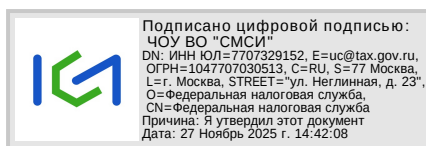


**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**



УТВЕРЖДАЮ
Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»

Е.Н.Гисцева

Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

Фонд оценочных средств Б1.О.01

Акушерство и гинекология

Обязательная часть

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Уровень высшего образования: специалитет;

квалификация: врач-лечебник

Форма обучения: очная

Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988

2) Общая характеристика образовательной программы.

3) Учебный план образовательной программы.

4) Устав и локальные акты Институт

1 Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Акушерство и гинекология

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Профессиональные компетенции		
ПК-3	Способен к ведению физиологической беременности; приему родов	ИПК-3.1 Умеет диагностировать беременность. ИПК-3.2 Умеет провести физиологическую беременность. ИПК-3.3 Умеет оказывать помощь при родовспоможении.

2. Перечень вопросов для подготовки к промежуточной аттестации

Блок «Акушерство»

1. Структура, цели и задачи женской консультации.
2. Биомеханизм родов в переднем виде затылочного предлежания.
3. Физиологические изменения в организме женщины во время беременности.
4. Биомеханизм родов при заднем виде затылочного предлежания.
5. Течение и ведение беременности при заболеваниях сердечно сосудистой системы. Дифференциальная диагностика с преэклампсией, заболеваниями почек.
6. Диагностика беременности.
7. Течение и ведение беременности при заболеваниях мочевыделительной системы. Дифференциальная диагностика с преэклампсией, гипертензией беременных.
8. Ручное пособие по Цовьянову при тазовых предлежаниях.
9. Структура и организация работы акушерского стационара.
10. Поперечное положение плода. (определение вида, позиции). Родоразрешение.
11. Околоплодные воды, их характер, состав, физиологическое значение. Роль околоплодных вод в диагностике состояния плода.
12. Послеродовой период, изменения в половых органах и молочных железах. Послеродовой отпуск.
13. Определение срока беременности, подсчет предполагаемой даты родов, предполагаемой массы плода, физиологической кровопотери в родах.
14. Биомеханизм родов при тазовом предлежании.
15. Новые методы исследования в акушерстве. Их роль в диагностике акушерской патологии.
16. Биомеханизм родов при общеравномерносуженном тазе. Ведение родов. Осложнения.
17. Структура и организация родильного дома. Санитарно- эпидемиологический режим родильного дома.
18. Угрожающий (начавшийся) разрыв матки. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
19. Организация помощи беременным в женской консультации.
20. Аномалии родовой деятельности: дистония шейки матки.
21. Оплодотворение и развитие беременности. Фето-плацентарный комплекс. Система мать-плацента-плод.
22. Беременность и артериальная гипертензия. Дифференциальная диагностика, тактика ведения.

23. Физиология плода. Критические периоды развития плода. Фетоплацентарная недостаточность.
24. Разрыв матки: Этиология, диагностика, тактика.
25. Беременность и патология гепато-билиарной системы и желудочно-кишечного тракта.
26. Ранний токсикоз беременности. Дифференциальная диагностика, тактика ведения.
27. Беременность и патология мочевыделительной системы (пиелонефрит, гломерулонефрит, Мочекаменная болезнь).
28. Ручное пособие по Цовьянову при чисто ягодичном предлежании. 29. Строение костного таза. Плоскости таза. Основные размеры таза. 30. Беременность и роды при сахарном диабете. Клиника, диагностика, тактика ведения.
31. Беременность и патология органов дыхания (пневмония, бронхиальная астма, туберкулез). Клиника, диагностика, тактика ведения.
32. Биомеханизм родов при лицевом предлежании. Диагностика тактика ведения.
33. Беременность и патология крови (анемия, тромбофилия). Клиника диагностика, лечение.
34. Угрожающий самопроизвольный выкидыш в ранние сроки беременности; Клиника, диагностика, тактика, профилактика.
35. Резус конфликтная беременность (причина, диагностика, лечение, профилактика)
36. Биомеханизм родов в лобном предлежании. Диагностика, тактика ведения.
37. Фармакотерапия в акушерстве. Безопасность лекарственных препаратов во время беременности и лактации.
38. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания.
39. Беременность и инфекционная патология (ВИЧ, вирусный гепатит). Диагностика, принципы лечения, родоразрешение, профилактика мед. персонала.
40. Тазовое предлежание. Классификация, биомеханизм родов.
41. Невынашивание и перенашивание беременности. Клиника, диагностика, тактика ведения. Проблемы рождения детей с экстремально низкой массой тела.
42. Преэклампсия. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
43. Репродуктивная система женщины. Периоды развития и регуляция.
44. Эклампсия. Этиопатогенез, клиника, диагностика, неотложная помощь.
- .
45. Прегравидарная подготовка (основные принципы)
46. Прелеменарный период. Клиника и ведение I периода родов. Партограмма. Возможные осложнения со стороны матери и плода.
47. Организация помощи беременным в женской консультации.
48. Течение и ведение физиологического послеродового периода. Лактация. Послеродовая контрацепция.
49. Клиника и ведение II периода родов. Возможные осложнения со стороны матери и плода.
50. Послеродовые гнойно-септические заболевания. Классификация, диагностика, принципы лечения.
51. Акушерские кровотечения во время беременности и родов (этиопатогенез, клиника, диагностика, тактика врача).
52. Анатомические особенности головки плода и ее размеры.
53. Кровотечение в послеродовом периоде. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
54. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания.
55. Клиника и ведение нормальных родов.

56. Предлежание плаценты. Дифференциальная диагностика, клиника, тактика врача в условиях требующих экстренной помощи.
57. Беременность и сердечно сосудистая патология (пороки сердца). Тактика ведения, родоразрешение.
58. Гипотоническое кровотечение в родах. Этиопатогенез, профилактика, организация экстренной помощи.
59. Беременность и инфекционная патология (кишечная инфекция). Диагностика, тактика врача.
60. Ведение беременности и родов с рубцом на матке.
61. Беременность на фоне экстрагенитальной патологии (Сахарный диабет, заболевания Щитовидной железы). Диагностика, клиника, тактика врача.
62. Токсикоз первой половины беременности. (Классификация, диагностика, лечение).
63. История развития акушерства в России и на Урале. История кафедры.
64. Аномалии прикрепления последа (приращение, плотное прикрепление). Этиология, диагностика, клиника, неотложная помощь.
65. Костный таз (строение). Пельвиометрия и ее значение.
66. Биомеханизм родов в переднем виде затылочного предлежания.
67. Структура и организация работы женской консультации. Организация помощи беременным в Женской консультации.
68. Диагностика ранних сроков беременности. Особенности сбора анамнеза и обследование
69. Физиологические изменения в системе гемостаза при нормально протекающей беременности.
70. Тазовые предлежания плода: классификация, диагностика, ведение в женской консультации, родоразрешение.
71. Акушерское обследование: приемы Леопольда (определение вида, позиции, предлежания, аускультация плода).
72. Поздний послеродовый период: изменения в репродуктивной системе.
73. Внутриутробная гипоксия плода. Современные методы диагностики, лечения и профилактики.
74. Акушерский пельвиоперитонит, перитонит: Этиология, клиника, тактика.
75. Профилактика гнойно септических осложнений в акушерстве.
76. Вакуум-экстракция плода. Показания, техника.
77. Невынашивание беременности. Этиопатогенез, клиника, лечение, профилактика.
78. Геморрагический шок в акушерстве. Этиология, принцип терапии.
79. Роль женской консультации в профилактике осложнений беременности и родов, наблюдение за беременной женщиной. Группы повышенного риска.
80. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
81. Предгравидарная подготовка: основные принципы.
82. Акушерские щипцы. Показания, условия, техника.
83. Гигиена и диета беременных. Роль женской консультации в решении проблемы «крупный плод».
84. Плодоразрушающие операции (кранеотомия). Показания, условия, техника операции. Характер информирования ближайших родственников о проведении операции.
85. Период лактации. Возможные осложнения.
86. Многоводие и маловодие. Клиника, диагностика, принципы лечения. Особенности ведения родов, профилактика осложнений.
87. Роль женской консультации в профилактике перенашивания беременности. Особенности течения и ведения запоздалых родов.

88. Токсикоз I половины беременности (формы). Клиника, диагностика, лечение.
89. Грудное вскармливание: принципы создания мотивации у женщин, организация помощи.
90. Поперечное положение плода: диагностика, ведение родов.
91. Диспансеризация беременных на амбулаторном этапе.
92. Аномалия родовой деятельности (первичная родовая слабость). Клиника, диагностика, тактика.
93. Инструментальные и аппаратные методы исследования в акушерстве (КТГ, УЗИ, амниоскопия), диагностические возможности.
94. Аборт в ходу: клиника, диагностика, тактика, реабилитация.
95. Гипертоническая болезнь и беременность.
97. Дифференциальная диагностика с преэклампсией и заболеванием почек. Роль женской консультации в выявлении гипертонической болезни у беременных.
98. Острая гипоксия плода в родах: Этиология, клиника, диагностика, тактика.
99. Наложение акушерских выходных щипцов (показания, условия, техника, возможные осложнения).
100. Кровотечение в позднем послеродовом периоде. Этиология, клиника, диагностика, тактика врача.
101. Наружная и внутренняя пельвиометрия. Значение пельвиометрии.
102. Недонашивание беременности. Этиология, клиника, лечение. Особенности ведения преждевременных родов. Организация специализированной помощи женщине с привычным невынашиванием.
103. Осмотр и оценка целостности последа.
104. Геморрагический шок в акушерстве. Этиология, клиника, принципы терапии.
105. Немедикаментозные и медикаментозные методы обезболивания физиологических родов.
106. Преэклампсия. Клиника, диагностика, лечение, возможные осложнения.
107. Акушерское обследование: приемы Леопольда
108. Эклампсия: неотложная помощь, родоразрешение, возможные осложнения.
109. Акушерское обследование (членорасположение, вид, позиция, предлежание плода).
110. Лактационный мастит. Стадии развития, клиника, лечение, профилактика.
111. Признаки отделения плаценты.
112. Дискоординация родовой деятельности: этиология, клиника, диагностика, тактика.
113. Разрыв промежности в родах: классификация, диагностика, лечение.
114. Тазовое предлежание плода: классификация, диагностика, ведение в женской консультации, родоразрешение.
115. Неправильное положение плода. Диагностика, ведение родов.
116. Беременность и роды при патологии органов дыхания (бронхиальная астма, туберкулез).
117. Беременность и роды при патологии мочевыделительной системы (гломерулонефрит, единственная почка).
118. Послеродовый метростенит. Этиология, клиника, диагностика, тактика ведения и лечения.
119. Анатомия женского таза. Пельвиометрия.
120. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания.
121. Беременность и роды при артериальной гипертензии. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения.
122. Кесарево сечение, виды операции, показания, условия, противопоказания,

современные методы проведения операций.

123. Организация помощи беременным в женской консультации.
124. Биомеханизм родов при заднем виде затылочного предлежания.
125. Плацентарная недостаточность: причины, классификация, диагностика, течение беременности.
126. Акушерские щипцы. Показания, противопоказания, условия наложения.
127. Плацентарная недостаточность: причины, классификация, диагностика, ведение родов.
128. Вакуум – экстракция. Показания, условия.
129. Узкий таз. Этиология, классификация, диагностика, особенности родов.
130. Акушерские кровотечения во время беременности. Этиология, лечение.
131. Кровотечения в раннем и позднем послеродовом периодах.
132. Невынашивание беременности: причины, лечение профилактика.
133. Ведение беременности и родов при многоплодной беременности.
134. Эмболия околоплодными водами. Причины, клиника, неотложная помощь.
135. Пре- и постнатальная диагностика наследственной и врожденной патологии плода.
136. Тромбоз эмболия в акушерстве. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
137. Кровотечение во время беременности (предлежание плаценты, отслойка плаценты). Этиология, клиника, диагностика, лечение.
138. Неправильное положение плода. Причина, диагностика, клиника, тактика врача.
139. Ранние токсикозы беременных. Клиника, диагностика, лечение.
140. Гипертоническая болезнь и беременность. Роль женской консультации в выявлении гипертонической болезни.
141. Кесарево сечение, виды операций, показания, противопоказания, условия. Современные методы производства операций

142. Ручное пособие по Цовьянову при чисто ягодичном предлежании.

Блок «Гинекология»

1. Современный принцип лечения хронических рецидивирующих заболеваний внутренних половых органов.
2. Трубная беременность. Классификация, клиническая картина трубного аборта. Диагностика, лечение, реабилитация.
3. Бесплодие (эндокринные формы), клиника, диагностика, современные методы лечения.
4. Трихомониаз мочеполовой системы. Клиника, диагностика, лечение.
5. Аномальные маточные кровотечения в детородном возрасте (причина, клиника, диагностика, лечение, реабилитация)
6. Методы обследования в гинекологии (генетические, кольпоскопия, гистероскопия, лапароскопия, ГСГ) их роль в диагностике гинекологических заболеваний.
7. Воспаление большой вестибулярной железы. Клиника, лечение, в острой и хронических стадиях. Профилактика.
8. Гонорея. Формы гонореи. Инкубационный период. Особенности клинического течения. Диспансерное наблюдение. Профилактика.
9. Гонорейно-трихомоназная инфекция. Принцип лечения. Диспансерное наблюдение.
10. Клинические формы нарушения менструального цикла.
11. Трубная беременность. Классификация, клиническая картина разрыва маточной трубы. Диагностика, лечение, профилактика.

12. Дистгенезия гонад и тестикулярная феминизация. Клиника, диагностика, терапия.
13. Разрыв яичника. Диагностика, клиника, лечение.
14. Злокачественные опухоли яичников: классификация, клиника, диагностика.
15. Внематочная беременность: классификация, клиника, диагностика, лечение, пути профилактики.
16. Регуляция полового цикла. Методы функциональной диагностики.
17. Контрацепция у женщин разных возрастных групп.
18. Гипоталамо-гипофизарная аменорея. Клиника, диагностика, принцип терапии.
19. Бесплодие в супружеской паре. Система и методы обследования при бесплодном браке.
20. Трубная беременность: Классификация, современные методы диагностики. Клиническая картина разрыва маточной трубы. Методы оперативного лечения при трубной беременности.
21. Воспалительные заболевания внутренних половых органов (метроэндометрит) этиопатогенез, диагностика, лечение, профилактика.
22. Фибромиома матки. Классификация, клиника, диагностика. Показания к оперативному лечению.
23. Трофобластическая болезнь: Пузырный занос, клиника, диагностика, методы лечения, прогноз, профилактика.
24. Причины женского и мужского бесплодия. Система и методы исследования при бесплодном браке.
25. Фоновые заболевания влагалищной части шейки матки и предраковые состояния. Диагностика, методы лечения.
26. Апоплексия: формы, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, тактика ведения.
27. Гонорея. Формы гонореи. Методы провокации. Лечение. Критерии излеченности. Диспансерное наблюдение.
28. Анамальные маточные кровотечения в период полового созревания. Клиника, диагностика, лечение.
29. Туберкулез женских половых органов. Классификация, клиника, диагностика, терапия, профилактика.
30. Трубная беременность: современные способы диагностики, классификация, клиническая картина разрыва трубы. Методы оперативного лечения при трубной беременности.
31. Синдром склерокистозных яичников. Клиника, диагностика, принципы лечения.
32. Остроконечные кондиломы, происхождение, дифференциальная диагностика принципы лечения.
33. Нейроэндокринный синдром (естественная и искусственная менопауза). Менопаузальный синдром.
34. Кисты яичников: клиника, диагностика, лечение.
35. Злокачественные опухоли яичников. Классификация, клиника, диагностика, принцип лечения.
36. Контрацепция у женщин разных возрастных групп.
37. Нейроэндокринный синдром (клиника, диагностика, тактика лечения)
38. Миома матки: Классификация, диагностика, клиника, принципы лечения, диспансерное наблюдение)

39. Нейроэндокринный синдром (гиперандрогения). Клиника, диагностика, принципы лечения.
40. Предоперационное обследование и подготовка гинекологических больных к операциям. Характер информации родственников о проведении операции.
41. Аменорея. Форма, клиника, диагностика, лечение.
42. Апоплексия. Форма, дифференциальная диагностика, методы лечения разных видов апоплексии, профилактика.
43. Критерии преемственности методов контрацепции. Планирование семьи и контрацепция.
44. Травмы половых органов (наружных и внутренних). Этиопатогенез, клиника, диагностика, тактика лечения.
45. Эндометриоз. Клиника, диагностика, лечение.
46. Пост кастрационный синдром. Этиология, клиника, диагностика, принципы лечения.
47. Перекрут ножки опухоли яичника. Клиника, диагностика, тактика.
48. Постменопаузальный синдром. Клиника, диагностика, тактика лечения.
49. Фибромиома матки (нарушение питания фиброматозного узла). Диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения.
50. Вульвит. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
51. Нейроэндокринный синдром (гиперпролактинемия)
52. Особенности течения гонореи у девочек, во время беременности, родов и послеродовом периоде.
53. Внематочная беременность. Дифференциальная диагностика внематочной беременности с заболеваниями, вызывающими «острый живот».
54. Доброкачественная патология молочных желез.
55. Патология матки (саркома). Клиника, диагностика, тактика врача.
56. Аменорея. Формы, клиника, диагностика, методы лечения. Прогноз. Профилактика.
57. Патология эндометрия (рак эндометрия). Клиника, диагностика, тактика врача.
58. Клинические формы нарушения менструального цикла.
59. Трофобластическая болезнь: этиология, клиника, диагностика, принципы лечения.
60. Применение гормонотерапии в гинекологии. Показания, противопоказания.
61. Аномальные маточные кровотечения. Выбор метода гемостаза в зависимости от характера кровотечения и возраста.
62. Физические, бальнеологические методы лечения гинекологических больных. Показания к применению.
63. Кисты яичников. Клиника, диагностика, лечение.
64. Острые воспалительные заболевания внутренних половых органов септической этиологии. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
65. Кольпоскопия, цитологическое исследование, биопсия, гистероскопия и их роль в диагностике гинекологических заболеваний.
66. Эндометриоз. Классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
67. Патология матки (саркома). Клиника, диагностика, тактика врача.
68. Контрацепция (гормональная). Показания и противопоказания.
69. Аномалии развития половых органов. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
70. Кишечно-половые свищи. Этиология, клиника, принцип хирургического лечения, профилактика.

71. Аномалии положения женских половых органов. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
72. Рак шейки матки. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
73. Тесты функциональной диагностики гормональной активности яичников.
74. Рак тела матки. Клиника, диагностика, лечение.
75. Предменструальный синдром. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
76. Фибромиома матки. Классификация, клиника, диагностика, диспансеризация, показания к хирургическому лечению.
77. Организация амбулаторно-поликлинической и стационарной гинекологической помощи.
78. Хронический эндометрит, сальпингоофарит. Клиника, диагностика, современные методы лечения.
79. Аномальные маточные кровотечения в период полового созревания (этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация).
80. Вульвит. Этиология, клиника, диагностика, принципы лечения.
81. Гонорейная инфекция мочеполовой системы. Диагностика, принцип лечения, диспансерное наблюдение.
82. Трубная беременность: современные способы диагностики, классификация, клиническая картина разрыва трубы. Методы оперативного лечения при трубной беременности.
83. Система опроса гинекологических больных. Методы объективного исследования в гинекологической практике.
84. Трихомониаз. Диагностика, принципы лечения.
85. Принцип лечения воспалительных заболеваний внутренних половых органов в хронической стадии.
86. Задержка полового развития. Клинические формы, диагностика, лечение.
87. Анатомия внутренних половых органов. Кровоснабжение, иннервация.
88. Предраковые заболевания тела матки. Клиника, диагностика, диспансеризация.
89. Прерывание беременности в поздние сроки. Методы, показания, противопоказания.
90. Хирургические методы лечения различных форм женского бесплодия.
91. Анатомия женских половых органов (наружных и внутренних). Связочный аппарат матки и его функциональное значение.
92. Вирильный синдром. Клинические формы. Диагностика, лечение.
93. Планирование семьи. Методы контрацепции.
94. Туберкулез женских половых органов. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
95. Ход брюшины малого таза, клетчатка малого таза, связочный аппарат матки, их клиническое значение.
96. Апоплексия яичника. Формы, этиопатогенез, клиника и лечение в зависимости от формы. Профилактика.
97. Методы исследования в диагностике гинекологических заболеваний (гистеросальпингография) показания, противопоказания.
98. Аномальные маточные кровотечения в постменопаузе.
99. Рак тела матки. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
100. Гонорея нижнего отдела половых путей. Клиника, диагностика, методы провокации, лечение, критерии излеченности.
101. Регуляция полового цикла, методы функциональной диагностики.
102. Заболевания наружных половых органов (кондиломы, бартолинит). Клиника,

диагностика, Методы лечения.

103. Воспалительные заболевания наружных половых органов. Клиника, диагностика, принципы лечения.

104. Контрацепция (внутриматочные спирали). Показания, противопоказания.

105. Внутренний генитальный эндометриоз. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.

106. Аномальные маточные кровотечения в период полового созревания.

107. Синдром поликистозных яичников. Этиология, клиника, диагностика, лечение.

108. Контрацепция (гормональная) показания противопоказания.

109. Современные методы исследования репродуктивной системы женщины (гипоталамус-гипофиз-яичники-матка).

110. Гиперпластические процессы эндометрия. Этиология, клиника, диагностика, лечение.

111. Наружный эндометриоз: Клиника, методы диагностики, терапия.

112. Трубная беременность. Классификация, клиническая картина трубного аборта, диагностика, лечение.

113. Аномальные маточные кровотечения в постменопаузальном периоде.

114. Остроконечные кондиломы. Этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика, принцип терапии.

115. Острые воспалительные заболевания внутренних половых органов (пиосальпинкс). Клиника, этиопатогенез, диагностика, лечение.

116. Принципы гормональной контрацепции (показания, противопоказания).

117. Факторы риска рака эндометрия. Клиника, диагностика.

118. Трихомониаз мочеполовой системы. Особенности течения, клиника, диагностика, лечение.

119. Факторы риска развития рака шейки матки. Клиника, диагностика, гистологические формы.

120. Физические, бальнеологические методы лечения гинекологических больных. Показания, противопоказания.

121. Пельвиоперитонит. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

122. ВИЧ – инфекция и вирусный гепатит в гинекологии.

123. Инфекции, передаваемые половым путем в гинекологической практике (хламидиоз, трихомониаз, микоплазмоз). Клиника, диагностика, принцип лечения.

124. Маточные кровотечения. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

125. Травмы половых органов. Этиология, клиника, оказание неотложной помощи.

126. Перитонит. Сепсис в гинекологической практике. Этиология, клиника, лечение.

127. Аномалии положения и развития половых органов. Этиология, диагностика, принцип лечения.

128. Способы прерывания беременности. Возможные осложнения.

129. Неотложные состояния в гинекологии. Дифференциальный диагноз: внематочная беременность, апоплексия яичника, перекрут ножки кисты.

130. Гиперпластические процессы эндометрия. Этиология, клиника, лечение.

131. Методы обследования в гинекологии.

132. Неотложные состояния в гинекологии: Дифференциальный диагноз (апоплексия яичника, некроз миоматозного узла). Тактика врача.

133. Превентивные технологии: контрацепция, вакцинация. Критерии

приемлимости методов контрацепции.

134. Лимфатическая система и ее значение при различной гинекологической патологии.

135. Патология вульвы и влагалища воспалительной этиологии. Клиника, диагностика, лечение.

136. Туберкулез женских половых органов. Классификация, диагностика, клиника, терапия.

137. Регуляция репродуктивной системы. Тесты функциональной диагностики.

138. Внематочная беременность. Классификация, клиника разрыва маточной трубы, диагностика, лечение.

139. Основы гормонотерапии в гинекологической практике.

140. Бактериальный шок у беременных с воспалительными заболеваниями внутренних гениталий. Диагностика, лечение.

3. Тестовые задания

Структура и организация работы родильного дома. Санитарно-эпидемиологический режим родильного дома

1. Совместное пребывание матери и новорожденного возможно:

- А. -в специализированном родильном доме
- Б. -в неспециализированном родильном доме
- В. -в наблюдательном отделении родильного дома
- Г. -в послеоперационных палатах родильного дома

2. Первое прикладывание к груди матери здоровых новорожденных проводится обычно:

- А. -сразу после рождения
- Б. -через 6 ч после рождения
- В. -через 8 ч после рождения
- Г. -через 12 ч после рождения

3. Новорожденного ребенка, при возникновении у него гнойно-воспалительного заболевания, переводят из родильного дома в детскую больницу:

- А. -после стихания острых симптомов заболевания
- Б. -в день постановки диагноза
- В. -по выздоровлении, для реабилитации
- Г. -после выписки матери из родильного дома

Структура и организация работы женской консультации

1. Документ, по которому можно проконтролировать работу женской консультации по госпитализации беременных женщин:

- А.-статистический талон уточнения диагноза
- Б.-индивидуальная карта беременной
- В.-журнал госпитализации
- Г.-журнал консилиумов

2. Под профилактическим гинекологическим осмотром подразумевается медицинский осмотр:

- А.-контингента женщин, работающих во вредных условиях производства
- Б.-декретированных контингентов рабочих и служащих при поступлении на работу
- В.-больных, состоящих на диспансерном учете
- Г.-женщин с целью выявления гинекологических и онкологических заболеваний

3. Ведение беременных женщин в женской консультации проводится методом:

- А.-оказания медицинской помощи при обращении пациенток в женскую консультацию
- Б.-профилактических осмотров
- В.-периодических осмотров декретированных контингентов
- Г.-диспансерного наблюдения

Репродуктивная система женщины. Периоды развития и регуляция

1. Преимущественный ход мышечных волокон в шейке матки:

- А. -косой
- Б. -циркулярный
- В. -косо-продольный
- Г. –продольный

2. Длина маточной трубы у женщины в репродуктивном возрасте составляет:

- А. -7-8 см
- Б. -9-10 см
- В. -10-12 см
- Г. -15-18 см

3. Диафрагма таза образуется:

- А. -глубокой поперечной мышцей промежности
- Б. -мышцей, поднимающей задний проход
- В. -мочеполовой диафрагмой
- Г. -поверхностной поперечной мышцей промежности

Течение физиологических родов

1. Объективный критерий эффективности родовой деятельности в первом периоде родов:

- А. характер схваток
- Б. динамика раскрытия шейки матки
- В. продвижение плода по родовому каналу
- Г. вид предлежания плода

2. Скорость раскрытия маточного зева у первородящих:

- А. 1 см в 1 час
- Б. 2 см в 1 час
- В. 3 см в 1 час
- Г. 0,5 см в 1 час

3. Скорость раскрытия маточного зева у повторнородящих:

- А. 1 см в 1 час
- Б. 2 см в 1 час
- В. 3 см в 1 час
- Г. 0,5 см в 1 час

Течение и ведение послеродового периода

1. В раннем послеродовом периоде происходят следующие изменения в половой системе родильницы:

- А. субинволюция матки
- Б. полное формирование канала шейки матки
- В. снижение тонуса мышц тазового дна
- Г. ретракция, контракция матки и тромбообразование сосудов плацентарной площадки

2. Для осуществления нормальной инволюции послеродовой матки имеет значение:

- А. нормальное функционирование дыхательной системы родильницы
- Б. гигиена новорожденного
- В. естественное вскармливание новорожденного
- Г. диета родильницы

3. Общее количество лохий в первую неделю послеродового периода составляет:

- 4. А. 50 мл
- Б. 100 мл
- В. 200 мл
- Г. до 1.5 литров

Патология эндометрия

1. Гистерорезектоскопия это:

- А. диагностическая процедура
- Б. контрольное вмешательство
- В. хирургическое внутриматочное вмешательство
- Г. способ внутриматочной стерилизации

2. Показание для гистероскопии:

- А. маточные кровотечения в постменопаузе
- Б. подготовка к введению ВМС
- В. контроль состояния эндометрия на фоне гормональной контрацепции
- Г. прерывание беременности

3. Внутриматочные синехии это:

- А. округлые прозрачные образования в полости матки
- Б. фиброзные безсосудистые тяжи между стенками матки
- В. фрагменты инородных тел в полости матки
- Г. деформация полости матки

Патология шейки матки, вульвы и влагалища.

1. Выберите фактор риска предрака шейки матки:

- А. умеренная дисплазия
- Б. цервицит
- В. карцинома in situ

Г. цервикальная интраэпителиальная неоплазия

2. Преимущественная мишень для ВПЧ:

А. многослойный плоский эпителий

Б. цилиндрический эпителий

В. эндоцервикс

Г. экзоцервикс

3. К доброкачественным поражениям шейки матки относятся:

4. А. эктопия цилиндрического эпителия

Б. плоскоклеточная метоплазия

В. эндометриоз шейки матки

Г. карцинома in situ

4. Ситуационные задачи

НЕОТЛОЖНАЯ СИТУАЦИЯ № 1

Роженица С., 26 лет, поступила в роддом в 7 часов с жалобами на схваткообразные боли внизу живота и в пояснице с 4-х часов.

Из анамнеза: Беременность четвертая. Роды вторые. В 20 лет срочные роды без осложнений. В 23 года – мед. аборт – осложнение гематометра; в 24 года – мед. аборт в сроке 12 недель (осложнение: плацентарный полип). После удаления полипа – эндометрит. Четвертая беременность – настоящая. В первой половине беременности стац. лечение – угроза прерывания беременности. В 23 недели стационарное лечение по поводу преэклампсии средней степени тяжести.

Объективно: Состояние удовлетворительное, $t - 36,4^{\circ}\text{C}$. Рост – 164 см, масса тела – 68 кг. АД – 130/80 мм рт.ст. ЧСС – 86 уд. в 1 мин. Окружность живота – 110 см. ВДМ – 38 см. Положение плода косое, головка в левой подвздошной области, передний вид. Матка в повышенном тонусе. Схватки через 3-4 см. по 30-35 секунд средней силы. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд. в 1 мин. Пастозность голеней.

Во время осмотра при поступлении излились светлые околоплодные воды. С целью выявления состояния половых путей в 7 ч 20 мин проведено влагалищное исследование: влагалище рожавшей женщины, своды глубокие, свободные. Шейка матки сглажена, края ее тонкие, податливые, открытые на 5 см. Плодного пузыря нет. Во влагалище свисает петля пуповины с пульсирующими сосудами. Предлежащей части нет. Подтекают светлые околоплодные воды. Мыс достижим. Диагональная конъюгата – 12 см. Сердцебиение плода глухое, до 180 уд. в 1 мин.

Цельвиометрия: Distancia spinarum – 24 см, distancia cristarum – 27 см, distancia trochanterica – 29 см, con. externa – 19 см

Результаты обследования:

Группа крови: А (II) Rh – положительная.

ОАК: Эритроц. – $3,72 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Hb – 113 г/л, Лейкоциты – $6,4 \cdot 10^9/\text{л}$: (э – 2%, п/я – 5%, с/я – 65%; Лимф. – 7%, Мон. – 21%), Тромб. – $165 \cdot 10^9/\text{л}$. СОЭ 20 мм/час.

ОАМ: цвет – соломенно-желтый, удельная плотность – 1013, реакция – кислая, белок – 0,037 г/л, сахар – отр., эпителий плоский – 2-4 в п/зр., лейкоц. – 4-6 в п/зр.

КТГ: 5-6 баллов.

УЗИ: Беременность одним доношенным плодом; плацента по задней стенке, 3 степени зрелости. Компенсированная плацентарная недостаточность. Выраженное многоводие.

Анализ влагалищного мазка: Плоский эпителий – 10-20 в п/зр., лейкоциты – 21-37 в п/зр. Флора смешанная – обильно. Гонококки и трихомонады – не обнаружены.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующих заболеваний, обосновав его имеющимися в условии задачи сведениями.
2. Какие лабораторные и/или инструментальные исследования необходимо провести для верификации диагноза и проведения дифференциальной диагностики? Какие неотложные лечебные мероприятия должны быть проведены, исходя из условия задачи и диагноза?
3. Требуется ли дополнительные консультации «смежных» специалистов?
4. Какие неотложные лечебные мероприятия должны быть проведены, исходя из условия задачи и диагноза?

НЕОТЛОЖНАЯ СИТУАЦИЯ № 2

Больная Ш., 32 года, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на темно-кровянистые выделения из половых путей накануне менструации и иногда после полового контакта; боли при глубоком половом контакте внизу живота.

Из анамнеза: Менструации с 12 лет, установились сразу (по 3-4 дня, цикл 27-29 дней), умеренные, безболезненные. Половую жизнь ведет с 20 лет. Всего было 3 беременности: первая закончилась срочными родами, две последующие – искусственными абортами.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Рс – 76 уд. в 1 мин. АД – 120/75 мм рт. ст.

Влагалищное обследование: наружные половые органы развиты правильно.

Влагалище – рожавшей женщины. Шейка матки имеет цилиндрическую форму. Наружный зев закрыт. На шейке матки видны узелковые мелкокистозные образования багрово-синего цвета. Из отдельных образований отходят темные кровянистые, скудные выделения. Матка шаровидной формы, больше нормы, безболезненная при пальпации. Придатки не определяются.

Результаты амбулаторного обследования:

Группа крови: A(II), Rh-отрицательная.

ОАК: Эритроц. – $3,6 \cdot 10^{12}/л$, Hb – 115 г/л, ЦП – 0,9, Лейкоциты – $6,4 \cdot 10^9/л$: (эоз. – 1%, п/я – 4%, с/я – 74%; Лимф. – 17%, Мон. – 4%), Тромб. – $200 \cdot 10^9/л$. СОЭ – 15 мм/час.

ОАМ: Цвет – соломенно-желтый, удельная плотность – 1011, реакция – кислая, белок – отр., сахар – отр., эпителий плоский – 2-4 в п/зр., лейкоциты – 4-6 п/зр.

Проба по Нечипоренко: Лейк. – 2000/мл, эритроц. – 500/мл.

Биохимическое исследование крови: Сахар – 5,0 ммоль/л, общий белок – 68,4 г/л, общий билирубин – 12,4 мкмоль/л.

Анализ влагалищного мазка: Плоский эпителий – до 30 в п/зр. Лейкоциты – 30-40 в п/зр. Флора – кокки, обильно. Трихомонады, гонококки не обнаружены.

Посев из влагалища на флору: Эпидермальный стафилококк 1 ст. обсемененности, чувствительный к: линкомицину, эритромицину.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующих заболеваний, обосновав его имеющимися в условии задачи сведениями.
2. Какие лабораторные и/или инструментальные исследования необходимо провести для верификации диагноза и проведения дифференциальной диагностики? Дайте убедительную аргументацию необходимости каждого дополнительного исследования.
3. Какие неотложные лечебные мероприятия должны быть проведены, исходя из условия задачи и диагноза?
4. Требуется ли консультации «смежных» специалистов?

ПЛАНОВАЯ СИТУАЦИЯ № 1

Больная М., 24 года, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на обильные гнойные выделения из влагалища и контактные кровянистые выделения.

Из анамнеза: Наследственность не отягощена. Менструации с 12 лет, установились сразу (по 4 дня, цикл 30 дней), умеренные, безболезненные. Половую жизнь ведет с 20 лет. Предохранение: периодически по циклу, прерванный половой акт. Беременности не было.

Перенесенные гинекологические и венерические заболевания отрицает. Четыре месяца назад появились бели и контактные кровянистые выделения.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы и видимые слизистые без особенностей. Со стороны органов и систем патологии не обнаружено.

Влагалищный осмотр: шейка матки субконической формы. Поверхность слизистой вокруг наружного зева ярко-красного цвета, зернистая, покрытая гноевидно-слизистыми выделениями, размерами 2*2 см, легко кровоточащая при дотрагивании.

Влагалищное исследование: влагалище не рожавшей женщины, шейка матки обычной консистенции, зев сомкнут. Матка нормальных размеров, плотная, подвижная, безболезненная. Влагалищные своды свободны, придатки не пальпируются. Выделения – бели с примесью крови.

Результаты обследования:

Группа крови: В(III), Rh-отрицательная.

ОАК: Эритроц. – $4,0 \cdot 10^{12}/л$, Hb – 122 г/л, Лейкоциты – $7,6 \cdot 10^9/л$: (э – 2%, п/я – 5%, с/я – 65%; Лимф. – 7%, Мон. – 21%), Тромб. – $190 \cdot 10^9/л$. СОЭ – 12 мм/час.

ОАМ: Цвет – соломенно-желтый, удельная плотность – 1018, реакция – кислая, белок – отр., сахар – отр., эпителий плоский – 3-4 в п/зр., лейкоциты – 6-8 в п/зр.

Биохимическое исследование крови: Сахар – 4,8 ммоль/л, общий белок – 61,5 г/л, общий билирубин – 12,6 мкмоль.

Цитологическое исследование: Проплиферация цилиндрического эпителия (укрупнение ядер большинства клеток).

Кольпоскопия: Подэпителиальные кровеносные сосуды расширены, анастомозируют, атипии сосудов не наблюдается. Имеется эктопия цилиндрического эпителия с зоной превращения по периферии эктопии.

Анализ влагалищного мазка: Плоский эпителий – до 30 в п/зр. Лейкоциты – сплошь. Флора – кокки, обильно. Трихомонады не обнаружены. Грамотрицательные диплококки (внутри и внеклеточно).

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующих заболеваний, обосновав его имеющимися в условии задачи сведениями.

2. Какие лабораторные и/или инструментальные исследования необходимо провести для верификации диагноза и проведения дифференциальной диагностики? Дайте убедительную аргументацию необходимости каждого дополнительного исследования.

3. Какие неотложные лечебные мероприятия должны быть проведены, исходя из условия задачи и диагноза?

4. Требуется ли дополнительные консультации «смежных» специалистов?

ПЛАНОВАЯ ЗАДАЧА №2

Большая А., 45 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на появление кровяных выделений из влагалища после коитуса.

Было 5 беременностей: две из них закончились нормальными родами, а три — искусственными абортми, без осложнений. Пятая беременность наступила в 38 лет. Последний раз на осмотре у гинеколога была 6 лет тому назад.

Объективно: состояние удовлетворительное, бледновата. АД – 130/80 мм рт. ст. ЧСС – 82 уд в 1 минуту, ритм правильный. Со стороны органов и систем патологии не обнаружено.

Осмотр при помощи зеркал: влагалище – рожавшей женщины. Шейка матки гипертрофирована. На передней губе ее имеется мелкобугристая опухоль в виде «цветной капусты» размерами 2х2 см, кровоточащая при дотрагивании до нее инструментом.

Влагалищное исследование: наружные половые органы сформированы правильно. Шейка матки гипертрофирована, плотная, подвижная. Тело матки обычных размеров.

Область придатков свободна.

Ректальное исследование: надвлагалищная часть шейки матки несколько уплотнена, но не увеличена. В малом тазу опухолевидные образования и инфильтраты не определяются.

Результаты стационарного обследования:

Группа крови: A (II) Rh – положительная

ОАК: Эритроц. – $3,1 \cdot 10^{12}/л$, Hb – 112 г/л, ЦП – 0,9. Лейк. – $12,4 \cdot 10^9/л$: (э – 1%, п/я – 6%, с/я – 68%, Лимф – 20%, Мои – 5%), Тромб. – $185 \cdot 10^9/л$, СОЭ – 20 мм/ч.

Время свертывания крови – 8 мин. Нт – 38%.

ОАМ: цвет – соломенно-желтый, Удельная плотность – 1012, реакция кислая, белок – отр., сахар – отр.

Эпителий плоский – 2-4 в п/зр., лейкоциты – до 8 в п/зр.

Проба по Нечипоренко: лейкоц. – 3500 в 1мл., эритроц. – ЮОО в 1мл.

Биохимическое исследование крови: сахар – 5,0 ммоль/л, общий белок – 61,0 г/л, общий билирубин – 12,4 мкмоль/л

Анализ влагалищного мазка: Плоский эпителий – незначит кол-во в п/з, Лейкоциты – до 20 в п/з, Флора – кокки обильно. Гн – отр. Трихомонады – отр.

Посев на флору из «С»: Кишечная палочка 2 ст. обсемененности, чувствительная к: Пиперацилину, Цефокситину, Норфлоксацину.

Вопросы:

1. Сформируйте диагноз основного и сопутствующих заболеваний, обосновав его имеющимися в условии задачи сведениями.

2. Какие лабораторные и/или инструментальные исследования необходимо провести для верификации диагноза и проведения дифференциальной диагностики? Дайте убедительную аргументацию необходимости каждого дополнительного исследования.

3. Какие неотложные лечебные мероприятия должны быть проведены, исходя из условия задачи и диагноза?

4. Требуется ли дополнительные консультации «смежных» специалистов?

5. Какие тактические мероприятия предполагают условия задачи?

6. Оцените возможные ошибки догоспитального этапа.

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»

Е.Н.Гисцева
Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

Фонд оценочных средств

Б1.О.10 Госпитальная терапия

Обязательная часть

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Уровень высшего образования: специалитет;

квалификация: врач-лечебник

Форма обучения: очная

Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988
- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Устав и локальные акты Институт

1 Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Госпитальная терапия

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Профессиональные компетенции		
ПК-2	Способен к участию в оказании медицинской помощи в экстренной форме	ИПК-2.2 Умеет оказать медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента

2. Перечень вопросов для подготовки к промежуточной аттестации

1. Синдром артериальной гипертензии: определение, классификация гипертонической болезни и вторичных (симптоматических) форм артериальной гипертензии (РКО, 2020), дифференциально – диагностические критерии почечных артериальных гипертензий.
2. Синдром стенокардии: определение, Канадская классификация стабильной стенокардии напряжения, дифференциальная диагностика (стенокардия напряжения; вазоспастическая стенокардия; микроваскулярная стенокардия).
3. Острый коронарный синдром: определение, классификация (РКО, 2020), алгоритм диагностики и врачебной тактики на догоспитальном и госпитальном этапах.
4. Нестабильная стенокардия: определение, классификация по Хамм-Браунвальду, дифференциально – диагностические критерии.
5. Инфаркт миокарда: определение, классификация типов инфаркта миокарда (РКО, 2020), дифференциально – диагностические критерии.
6. Синдром болей в грудной клетке (кардиалгии): определение, дифференциальная диагностика (инфаркт миокарда; ТЭЛА).
7. ЭКГ – диагностика тахиаритмий (фибриляция предсердий; трепетание предсердий; пароксизмальная наджелудочковая тахикардия; пароксизмальная желудочковая тахикардия).
8. ЭКГ – диагностика нарушений проводимости (атриовентрикулярные блокады; внутрижелудочковые блокады).
9. Митральные пороки сердца (стеноз; недостаточность): особенности гемодинамики, клиники, дифференциально - диагностические критерии.
10. Аортальные пороки сердца (стеноз; недостаточность): особенности гемодинамики, клиники, дифференциально - диагностические критерии.
11. Синдром кардиомегалии: определение, дифференциальная диагностика (дилатационная кардиомиопатия; экссудативный перикардит).
12. Синдром острой сосудистой недостаточности: определение, дифференциально – диагностические критерии обморока, коллапса, шока.
13. Острая сердечная недостаточность: определение, классификация по Т.Killip, дифференциально – диагностические критерии клинических вариантов.
14. Хроническая сердечная недостаточность: определение, классификация (РКО, 2020), дифференциально – диагностические критерии.
15. Очагово – инфильтративный синдром в легких: определение, дифференциальная диагностика (пневмония; туберкулез; первичный рак легкого).
16. Бронхообструктивный синдром: определение, дифференциальная диагностика (хроническая обструктивная болезнь легких; бронхиальная астма).
17. Интерстициальные заболевания легких: определение, классификация по М.М.Ильковичу (2016), дифференциальная диагностика (идиопатический легочный фиброз; пневмокониозы).
18. Синдром жидкости в плевральной полости: определение, дифференциальная диагностика экссудата и транссудата.
19. Синдром острой дыхательной недостаточности: определение, степени тяжести, дифференциальная диагностика (астматический статус; пневмоторакс; тяжелая пневмония).
20. Синдром легочного кровотечения (кровохарканья): определение, дифференциальная диагностика (туберкулез; бронхоэктазы; рак легкого).
21. Синдром желудочной диспепсии: определение, дифференциальная диагностика (функциональная диспепсия; язвенная болезнь желудка и/или 12-перстной кишки).
22. Синдром абдоминальной боли: основные виды абдоминальной боли и их характеристика, дифференциальная диагностика (желчнокаменная болезнь; хронический панкреатит).
23. Диффузные заболевания печени: определение, клинико– морфологические формы,

дифференциальная диагностика (неалкогольная жировая болезнь печени; алкогольная болезнь печени).

24. Диффузные заболевания печени: определение, клинико– морфологические формы, дифференциальная диагностика (хронические вирусные гепатиты В, С, D; аутоиммунный гепатит).

25. Цирроз печени: определение, классификация по Чайльд-Пью, дифференциально – диагностические критерии.

26. Синдром кишечной диспепсии: определение, дифференциальная диагностика (синдром раздраженного кишечника; язвенный колит; болезнь Крона).

27. Синдром желудочно– кишечного кровотечения: классификация по степени тяжести кровопотери, дифференциальная диагностика (кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода; кровотечение при язвенной болезни желудка и/или 12-перстной кишки; кровотечение при воспалительных заболеваниях кишечника).

28. Синдром анемии: определение, классификация, дифференциальная диагностика (железодефицитная анемия; анемия хронических заболеваний; В12 – дефицитная анемия; апластическая анемия).

29. Острый лейкоз: определение, дифференциально – диагностические критерии острого миелоидного и лимфобластного лейкозов.

30. Хронический лейкоз: определение, дифференциально – диагностические критерии хронического миелоидного и лимфобластного лейкозов.

31. Геморрагический синдром: определение, типы кровоточивости, дифференциальная диагностика (идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура; гемофилия).

32. Синдром хронической гипергликемии: определение, классификация сахарного диабета (ВОЗ, 1999), критерии диагностики нарушений гликемии, дифференциально – диагностические критерии сахарного диабета 1 и 2 типов.

33. Синдром гипотиреоза: определение, дифференциально – диагностические критерии первичного и вторичного гипотиреоза.

34. Синдром тиреотоксикоза: определение, дифференциально – диагностические критерии тиреотоксикоза с диффузным, многоузловым, узловым зобом.

35. Дифференциально – диагностические критерии феохромоцитомы, болезни/синдрома Иценко – Кушинга, первичного гиперальдостеронизма.

36. Суставной синдром: определение, дифференциальная диагностика (ревматоидный артрит; подагрический артрит; остеоартрит).

37. Суставной синдром: определение, дифференциальная диагностика (реактивный артрит; псориатический артрит; анкилозирующий спондилит).

38. Дифференциально – диагностические критерии системной красной волчанки, системной склеродермии, полимиозита/дерматомиозита.

39. Мочевой синдром: определение, дифференциальная диагностика (хронический пиелонефрит; хронический гломерулонефрит; хронический тубулоинтерстициальный нефрит).

40. Нефротический синдром: определение, варианты, дифференциальная диагностика (хронический гломерулонефрит; амилоидоз почек).

41. Острое почечное повреждение: определение, классификация KDIGO (2012), дифференциально – диагностические критерии.

42. Хроническая болезнь почек: определение, классификация KDIGO (2012), дифференциально – диагностические критерии.

43. Лечение пневмонии. Лечебная тактика при септическом шоке.

44. Лечение хронической обструктивной болезни легких.

45. Лечение бронхиальной астмы. Лечебная тактика при астматическом статусе.

46. Лечебная тактика при тромбоэмболии легочной артерии.

47. Лечение дислипидемий.

48. Лечебная тактика при обмороке и коллапсе.

49. Лечение артериальной гипертензии. Лечебная тактика при гипертоническом кризе.

50. Лечение стабильной стенокардии напряжения.

51. Лечебная тактика при остром коронарном синдроме без стойкого подъема сегмента ST на ЭКГ.

52. Лечебная тактика при остром неосложненном инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST.

53. Лечебная тактика при сердечной астме и отеке легких.

54. Лечебная тактика при кардиогенном шоке.

55. Лечебная тактика при пароксизме фибрилляции предсердий.

56. Лечебная тактика при пароксизме наджелудочковой тахикардии.

57. Базовая сердечно – легочная реанимация.

58. Лечение хронической сердечной недостаточности.

59. Лечение острой ревматической лихорадки.

60. Лечение ревматоидного артрита.

61. Лечение системной красной волчанки.

62. Лечение остеоартрита.

63. Лечение острого гломерулонефрита.

64. Лечение хронического пиелонефрита.

65. Лечение хронического гломерулонефрита.

66. Лечебная тактика при остром почечном повреждении.

67. Лечение хронической болезни почек.

68. Лечение функциональной диспепсии и хронического гастрита.

69. Лечение язвенной болезни желудка и/или 12-перстной кишки. Лечебная тактика при язвенном кровотечении.

70. Лечение функциональных билиарных расстройств и хронического холецистита.

71. Лечебная тактика при билиарной колике.

72. Лечение хронического панкреатита.

73. Лечение хронических вирусных гепатитов.

74. Лечебная тактика при печеночной энцефалопатии и коме.

75. Лечебная тактика при желудочно– кишечном кровотечении из верхних отделов ЖКТ (кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода).

76. Лечение синдрома раздраженного кишечника.

77. Лечение язвенного колита и болезни Крона.

78. Лечение железодефицитной анемии.

79. Лечебная тактика при крапивнице и ангионевротическом отеке.

80. Лечебная тактика при лекарственном анафилактическом шоке.

81. Лечебная тактика при гипергликемической кетоацидотической коме.

82. Лечебная тактика при гипогликемической коме.

3. Тестовые задания

1. Наиболее частые жалобы больного с пиелонефритом:

- А) боли в пояснице.
- Б) рвота.
- В) дизурические явления.
- Г) повышение температуры тела.
- Д) отеки.

Ответы: А,В,Г.

2. Какие антибактериальные средства являются препаратами выбора при лечении хронического пиелонефрита?

- А) цефалоспорины 1 поколения.
- Б) макролиды.
- В) полусинтетические пенициллины.
- Г) цефалоспорины 3 поколения.
- Д) фторхинолоны.

Ответы: Г,Д.

3. В патогенезе гломерулонефрита принимают участие следующие факторы:

- А) иммунное воспаление базальной мембраны.
- Б) отложение комплексов антиген-антитело на фильтрующей поверхности клубочка.
- В) образование капиллярных микротромбов.
- Г) ни один из перечисленных факторов.
- Д) все перечисленные факторы.

Ответы: Д.

4. Для обострения хронического гломерулонефрита гипертонического типа характерны все симптомы, кроме:

- А) протеинурии.
- Б) гематурии.
- В) цилиндрурии.
- Г) отеков.
- Д) артериальной гипертензии.

Ответы: Г.

5. Показаниями для глюкокортикоидной терапии являются:

- А) латентная форма.
- Б) нефротическая форма хронического гломерулонефрита.
- В) гипертоническая форма хронического гломерулонефрита.
- Г) смешанная форма хронического гломерулонефрита.
- Д) хронический гломерулонефрит, осложненный хронической почечной недостаточностью.

Ответы: Г.

6. Достоверным признаком ХПН является:

- А) артериальная гипертензия.
- Б) гиперкалиемия.
- В) повышение уровня креатинина в крови.
- Г) олигоурия.
- Д) протенурия.

Ответы: В.

7. Наиболее частым исходом амилоидоза почек является:

- А) злокачественная гипертензия.
- Б) почечная недостаточность.
- В) анемия.
- Г) мочекаменная болезнь.

Д) сердечная недостаточность.

Ответы: Б.

8. Что следует, прежде всего, ограничить в рационе больного с ХПН:

А) жиры.

Б) жидкость.

В) углеводы.

Г) поваренную соль.

Д) белки.

Ответы: Д.

9. Что из выше перечисленного позволяет предположить наличие вторичного амилоидоза почек:

А) протенурия 1 г/сут.

Б) протеинурия более 3-5 г/сут.

В) гематурия и почечная недостаточность.

Г) гипопротенурия.

Д) отеки нижних конечностей.

Ответы: В.

10. Ранним признаком ХПН является:

А) уменьшение диуреза.

Б) диспепсические расстройства.

В) повышение А/Д.

Г) появление отеков.

Д) развитие анемии.

Ответы: Б.

11. Основным лечебный эффект нитроглицерина у больных с приступом стенокардии связан:

А) с расширением коронарных артерий.

Б) с расширением периферических артерий.

В) дилатация периферической венозной системы.

Г) с увеличением коронарного кровотока вследствие увеличения частоты сердечных сокращений сердца.

Д) с замедлением сокращений потребности миокарда в кислороде.

Ответы: В.

12. Стенокардия является выражением:

А) митрального стеноза.

Б) относительной и абсолютной недостаточности кровообращения миокарда.

В) уменьшение венозного притока к сердцу.

Г) легочной недостаточности.

Д) атеросклероза аорты.

Ответы: Б.

13. Какой из перечисленных симптомов является патогномотичным для стенокардии:

А) колющие боли в области сердца во время физической нагрузки.

Б) загрудинная боль и депрессия сегмента ST, возникающие одновременно при нагрузке.

В) зубец Q в отведениях III и в AVF.

Г) негативный зубец T в отведениях V₂₋₆.

Ответы: Б.

14. Какой характер болей при стенокардии:

А) Колющие.

Б) ноющие постоянные.

В) сжимающие.

Г) давящие.

Ответы: В, Г.

15. ВЭМ пробу расценивают как положительную если:

А) в момент нагрузки возникает приступ стенокардии.

Б) снижение или повышение сегмента ST на 1 мм и больше.

В) пороговая мощность нагрузки 75-100 Вт.

Ответы: А, Б.

16. Больной 45 лет поступил в палату интенсивного наблюдения с острым передним инфарктом миокарда, АД 150/100 мм. рт. ст., пульс 120 ударов в мин., частота дыхания 32 в

мин., в нижних отделах легких появились влажные хрипы. В нижней части грудины по левому краю, стал прослушиваться интенсивный систолический шум в сочетании с ритмом галопа.

Насыщение крови кислородом в правом желудочке увеличено. Наиболее вероятный диагноз:

А) разрыв стенки с тампонадой сердца.

Б) дисфункция сосочковой мышцы.

В) разрыв сосочковой мышцы.

Г) разрыв межжелудочковой перегородки.

Д) эмболия легочной артерии.

Ответы: Г

17. Мужчина 50 лет поступил в палату интенсивного наблюдения с острым диафрагмальным инфарктом миокарда. АД 140/90 мм.рт.ст., пульс 180 в мин., число дыханий 16 в мин. При исследовании сердца выслушиваются ритм галопа.

Внутривенно введено 40 мг фуросемида, после чего был обильный диурез. Спустя 12 часов АД 80/60мм.рт.ст., пульс – 88 в мин.,

жалобы на боли в груди. Катетер Сван-Ганза введен в легочную артерию (легочное капиллярное давление снижено до 4 мм.рт.ст. при норме 5-12 рт.ст. Наиболее

целесообразная терапия в данный момент:

А) внутривенное введение жидкости.

Б) инфузия норадреналина.

В) инфузия дофамина.

Г) внутривенно фуросемид (40мг).

Д) внутривенно препараты дигиталиса.

Ответы: А

18. В какие сроки отмечается максимальное повышение уровня ферментов в крови при развитии инфаркта миокарда:

А) КФМ-МВ.

Б) ЛДГ.

В) АСТ.

Г) тропонин.

Д) миоглобин.

Ответы: А-24 часа; Б- 4-5е сутки; В- 2-3е сутки; Г- через 12 часов; Д- 6 час.

19. В результате какого патологического процесса чаще всего возникает острая коронарная недостаточность:

А) тромбоза коронарных артерий.

Б) спазма коронарных артерий.

В) коронарита.

Г) резкого стенозирования коронарных артерий.

Д) ничего из вышеперечисленного.

Ответы: А.

20. Продолжительный постельный режим у больного инфарктом миокарда приводит чаще всего:

- А) к тромбозам.
- Б) к ортостатической гипотензии.
- В) к запорам.
- Г) к застойным пневмониям.
- Д) все вышеперечисленное верно.

Ответы: Д.

21. Для купирования наджелудочковой пароксизмальной тахикардии у больного ИБС, стенокардией напряжения II ФК с нормальным или повышенным артериальным давлением целесообразно использовать:

- А) Кордарон.
- Б) Новокаиномид.
- В) Верапамил
- Г) ЭИТ.
- Д) Лидокаин.

Ответы: В

22. Для купирования пароксизма мерцательной тахикардии у больного без выраженной недостаточности кровообращения и гипотонии показано применение любого из перечисленных методов, кроме:

- А) в/венного введения новокаиномид.
- Б) введение изоптина.
- В) пробы Ашнера.
- Г) введение кордарона.
- Д) введение этмозина.

Ответы: В.

23. Неполная АВ-блокада (АВ блокада II степени) с периодами Самойлова-Венкебаха)) характеризуется:

- А) увеличением интервала P-Q более 0,22 сек.
- Б) постепенным увеличением интервала P-Q в последующих циклах с периодическим выпадением зубца Р.
- В) нормальным интервалом P-Q и периодическим выпадением зубца Р.
- Г) нормальным интервалом P-Q и периодическим выпадением (исчезновением) QRS.
- Д) постепенным увеличением P-Q в следующих циклах и периодическим выпадением QRS.

Ответы: Д.

24. Для купирования приступа пароксизмальной тахикардии у больного без выраженной недостаточности кровообращения и гипотонии показано применение любого из перечисленных методов, кроме:

- А) в/венного введения новокаиномид.
- Б) введение изоптина.
- В) введение атропина.
- Г) введение кордарона.
- Д) введение этмозина.

Ответы: В.

25. Неполная АВ-блокада (АВ блокада I степени) характеризуется:

26. А) увеличением интервала P-Q более 0,22 сек.
- Б) постепенным увеличением интервала P-Q в последующих циклах с периодическим выпадением зубца Р.
 - В) нормальным интервалом P-Q и периодическим выпадением зубца Р.
 - Г) нормальным интервалом P-Q и периодическим выпадением (исчезновением) QRS.
 - Д) постепенным увеличением P-Q в следующих циклах и периодическим выпадением QRS.

Ответы: А.

27. Идиопатическая кардиомиопатия (идиопатический гипертрофический субаортальный стеноз) характеризуется следующими признаками за исключением одного:

- А) кривая каротидного пульса в обнаруживает замедленный подъем.
- Б) при аускультации сердца шум усиливается в вертикальном положении.
- В) часто выслушивается четвертый тон.
- Г) в 50% случаев наблюдается митральная недостаточность.
- Д) В-блокаторы показаны для лечения больных, предъявляющих жалобы на головную боль и одышку.

Ответы: А.

28. При дилатационной кардиомиопатии при аускультации характерны:

- А) диастолический шум над легочной артерией.
- Б) ритм галопа.
- В) хлопающий 1 тон.
- Г) диастолический шум на верхушке.
- Д) усиленный 4 тон.

Ответы: Б.

29. Основным признаком снижения сократительной способности миокарда является:

- А) расщепление 1 тона.
- Б) акцент 2 тона на аорте.
- В) ритм перепела.
- Г) систолический шум на верхушке.
- Д) ритм галопа.
- Г) хлопающий 1 тон.

Ответы: Д.

30. В чем заключается противовоспалительное действие НПВС:

- А) тормозят образование простагландинов.
- Б) тормозят образование АТФ в воспалительном очаге.
- В) улучшают микроциркуляцию за счет торможения агрегации тромбоцитов.
- Г) ничего из выше перечисленного.
- Д) все выше перечисленное.

Ответы: А.

31. У больного с сердечной недостаточностью на фоне рестриктивной кардиомиопатии следует применить:

- А) изоланид.
- Б) фуросемид.
- В) пропранолол.
- Г) эуфиллин.
- Д) оксигенотерапию.

Ответы: Б.

32. Перечислите признаки, составляющие классическую диагностическую триаду при СКВ: А) нефрит

- Б) дерматит
- В) кардит
- Г) артрит
- Д) полисерозит

Ответы: Б, Г, Д.

33. Для почек при СКВ характерным является развитие:

- А) вторичного амилоидоза
- Б) почечно-каменной болезни

- В) пиелонефрита
 - Г) гломерулонефрита (люпус-нефрит)
 - Д) папиллярного некроза
- Ответы: Г.

34. **Какие гематологические изменения являются типичными для СКВ:**

- А) эритроцитоз
 - Б) анемия гемолитическая
 - В) лейкоцитоз
 - Г) лейкопения
 - Д) тромбоцитоз
- Ответы: Б, Г.

35. **Каким средством подавляется коллагенообразование при системной склеродермии?**

- А) делагил
 - Б) азатиоприн
 - В) преднизалон
 - Г) Д-пеницилламин
- Ответы: Г.

36. **Патологическими признаками при системной склеродермии следует считать:**

- А) поражение кожи
 - Б) склеродактилия
 - В) синдром Рейно
 - Г) синдром Шегрена
 - Д) миозит
 - Е) колит
 - Ж) остеолиз ногтевых фаланг
- Ответы: А,Б,В,Ж.

37. **Выберите правильное определение для ревматоидного артрита:**

- А) аутоиммунное заболевание неизвестной этиологии, характеризующееся хроническим эрозивным артритом (сановитом) и системным поражением внутренних органов.
 - Б) Хроническое системное прогрессирующее заболевание, которое приводит к развитию эрозивного артрита, костной резорбции, множественных энтезитов и спондилоартритов.
 - В) Гетерогенная группа заболеваний различной этиологии, в основе которых лежит поражение всех компонентов сустава, в первую очередь хряща, а также субхондральной кости, синовиальной оболочки, связок, капсулы, околосуставных мышц.
 - Г) Воспалительное негнойное заболевание суставов, развивающееся вскоре после острой кишечной или урогенитальной инфекции.
- Ответы: А.

38. **Выберите наиболее достоверную для диагноза ревматоидного артрита комбинацию признаков:**

- А) «летучие» артралгии, вовлеченные в патологический процесс преимущественно крупных суставов.
 - Б) стойкие артралгии, блок сустава, остеофиты.
 - В) острый моноартрит сустава большого пальца стопы.
 - Г) симметричность поражения сустава, утренняя скованность, формирование анкилозов.
- Ответы: Г.

39. **Рентгенологическими признаками ревматоидного артрита являются:**

- А) остеопороз.
 - Б) межпозвоночные оссификаты.
 - В) остеофит.
 - Г) эрозии.
 - Д) односторонний сакроилеит.
- Ответ: А, Г.

40. Об активности ревматоидного артрита свидетельствуют:

- А) ускорение СОЭ, повышение СРБ и фибриногена
- Б) высокий титр АСЛ-О, повышение СРБ, ускорение СОЭ
- В) повышение АЛТ, КФ, СРБ, СОЭ
- Г) узелки Гебердена.

Д) утренняя скованность больше часа.

Ответы: А, Д.

41. Диагностическими клиническими признаками при дерматомиозите следует считать:

- А) кольцевидная эритема.
- Б) гелиотропная сыпь (пурпурно-красные эритематозные высыпания на веках)
- В) васкулитная «бабочка».
- Г) признак Готрона (пурпурно-красная, шелушащаяся, атрофическая эритема на разгибательной поверхности суставов кистей рук).
- Д) поражение проксимальных скелетных мышц конечностей, плечевого и тазового пояса, шеи, глотки, сфинктеров.
- Е) поражение мышц дистальных отделов конечностей, нижних отделов пищевода, глоточных мышц, сфинктерного аппарата.

Ответы: Б, Г, Д.

42. Какие признаки характерны для геморрагического васкулита и не характерны для геморрагической телеангиэктазии?

- А) Семейные случаи.
- Б) Наличие железодефицитной анемии.
- В) Наличие геморрагий на слизистых.
- Г) Суставной синдром.
- Д) Сохранение геморрагических высыпаний при надавливании.

Ответы: А.

43. Какой васкулит не является гранулематозным?

- А) Гранулематоз Вегенера.
- Б) Узелковый полиартериит.
- В) Ангиит Чарга-Стросса.
- Г) Гигантоклеточный височный артериит Хортона.
- Д) Аортоартериит Такаясу.

Ответы: Б.

44. При каких системных васкулитах не поражаются мелкие сосуды микроциркуляторного русла?

- А) Микроскопический полиангиит.
- Б) Эссенциальный криоглобулинемический васкулит.
- В) Геморрагический васкулит Шенлейн-Генха.
- Г) Узелковый полиартериит.
- Д) При всех упомянутых васкулитах не поражаются сосуды микроциркуляторного русла.

Ответы: Д.

45. При каких системных васкулитах этиологическим фактором является инфекция вирусом гепатита В?

- А) узелковый полиартериит.
- Б) ангиит Чарга-Стросса.
- В) гигантоклеточный височный артериит Хортона.
- Г) эссенциальный криоглобулинемический васкулит.
- Д) при всех упомянутых васкулитах.

Ответы: Д.

46. **При каких системных васкулитах не поражаются крупные артерии эластического типа?**
А) Гигантоклеточный височный артериит Хортона.
Б) Узелковый полиартериит
В) Аортоартериит Такаясу.
Г) Все упомянутые васкулиты сопровождаются поражением крупных артерий.
Д) Ни один из упомянутых васкулитов не сопровождается поражением крупных артерий.
Ответы: Д.
47. **При каких патологических процессах может развиваться геморрагический васкулит?**
А) инфекционные заболевания.
Б) опухолевые заболевания.
В) иммунокомплексные заболевания.
Г) метаболические нарушения.
Д) все, выше перечисленное.
Ответы: Д.
48. **В основе развития микротромбообразования при геморрагическом васкулите лежат следующие факторы:**
А) наследственный дефицит антитромбина III.
Б) наследственный дефицит протеина С.
В) снижение фибринолитической активности крови.
Г) синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания (ДВС-синдром).
Д) все перечисленные факторы.
Ответы: Д.
49. **Выберите диагностические тесты для выявления нарушений в тромбоцитарно-сосудистом звене гемостаза:**
А) протромбиновое время.
Б) АЧТВ.
В) определение степени агрегации тромбоцитов.
Г) определение количества тромбоцитов.
Д) манжеточная проба.
Ответы: В,Г,Д.
50. **В эндотелии сосудов при геморрагическом васкулите имеет место:**
А) воспалительный процесс.
Б) дистрофический процесс.
В) повышенная секреция эндотелием оксида азота.
Г) снижение синтеза фактора Виллебранта.
Д) повышенная склонность к тромбообразованию.
Ответы: А
51. **Какое заболевание характеризуется нарушением сосудистого звена гемостаза:**
А) гемофилия.
Б) болезнь Шенлейн-Геноха.
В) болезнь Верльгофа.
Г) болезнь Рандю-Ослера.
Д) ничего из выше перечисленного.
Ответы: Г.
52. **Какой метод позволяет верифицировать диагноз цирроза печени?**
А) биохимическое исследование
Б) УЗИ
В) Биопсия

- Г) Сканирование
 - Д) компьютерная томография
- Ответ: В

53. Какой из признаков не отражает портальную гипертензию?

- А) асцит
 - Б) «голова Медузы»
 - В) геморрой
 - Г) варикозное расширение вен пищевода
 - Д) желтуха
 - Е) спленомегалия
- Ответ: Д

54. Что наиболее характерно для первичного билиарного цирроза печени?

- А) желтуха
 - Б) кожный зуд
 - В) кровоточивость
 - Г) боли в пояснице
 - Д) все перечисленные симптомы
- Ответ: Б

55. Асцит при циррозах печени образуется вследствие:

- А) вторичного гиперальдостеронизма
 - Б) гипоальбуминемии
 - В) портальной гипертензии
 - Г) всего перечисленного
 - Д) ничего из перечисленного
- Ответ: Г

56. У женщины со стабильно текущим инфекционным циррозом печени ухудшилось состояние, появились судороги, спутанное сознание, усилилась желтуха. Какие исследование может выявить причину ухудшения состояния?

- А) бромсульфалеиновая проба
 - Б) определение уровня γ -глобулинов
 - В) определение антител к печеночной ткани
 - Г) определение уровня железа
 - Д) определение уровня α -фетопротеина
 - Е) определение аммиака в сыворотке
 - Д) ни одно из исследований
- Ответ: Ж

57. Особенности клинической картины болезни Крона являются:

- А) запоры
 - Б) пальпируемые в брюшной полости инфильтрат
 - В) симптомы раздражения брюшины
 - Г) перианальные поражения (трещины, свищи)
- Ответ: Г

58. Индекс Беста является показателем:

- А) клинической активности болезни Крона
 - Б) стадии язвенного колита и болезни Крона
 - В) степени тяжести язвенного колита
 - Г) распространенности патологического процесса при болезни Крона
 - Д) выраженности воспалительных изменений толстой кишки при язвенном колите и болезни Крона
- Ответ: А

59. Основными медикаментозными препаратами для лечения язвенного колита и болезни Крона являются:

- А) антибиотики
 - Б) энтеросептол
 - В) проктоседил
 - Г) сульфазалазин и его аналоги (салазодиметоксин, салазопиридазин)
 - Д) кортикостероиды
 - Е) препараты 5-аминосалициловой кислоты (5-АСК) – салофальк, месалазин
- Ответ: Д

60. При язвенном колите антибиотикотерапия применяется для:

- А) профилактики рецидивов болезни
 - Б) при развитии большинства осложнений
 - В) в каждом случае заболевания
 - Г) при частых рецидивах и длительном течении заболевания
- Ответ: Б

61. Критериями клинической ремиссии язвенного колита являются:

- А) отсутствие слабости и утомляемости
 - Б) исчезновение болевого синдрома
 - В) отсутствие внекишечных проявлений
 - Г) нормализация частоты стула и исчезновение крови в кале
 - Д) все, выше перечисленное
- Ответ: Д

62. Клиническими признаками хронического легочного сердца являются все, кроме:

- А) отеки
 - Б) тахипноэ до 40-60 в минуту
 - В) диффузный цианоз
 - Г) одышка
 - Д) сухой надсадный кашель.
- Ответ: Д

63. Сердечные гликозиды можно назначать со всеми перечисленными препаратами, кроме:

- А) тиазидовых диуретиков
 - Б) веромирона
 - В) нитросорбита
 - Г) препаратов кальция
 - Д) препаратов калия
- Ответ: Г

64. Какие показатели ФВД указывают на обструктивные изменения в легких?

- А) увеличение ООЛ
 - Б) снижение ФЖЕЛ
 - В) снижение ОФВ за 1 сек
 - Г) снижение индекса Тиффно
 - Д) выше перечисленные
- Ответ: Д

65. Укажите характерные признаки хронического легочного сердца:

- А) теплый цианоз
- Б) мерцание предсердий
- В) уширенный Р I, II

- Г) застойные явления в легких
 - Д) положение ортопноэ
- Ответ: А

66. **Легочное сердце – это:**

- А) увеличение левого желудочка и легочная гипертензия
 - Б) увеличение всех отделов сердца
 - В) увеличение правого желудочка при недостаточности трикуспидального клапана
 - Г) увеличение правого желудочка и правого предсердия при наличии рестриктивных изменений в легких
 - Д) увеличение сердца при изменении ФВД
- Ответ: Г

67. **Аллергические реакции немедленного типа реализуются с участием:**

- А) иммуноглобулина Е
 - Б) цитотоксических лимфоцитов
 - В) иммуноглобулина М
 - Г) тканевых макрофагов
- Ответ: А

68. **К аллергическим реакциям немедленного типа относятся:**

- А) сывороточная болезнь
 - Б) крапивница
 - В) отек Квинке
 - Г) анафилактический шок
- Ответ: Б, В, Г

69. **Что такое гаптен?**

- А) комплекс «лекарственный препарат + белок», имеющий сенсibilизирующие свойства
 - Б) иммуноглобулин Е
 - В) циркулирующий иммунный комплекс (ЦИК)
 - Г) цитотоксический лимфоцит
- Ответ: А

70. **Возникновение лекарственной аллергии обусловлено следующими факторами:**

- А) наследственность, предрасположенность
 - Б) прием большой дозы лекарственного препарата
 - В) длительный контакт с лекарственным препаратом
- Ответ: А, В

71. **При отеке Квинке отеки могут локализоваться :**

- А) слизистая
 - Б) лицо
 - В) мозговые оболочки
 - Г) верхние и нижние конечности
- Ответ: А, Б, В

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»

Е.Н.Гисцева

Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

**Фонд оценочных средств
Б1.О.11 Госпитальная хирургия
Обязательная часть**

Специальность 31.05.01 Лечебное дело
Уровень высшего образования: специалитет;

квалификация: врач-лечебник

Форма обучения: очная

Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988
- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Устав и локальные акты Институт

1 Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Госпитальная хирургия

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Профессиональные компетенции		
ПК-2	Способен к участию в оказании медицинской помощи в экстренной форме	ИПК-2.2 Умеет оказать медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента

2. Перечень вопросов для промежуточной аттестации по дисциплине

1. Острый аппендицит: анатомия червеобразного отростка, классификация, патологоанатомические формы, этиология и патогенез.
2. Особенности течения острого аппендицита у беременных. Дифференциальная диагностика. Тактика.
3. Поддиафрагмальный абсцесс. Тазовый абсцесс. Межкишечный абсцесс. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
4. Особенности клиники острого аппендицита в зависимости от расположения червеобразного отростка. Дифференциальная диагностика.
5. Постхолецистэктомический синдром. Определение понятия. Причины развития. Лечение.
6. Резидуальный холедохолитиаз. Анатомия желчевыводящих путей. Причины. Методы диагностики. Лечение.
7. Холедохолитиаз: причины развития, клиника, дооперационная и интраоперационная диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
8. Эндоскопические методы в диагностике и лечении постхолецистэктомического синдрома.
9. Острый панкреатит. Анатомия поджелудочной железы. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика.
10. Хронический панкреатит: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
11. Кисты поджелудочной железы: этиология, клиника, диагностика, лечение.
12. Панкреонекроз: периоды течения, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Хирургическое лечение.
13. Инвагинация: причины развития, диагностика, дифференциальная диагностика, хирургическая тактика, лечение.
14. Заворот тонкой кишки. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
15. Обтурационная кишечная непроходимость: определение, причины развития, особенности патогенеза, диагностика, лечение.
16. Дифференциальный диагноз непроходимости желудочно-кишечного тракта. Методы обследования пациента при острой кишечной непроходимости.
17. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Классификация. Показания к оперативному лечению. Принципы лечения.
18. Ущемленные грыжи: определение, типичные и атипичные виды ущемления, клиника. Особенности операций при ущемленных грыжах, определение жизнеспособности ущемленной петли кишки, объем резекции кишки.
19. Паховые грыжи: анатомия пахового канала, классификация, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика, хирургическое лечение.
20. Клиническая картина и диагностика перфоративной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. Лечение.
21. Болезни оперированного желудка. Рефлюкс-гастрит. Рефлюкс-эзофагит. Причины возникновения. Клиника. Диагностика. Показания к хирургическому лечению.
22. Синдром Золлингера-Эллисона. Этиология и патогенез. Диагностика. Особенности хирургического лечения.
23. Кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода: этиология, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Методы медикаментозного и хирургического лечения.
24. Клиника и диагностика перитонита. Роль антибактериальной терапии в лечении перитонита.
25. Современные принципы комплексного лечения перитонита. Особенности оперативного вмешательства в зависимости от распространенности процесса. Роль

антибиотиков в комплексном лечении перитонита. Принципы антибиотикотерапии.

26. Хирургический сепсис. Определение понятия. Классификация. Диагностика. Лечение.

27. Анальная трещина: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

28. Геморрой: определение понятия, классификация, этиология, клиническая картина, консервативное и оперативное лечение.

29. Методы определения проходимости глубоких вен, оценки состояния клапанного аппарата поверхностных и коммуникантных вен.

30. Острые нарушения мезентериального кровообращения. Клиника. Диагностика.

31. Дифференциальная диагностика. Лечение.

32. Артериальные тромбозы и эмболии. Этиология. Факторы, способствующие тромбообразованию. Эмбологенные заболевания.

33. Хронические облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей: клиника, классификация, методы инструментальной диагностики, консервативное лечение.

34. Ахалазия кардии: классификация, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика, принципы и методы лечения.

35. Классификация заболеваний пищевода. Симптоматика заболеваний пищевода и методы его исследования.

36. Заболевания, протекающие с синдромом дисфагии. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.

37. Абсцесс легкого: этиология, клиника, диагностика, лечение.

38. Дифференциальный диагноз синдрома плеврального выпота и пневмоторакса. Синдром системного воспаления при хирургической инфекции легких и плевры.

39. Аортальный стеноз: этиология, патологическая физиология, клиника, методы хирургического лечения.

40. Аортальная недостаточность: этиология, патологическая физиология, клиника, методы хирургического лечения.

41. Митральный стеноз: этиология, патологическая физиология, клиника, методы хирургического лечения.

42. Митральная недостаточность: этиология, патологическая физиология, клиника, методы хирургического лечения.

43. Области применения системы поддержки врачебных решений. Примеры использования.

44. Роботизированная хирургия. Примеры.

45. Шкалы оценки тяжести состояния больного и риска смертности при сепсисе.

Примеры онлайн-калькуляторов.

46. Носимые устройства для самоконтроля при хронической сердечной недостаточности.

47. Острый коронарный синдром. Прогноз риска смертности с использованием онлайн-калькулятора шкалы GRACE.

48. Этические и деонтологические нормы врачебной деятельности, информационная безопасность. Работа с персональными данными.

49. Примеры использования ИИ в хирургии, эндоскопии.

50. Особенности ведения ЭМК пациента хирургического профиля.

3. Тестовые задания

1. Лапароскопическая стойка с 3D-визуализацией относится к разделу ИТ:
 - a. Нейротехнологии и искусственный интеллект
 - b. Интернет вещей
 - c. VR и AR
 - d. Робототехника и сенсорика
2. Обязательными разделами в ЭМК пациента хирургического профиля являются:
 - a. Жалобы
 - b. Анамнез заболевания
 - c. Объективный осмотр
 - d. Показания к операции
 - e. Предоперационный эпикриз
 - f. Все вышеперечисленное
3. Оценка риска смертности при остром коронарном синдроме производится с использованием онлайн-калькулятора:
 - a. Шкалы SOFA
 - b. Шкалы APACHE II
 - c. Шкалы GRACE
4. Определение раневого процесса
 - a. сложный комплекс биологических реакций организма, развивающийся в ответ на повреждение тканей
 - b. сложный комплекс биологических реакций организма, развивающийся в ответ на повреждение тканей и направленных на их заживление
 - c. сложный комплекс биологических реакций организма, развивающийся в ответ на повреждение тканей или нарушение целостности кожного покрова и направленных на их заживление
 - d. сложный комплекс биологических реакций организма, направленных на их заживление
5. Современная классификация сепсиса (пересмотр 2016 года)
 - a. SIRS, сепсис, тяжелый сепсис, септический шок
 - b. сепсис, септический шок
 - c. сепсис, тяжелый сепсис
 - d. SIRS, сепсис
6. Устранение источника перитонита
 - a. максимально радикальное удаление источника перитонита с последующим удалением большого сальника
 - b. объём операции не соотносится с функциональными возможностями больного
 - c. общепринятый доступ - контрапертурные разрезы передней брюшной стенки
 - d. общепринятый доступ - срединная лапаротомия
7. Концентрация прокальцитонина в плазме крови в норме
 - a. менее 0,01 нг/мл
 - b. менее 0,1 нг/мл
 - c. менее 0,5 нг/мл
 - d. менее 1 нг/мл
8. Клинически острый аппендицит может быть принят за
 - a. сальпингит
 - b. острый холецистит
 - c. дивертикулит Меккеля
 - d. любую из этих патологий

9. К Формам ПТБ не относится

- a. варикозно-язвенная.
- b. отечно-болевая.
- c. отечно-варикозная.
- d. варикозная.

10. При каком виде острой кишечной непроходимости наблюдаются кровянистые выделения из прямой кишки

- a. заворот тонкой кишки
- b. спаечная непроходимость
- c. инвагинация
- d. паралитическая непроходимость

11. У больного 48 лет с синдромом Лериша и стенозом почечной артерии с вазоренальной гипертензией правильным методом лечения будет:

- a. консервативная терапия
- b. операция - бифуркационное аорто-бедренное протезирование
- c. операция - бифуркационное аорто-бедренное шунтирование, пластика почечной артерии
- d. нефрэктомия
- e. периаортальная симпатэктомия

12. Вторичное заживление раны наблюдается при заживлении через:

- a. нагноение;
- b. струп;
- c. грануляции;
- d. все указанное;
- e. ничего из указанного.

13. К острой неспецифической хирургической инфекции относится:

- a. фурункул;
- b. столбняк;
- c. дифтерия;
- d. актиномикоз.

14. При подозрении на несостоятельность швов желудочно— кишечного анастомоза следует выполнить

- a. обзорную рентгенографию брюшной полости
- b. контрастное рентгенологическое исследование культи желудка
- c. ФГДС
- d. УЗИ брюшной полости

15. Показанием для неотложной торакотомии при проникающем ранении грудной клетки является

- a. пневмоторакс
- b. гемоторакс
- c. свернувшийся гемоторакс
- d. продолжающееся кровотечение в плевральную полость

Примеры практических навыков для промежуточной аттестации по дисциплине

Методика функционального обследования больных с хирургическими заболеваниями:

- выявление внешних признаков артериальной недостаточности конечностей
- пальпация и аускультация периферических артерий и определение специальных симптомов;

- проведение проб по оценке состояния венозного кровообращения конечностей;
- определение симптомов при тромбофлебитах вен конечностей и посттромбофлебитический синдром.

Выявление симптомов острого хирургического заболевания:

- симптом Щеткина-Блюмберга; Ситковского; Ровзинга; Курвуазье; Ортнера; «Френикус- симптом»; «Обуховской больницы»; «Падающей капли»; Воскресенского при остром панкреатите; Мейо-Робсона; Керте; Кулена.

Оформление медицинской документации (истории болезни, амбулаторной карты, диспансеризация).

Участие в манипуляциях:

- переливание крови, определение группы крови, резус фактора, проб на совместимость
- перевязки, снятие швов;
- плевральные пункции;
- Фиброгастродуоденоскопия;
- лапараскопия;
- УЗИ печени, поджелудочной железы;
- ректороманоскопия;
- Фиброколоноскопия;
- эндоскопическая ретроградная холангио-панкреатография,
- эзофагоскопия и бужирование пищевода,
- производство новокаиновых блокад (паранефральной, межреберной, круглой связки печени, футлярной и т.д.)
- ассистенции при операциях (грыжесечении, аппендектомии, вскрытии гнойников, первичной хирургической обработке и т.д.)

Уметь составить план обследования и лечения хирургического больного с патологией желчного пузыря, поджелудочной железы, желудка, двенадцатиперстной кишки, кишечника, прямой кишки, грыжи, патологий периферических сосудов.

Владеть методиками обследования хирургического больного:

- сбор анамнеза;
- обследование органов брюшной полости: смотр, аускультация, перкуссия, пальпация.
- Уметь определить наличие газа и свободной жидкости в брюшной полости.
- Знать и уметь обследовать места выхода грыж брюшной стенки.
- Представлять различия между косой и прямой паховыми грыжами. Между паховой и бедренной грыжами.
- Знать признаки ущемления грыжи.
- Уметь провести пальцевое обследование прямой кишки.
- Уметь подготовить систему для в/в вливания.
- Уметь определить групповую принадлежность крови.
- Уметь провести пробу на совместимость крови.
- Знать признаки осложнений при переливании крови.
- Знать назначение хирургических инструментов.
- Уметь прочитать рентгенограмму с хирургической патологией (чаши Клойбера, наличие свободного газа в брюшной полости, ирригоскопия, холангиография, рентгеноскопия желудка).
- Определить абсолютную и относительную длину конечности.
- Определить объем сегмента конечности.
- Определить углы сгибания и разгибания в суставах.
- Определить сосудистые и неврологические нарушения в дистальных отделах конечности.
- Определить перелом по клиническим признакам.

- Оценить состояние конечности в гипсовой повязке.
- Определить площадь ожоговой поверхности.
- Уметь наложить жгут.
- Уметь наложить окклюзионную повязку при открытом пневмотораксе.
- Пальпация почек (в разных положениях).
- Перкуссия и пальпация области мочевого пузыря.
- Катетеризация мочевого пузыря эластическим катетером.

4. Ситуационные задачи

Ситуационная задача № 1

Больная В., 29 лет, бригадой скорой медицинской помощи была доставлена в приёмное отделение хирургического стационара с жалобами на боль внизу живота, больше справа, тошноту, изжогу, сухость во рту.

Из анамнеза: Боль появилась 12 часов назад с эпигастральной области, затем переместилась вниз живота, больше справа, была 2-х кратная необильная рвота, не приносящая облегчения. Больная страдает хроническим гиперацидным гастритом с сезонными обострениями в течение 5 лет.

Объективно: Общее состояние больной удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, чистые. ЧСС - 88 уд/мин. Т - 37,6 С. АД - 125/70 мм.рт.ст. Язык суховат, обложен белым налётом. Живот округлой формы, участвует в акте дыхания, мягкий, при пальпации болезненный в эпигастральной и правой подвздошной областях. Печень - не увеличена, безболезненна. Симптомов раздражения брюшины нет. Симптом Ровзинга, Ситковского - сомнительные, симптом Бартомье-Мехельсона, Образцова положительные. Стула не было в течение суток. Пальпация, перкуссия поясничных областей безболезненная. Дизурических явлений нет.

Результаты лабораторно-инструментального исследования:

ОАК: Нб- 129 г/л; Эр- 5,5*10¹²/л; Нт- 37%; СОЭ - 18 мм/ч; Л- 16,8*10⁹/л; Э- 2, П- 9, С- 57, ЛФ- 30, М- 2.

ОАМ: цвет соломенно-желтая; прозрачная; УВ - 1018; сахар- отрицательный; белок- отрицательный; Л- 2-3 в п/зр; эпителий- 1-2 в п/зр.

Биохимическое исследование крови: общий белок - 82 г/л; общий билирубин- 14,4 мкмоль/л; мочевины - 6,8 ммоль/л; креатинин- 78 ммоль/л; К- 4,2 ммоль/л; Na- 138 ммоль/л; Cl- 106 ммоль/л.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз, обосновав его имеющимися в условии задачи сведениями.
2. Какие лабораторные и/или инструментальные исследования необходимо провести для верификации диагноза и проведения дифференциальной диагностики? Дайте убедительную аргументацию необходимости каждого дополнительного исследования.
3. Какие лечебные мероприятия должны быть проведены, исходя из условий задачи и диагноза?
4. Проведите дифференциальный диагноз.

Ситуационная задача № 2

Больная П, 32 лет доставлена в приёмный покой с жалобами на внезапно возникшие резкие боли в левой голени и стопе.

Из анамнеза: в течение нескольких лет страдает фибрилляцией предсердий, боли в левой нижней конечности возникли три часа назад, самостоятельно не лечилась, стонет от боли. Объективно: Состояние средней степени тяжести. Стопа и нижняя треть голени резко бледные, холодные. Пальпация голени резко болезненна, движения в голеностопном суставе отсутствуют, тактильная чувствительность на стопе снижена. Пульсация левой бедренной артерии тотчас под пауперной связкой отчетливая, дистальнее пульс не определяется, на правой нижней конечности пульсация определяется на всех уровнях отчетливо.

Результаты лабораторно-инструментального обследования:

ОАК: Эр = 4,0 x10¹²/л, Нб = 130 г/л. Лейкоциты = 5,6x10⁹/л. СОЭ = 12 мм/час. ОАМ: цвет сол. - желтый, белок - отр., сахар - отр., лейкоц. - отр., эпителий - отр. Биохимическое исследование крови: Сахар = 4,6 ммоль/л, общий холестерин = 7,8 ммоль/л, триглицериды = 2,6 ммоль/л.

ЭКГ: Зубцы Р отсутствуют, регистрируются волны f с частотой 400 в 1 мин.

Интервалы RR нерегулярные, частота комплексов QRS 96 в 1 мин.

ЭхоКГ: толщина межжелудочковой перегородки и задней стенки левого желудочка 1,0 см, движение стенок левого предсердия асинхронное. В полости левого предсердия визуализируется пристеночный тромб.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз, обосновав его имеющимися в условии задачи сведениями.
2. Какие лабораторные и/или инструментальные исследования необходимо провести для верификации диагноза и проведения дифференциальной диагностики? Дайте убедительную аргументацию необходимости каждого дополнительного исследования.
3. Какие лечебные мероприятия должны быть проведены, исходя из условий задачи и диагноза?
4. Проведите дифференциальный диагноз.

Ситуационная задача № 3

Больная Б., 50 лет, асфальтоукладчица, обратилась к хирургу поликлиники. Жалобы на наличие опухолевидного образования в области пупка.

Из анамнеза: образование появилось 3 года назад, увеличивается в размерах при выполнении физической нагрузки, исчезает в положении лежа.

Объективно: Состояние удовлетворительное, повышенного питания. Рост = 156 см., масса тела = 78кг. Кожа обычной окраски. Дыхание везикулярное. ЧД = 18 в/мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС = 84 в 1мин, АД = 140 и 90 мм рт.ст. Язык влажный, не обложен. Живот больших размеров, при пальпации мягкий, безболезненный. Выше пупка по средней линии определяется дефект в апоневрозе 4 см. в диаметре.

Результаты лабораторно-инструментального обследования:

ОАК: Эр. = $4,0 \times 10^{12}$ /л, Нб = 150 г/л, ЦП = 0,9, лейкоц. = $9,6 \times 10^9$ /л: эоз.-1%, п/я – 5%, с/я – 68%, лимф. = 19%, мон. = 6%, СОЭ = 5 мм/ч.

Вр. сверт. крови = 6 минут, вр. кровотеч. = 3 минуты, ПТИ = 90%.

ОАМ: Цвет - соломенно-желтый, уд. пл. = 1014, реакция – кислая, белок = 0,033%, сахар - отр., лейкоц. – един. в п/зр, эпителиальный плоский = 2-3 в п/зр

ЭКГ: Ритм синусовый, 84 в минуту. Признаки нарушения метаболизма миокарда. Рентгеноскопия органов грудной клетки: срединная тень не расширена. Корни лёгких структурны, легочный рисунок не изменен, очаговых и инфильтративных теней не выявлено.

Обзорная рентгеноскопия органов брюшной полости: Диафрагма подвижна, положение куполов обычное. Признаков свободной жидкости и газа в брюшной полости не выявлено. Биохимический анализ крови: амилаза сыворотки = 28 Е/л, билирубин общий = 10,0 мкмоль/л (прямой = 4,0 мкмоль/л), АЛТ = 72 Е/л, АСТ = 61 Е/л, холестерин = 5,2 ммоль/л, калий = 4,4 ммоль/л, натрий = 115 ммоль/л, хлор = 98 ммоль/л, общий белок = 72 г/л.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз, обосновав его имеющимися в условии задачи сведениями.
2. Какие лабораторные и/или инструментальные исследования необходимо провести для верификации диагноза и проведения дифференциальной диагностики? Дайте убедительную аргументацию необходимости каждого дополнительного исследования.
3. Какие лечебные мероприятия должны быть проведены, исходя из условий задачи и диагноза?
4. Проведите дифференциальный диагноз.

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»

Е.Н.Гисцева
Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

Фонд оценочных средств

Б1.О.14 Инфекционные болезни

Обязательная часть

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Уровень высшего образования: специалитет;

квалификация: врач-лечебник

Форма обучения: очная

Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988
- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Устав и локальные акты Институт

1 Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Инфекционные болезни

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Общепрофессиональные компетенции		
ОПК-2	Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ИОПК-2.2 Умеет выявлять факторы риска возникновения и распространения инфекционных и паразитарных заболеваний, планировать и проводить санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия

2. Перечень вопросов для подготовки к промежуточной аттестации

1. Содержание и задачи науки об инфекционных болезнях, ее связь с другими медицинскими дисциплинами.

2. Закономерности течения инфекционных болезней. Суть понятий «инфекция», «инфекционный процесс», «инфекционная болезнь». Типы инфекционного процесса. Общие закономерности развития патологического процесса при инфекционных болезнях у взрослых и детей. Сущность и особенности инфекционных болезней.

3. Периоды инфекционных болезней и их значение для противоэпидемических мероприятий, диагностики и лечения. Исходы болезни.

4. Классификация инфекционных болезней. Естественно-историческая классификация Л.В. Громашевского. Принципы клинических классификаций отдельных нозологических форм. Эволюция инфекционных болезней. Госпитальные инфекции. Болезни, вызванные условно-патогенной флорой. Понятие об оппортунистических инфекциях, колонизационной резистентности.

5. Неспецифическая резистентность, ее связь с иммунитетом и роль в патогенезе инфекционных болезней, значение в инфекционной патологии системы комплемента.

6. Специфическая иммунологическая реактивность. Факторы гуморального и клеточного иммунитета местный иммунитет. Иммунодефицитные состояния. Вторичная недостаточность иммунной системы. Ее причины и диагностика. Аллергия и аллергические болезни. Аутоиммунные заболевания. Характеристика антинфекционного иммунитета.

7. Методы иммунодиагностики инфекционных заболеваний. Экспресс-диагностика на основании обнаружения антигена возбудителя в субстратах, выделенных от больных. Реакция иммунофлюоресценции (РИФ), реакция пассивной гемагглютинации (РПГА), реакция торможения гемагглютинации (РТГА), реакция преципитации (РП), реакция связывания комплемента, иммуноферментный анализ (ИФА), радиоиммунный анализ (РИА), реакция иммунного блоттинга. Моноклональные антигены. Искусственные антигены. Применение методов генной инженерии в диагностике инфекционных заболеваний (ПЦР — полимеразная цепная реакция).

8. Специфическая профилактика инфекционных болезней. Средства для создания пассивного иммунитета. Показания и противопоказания к их применению, способы введения в организм. Осложнения. Календарь прививок. Понятие о «холодовой цепи».

9. Клинические и эпидемиологические показания для госпитализации инфекционных больных.

10. Особенности выявления и транспортировки инфекционных больных. Устройство и режим инфекционных больниц и отделений. Госпитальные инфекции и их предупреждение.

12 Кабинет последующих наблюдений. Кабинет инфекционных заболеваний в поликлинике. Его задачи и функции. Роль поликлинической сети в выявлении, лечении и диспансеризации инфекционных больных. Тактика врача при выявлении случаев заболевания особо опасными (конвенционными) болезнями. Диспансерное наблюдение за инфекционными больными.

12. Клинические, эпидемиологические, инструментальные, лабораторные (микробиологические, вирусологические и т.п.) методы диагностики и их клиническая интерпретация. Система адаптации организма (на молекулярном, клеточном, органном и организменном уровнях).

13. Значение гемостаза в патогенезе инфекционных болезней. ДВС-синдром. Принципы коррекции нарушений в системе гемостаза. Лекарственные препараты, применяемые в терапии этих нарушений.

14. Клинико-патогенетическое значение нарушений микроциркуляции при инфекционных болезнях. Принципы коррекции и лечения микроциркуляторных нарушений.

15. Особенности патогенеза и клинической картины инфекционных болезней, связанных с возрастом больных: у грудных детей, новорожденных, пожилых лиц и стариков.

16. Острая дыхательная недостаточность. Причины. Клиника. Диагностика. Лечение.

17. Острая сердечная недостаточность. Понятие. Острая левожелудочковая, острая правожелудочковая, тотальная сердечная недостаточность. Принципы терапии.
18. Острая почечная недостаточность. Преренальная, ренальная, постренальная. Клиника. Диагностика. Лечение.
19. Кома. Клиника. Диагноз. Общие принципы лечения и ухода. Печеночная кома, гипоксическая, диабетическая комы.
20. Шок. Понятие. Виды шоков (геморрагический, кардиогенный, анафилактический, инфекционно-токсический). Принципы терапии разных видов шоков.
21. Основные принципы комплексного лечения инфекционных больных.
22. Значение режима, ухода и диетотерапии.
23. Воздействие на возбудителей болезней и их токсины. Антибиотики. Сульфаниламиды. Нитрофурановые препараты. Хинолоны. Другие химиопрепараты. Резистентность возбудителей к химиопрепаратам. Фаги. Сыворотки. Гаммаглобулины. Противовирусные препараты. Интерфероны. Принципы этиотропной терапии.
24. Дезинтоксикационная терапия. Сорбционная терапия. Понятие о гемо- и энтеросорбции. Их виды и области применения. Иммунотерапия. Показания и противопоказания к ее применению. Средства неспецифической стимуляции организма.
25. Осложнения, связанные с лечением. Токсико-аллергические реакции. Сывороточная болезнь. Дисбактериоз. Дисбиоз.
26. Регидратационная терапия. Сущность. Показания и схемы парентеральной и оральной регидратации. Особенности инфузионной терапии детей раннего возраста.
27. Плазмаферез. Гипербарическая оксигенация. Лазеротерапия.
28. Брюшной тиф и паратифы. Этиология — формы возбудителя и их значение в патогенезе болезни. Эпидемиология. Патогенез и патологическая анатомия. Клиника. Начальные признаки болезни. Симптомы разгара болезни. Изменения со стороны сердечнососудистой, нервной, пищеварительной систем. Характер сыпи, сроки ее появления. Картина крови. Типы температурных кривых. Осложнения болезни. Ранние признаки осложнений. Рецидивы. Особенности течения брюшного тифа у привитых. Диагноз и методы его лабораторного подтверждения. Дифференциальный диагноз. Лечение. Исходы болезни. Хроническое бактерионосительство.
29. Паратифы А и В. Этиология, эпидемиология и клиника. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.
30. Пищевые токсикоинфекции. Этиология. Роль условно-патогенных микробов, особенности эпидемического процесса. Патогенез и патологоанатомическая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.
31. Сальмонеллез. Этиологическая структура и ее особенности в нашей стране. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая классификация. Клиника. Особенности течения сальмонеллеза, вызванного «госпитальным» штаммом у детей. Диагноз, дифференциальный диагноз, методы лабораторного подтверждения диагноза. Лечение. Особенности лечения генерализованных форм. Профилактика.
32. Ботулизм. Этиология. Особенности эпидемиологии. Патогенез. Варианты клинического течения. Осложнения. Сравнительная ценность биологического, бактериологического и серологических методов подтверждения диагноза. Лечение специфическое и патогенетическое. Принципы реанимационной терапии. Профилактика.
33. Дизентерия. Этиология. Классификация возбудителей дизентерии. Эпидемиология. Патогенез. Патологоанатомические изменения в кишечнике. Клиника. Симптомы разгара болезни. Клиническая классификация. Течение болезни. Особенности клинического течения болезни в зависимости от вида возбудителя у взрослых и детей раннего возраста. Хроническая дизентерия. Диагноз. Методы лабораторного и инструментального подтверждения диагноза. Эндоскопические методы исследования при дизентерии. Дифференциальный диагноз. Дифференциальная диагностика дизентерии и неспецифического язвенного колита. Лечение. Принципы этиотропной терапии. Патогенетические и симптоматические средства. Особенности течения хронической дизентерии. Правила выписки. Профилактика.
34. Холера. Этиология. Биотипы возбудителя. Важнейшие биологические свойства

возбудителей. Эндемические очаги холеры в мире. Эпидемиология. Патогенез и патологическая анатомия. Нарушение водно-электролитного баланса. Клиника. Клиническая классификация. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Метод ускоренной лабораторной диагностики болезни. Лечение. Роль патогенетической терапии. Этиотропная терапия. Осложнения. Исходы. Правила выписки переболевших холерой. Бактерионосительство. Противоэпидемические мероприятия. Организация медицинской помощи в очаге. Холерный госпиталь.

35. Эшерихиозы. Энтеропатогенные, энтеротоксигенные, энтероинвазивные, энтероадгезивные и энтерогеморрагические кишечные палочки. Источники и пути заражения. Клиника. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.

36. Кампилобактериоз. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Лечение. Профилактика.

37. Иерсиниоз. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая классификация. Клиническая картина гастроинтестинальной абдоминальной, генерализованной, вторично-очаговой форм болезни. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лабораторные методы диагностики (бактериологический, серологические). Лечение больных различными формами заболевания. Этиотропная и патогенетическая терапия. Профилактика.

38. Псевдотуберкулез. Этиология. Эпидемиология. Клиническая классификация псевдотуберкулеза. Клиническая картина различных клинических форм и вариантов болезни, диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение больных различными формами болезни. Этиотропная и патогенетическая терапия. Профилактика.

39. Амебиаз. Этиология. Стадии развития амебы. Эпидемиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клиника. Кишечный и внекишечный амебиаз. Осложнения кишечного амебиаза. Амебные абсцессы печени и легких. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Цистоносительство. Профилактика.

40. Лямблиоз. Этиология. Морфологические и биологические особенности лямблий. Современные теории патогенеза. Клиника. Частота носительства и заболеваемость лямблиозом. Диагностика. Лечение. Профилактика.

41. Токсоплазмоз. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Формы приобретенного токсоплазмоза. Диагноз. Лечение. Профилактика. Особенности течения у больных ВИЧ инфекцией.

42. Гельминтозы. Роль гельминтов в патологии человека. Систематика гельминтов. Эпидемиологическая классификация гельминтозов. Геогельминты, биогельминты. Гельминты, передаваемые контактным путем. Роль гельминтов как проводников микробной флоры. Иммуитет при гельминтозах. Борьба с гельминтозами. Механизм действия гельминтов на организм больных. Клиническая классификация гельминтозов.

43. Класс нематод (аскаридоз, энтеробиоз, трихоцефалез). Биология гельминтов. Эпидемиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.

44. Лептоспироз. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Проявления начального периода и разгара болезни. Особенности течения желтушных и безжелтушных форм. Лептоспирозный менингит. Диагноз и лабораторные методы подтверждения диагноза. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.

45. Бруцеллез. Этиология. Эпидемиология. Патогенез и патологическая анатомия. Клиника. Клиническая классификация. Клиническая картина острого бруцеллеза. Клиника хронического бруцеллеза и его последствий. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Терапия этиотропная, патогенетическая и симптоматическая. Показания к иммунотерапии и ее способы. Диспансерное наблюдение. Прогноз. Профилактика.

46. Ротавирусный гастроэнтерит. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лабораторная диагностика. Лечение.

47. Вирусный энтерит со смешанным механизмом передачи инфекции (коронавирусы, астровирусы, калицевirusy). Эпидемиология. Клиника. Лечение.

48. Полиомиелит. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клинические варианты течения. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лабораторная диагностика. Терапия. Принципы искусственной вентиляции легких. Использование физиотерапевтических методов

лечения. Исходы. Профилактика. Роль отечественных ученых в разработке методов специфической профилактики.

49. Болезни, вызываемые вирусами группы Коксаки. Этиология. Эпидемиология. Формы болезни и их клиническая картина. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лабораторная диагностика. Лечение.

50. Болезни, вызываемые вирусами группы ЕСНО. Этиология. Эпидемиология. Формы болезни и их клиническая картина. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лабораторная диагностика. Лечение.

51. Ангина. Общее понятие. Этиология ангин. Эпидемиология. Ангина как ведущий синдром и как один из симптомов при ряде различных заболеваний. Клиническая картина различных по этиологии ангин. Диагноз и дифференциальный диагноз. Методы лабораторной диагностики и их использование. Осложнения. Особенности терапии больных ангиной. Прогноз. Профилактика.

52. Грипп. Международный контроль и прогнозирование эпидемий. Этиология. Изменчивость антигенной структуры вирусов гриппа. Патологическая анатомия. Клиническая характеристика неосложненного гриппа. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лабораторная диагностика. Методы экспресс-диагностики. Лечение гриппа и его осложнений. Режим и уход за больным. Принципы интенсивной терапии при тяжелых формах гриппа. Профилактическая ценность вакцин, сывороток, препаратов интерферона. Организация противоэпидемических мероприятий в поликлинике и на участке.

53. Парагрипп. Этиология. Патогенез. Особенности клинического течения. Дифференциальная диагностика. Лечение.

54. Острые респираторные заболевания, вызываемые респираторно-синцитиальным вирусом. Клиническая характеристика. Диагностика. Лечение, профилактика.

55. Острые респираторные заболевания, вызываемые риновирусами. Клиническая характеристика. Диагностика. Лечение, профилактика.

56. Аденовирусная инфекция. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Основные клинические формы болезни. Осложнения. Диагноз. Использование методов люминисцентной риноцистоскопии и иммунофлюоресценции. Лечение. Профилактика.

57. Корь. Этиология. Эпидемиология. Патогенез и патологическая анатомия. Иммуитет. Клиника и течение болезни. Особенности ее у взрослых. Проблема персистирования вируса. Осложнения. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.

58. Краснуха. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Иммуитет. Клиника и течение болезни. Осложнения. Краснуха у беременных. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.

59. Эпидемический паротит. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Иммуитет. Клинические варианты течения болезни. Особенности у взрослых. Осложнения. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.

60. Ветряная оспа. Этиология. Патогенез. Иммуитет. Клиника. Характер сыпи и особенность ее развития. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.

61. Хламидиозы. Орнитоз. Пситтакоз. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Варианты клинического течения. Диагноз и лабораторные методы его подтверждения. Лечение. Профилактика.

62. Хламидийная инфекция. Этиология. Эпидемиология. Клинические формы болезни. Диагноз. Лечение. Профилактика.

63. Инфекционный мононуклеоз. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Варианты течения. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Показания для применения антибиотиков и кортикостероидов. Прогноз. Профилактика.

64. Легионеллез. Этиология. Экология возбудителя и эпидемиология. Основные клинические формы болезни. Клиника острых респираторных заболеваний. Клиника пневмоний. Место легионеллезов в проблеме внутрибольничных инфекций. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Лабораторная диагностика. Лечение.

65. Микоплазменная инфекция. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
66. Менингококковая инфекция. Этиология. Эпидемиология. Патогенез и патологическая анатомия. Клиническая классификация. Локализованные и генерализованные формы. Особенности течения болезни, вызываемой менингококком группы В. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Исходы. Профилактика.
67. Менингиты другой этиологии. Гнойные и серозные менингиты в плане дифференциальной диагностики. Особенности менингоэнцефалитов грибковой этиологии. Краткая клиническая характеристика. Лечение.
68. Дифтерия. Этиология. Эпидемиология. Патогенез и патологическая анатомия. Клиника. Клинические варианты течения. Осложнения дифтерии. Круп. Особенности современной дифтерии у взрослых. Диагноз и лабораторное подтверждение его. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.
69. Скарлатина. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клиника. Особенности течения болезни у взрослых. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.
70. Коклюш. Этиология. Эпидемиология. Патогенез и патологическая анатомия. Клиника. Особенности коклюша у взрослых. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.
71. Пневмоцистоз. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Особенности течения у больных ВИЧ-инфекцией.
72. Эпидемический сыпной тиф и болезнь Брилля. Этиология. Эпидемиология. Патогенез и патологическая анатомия. Клиника. Особенности течения болезни у повторно болеющих (болезнь Брилля) и у привитых. Основы ранней диагностики и ее эпидемиологическое значение. Лабораторные методы подтверждения диагноза. Лечение. Осложнения. Прогноз. Профилактика.
73. Пятнистая лихорадка Скалистых гор. Этиология. Эпидемиология. Ареал заболеваемости. Патогенез. Клиническая картина. Осложнения. Прогноз. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.
74. Марсельская лихорадка. Этиология. Эпидемиология. Ареал заболеваемости. Патогенез. Клиника. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.
75. Клещевой энцефалит Северной Азии. Этиология. Эпидемиология. Распространенность природных очагов в странах СНГ. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
76. Чума. Этиология. Распространение в мире. Эпидемиология. Патогенез чумы у человека. Патологическая анатомия. Клиника. Клинические формы и их характеристика. Течение болезни. Прогноз, исходы. Диагноз и методы лабораторного подтверждения. Правила забора инфекционного материала и его транспортировка в лабораторию. Дифференциальный диагноз. Лечение. Правила выписки. Профилактика. Противоэпидемические мероприятия в очаге. Организация лечебной помощи. Организация госпиталя. Режим работы.
77. Туляремия. Этиология. Эпидемиология. Патогенез и патологическая анатомия. Клиника. Клинические формы болезни. Их характеристика. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.
78. Боррелиозы. Болезнь Лайма. Этиология. Эпидемиология. Клиника, диагностика. 79. Малярия. Этиология. Виды и штаммы, циклы развития малярийных плазмодиев человека и их географическое распространение. Эпидемиология. Патогенез. Особенности патогенеза тропической малярии. Иммуитет. Клиника. Клиническая характеристика четырехдневной, трехдневной, тропической, овале-малярии. Рецидивы. Паразитоносительство. Злокачественные формы болезни. Малярия у беременных и детей. Диагностика с использованием лабораторных методов. Дифференциальный диагноз. Лечение. Химиорезистентность возбудителей малярии и ее практическое значение. Лечение малярийной комы. Лекарственная болезнь при лечении противомаларийными препаратами. Прогноз. Основные принципы борьбы с малярией. Профилактика.

80. Висцеральный лейшманиоз. Этиология. Эпидемиология. Ареал распространения, Патогенез. Стадии развития паразита. Клиника. Особенности эпидемиологии и клинического течения. Осложнения. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Особенности эпидемиологии и клиники при ВИЧ-инфекции.

81. Желтая лихорадка. Этиология. Ареал распространения. Желтая лихорадка населенных пунктов и джунглей. Патогенез и патологическая анатомия. Иммуитет. Клиника. Фазы и формы болезни. Осложнения. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.

82. Геморрагический нефрозонефрит (геморрагическая лихорадка с почечным синдромом), Этиология. Эпидемиология. Ареал распространения. Патогенез и патологическая анатомия. Клиника. Осложнения. Особенности периода реконвалесценции, диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.

83. Омская геморрагическая лихорадка и Кисанурская лесная болезнь. Этиология. Эпидемиология. Ареал распространения, Патогенез и патологическая анатомия. Клиника. Характеристика геморрагического синдрома. Диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.

84. Крымская геморрагическая лихорадка. Этиология. Эпидемиология. Ареал распространения. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз геморрагических лихорадок. Лечение. Профилактика.

85. Энцефалиты. Общая клиническая характеристика энцефалитов, их основные проявления. Первичные и вторичные энцефалиты.

86. Весенне-летний клещевой энцефалит (таежный). Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Особенности клинического течения. Диагностика. Специфическое и неспецифическое лечение. Профилактика.

87. Рожь. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Разновидности рожистого воспаления. Распознавание. Лечение. Исходы болезни. Прогноз. Профилактика.

88. Столбняк. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Осложнения. Диагноз и дифференциальный диагноз. Особенности ухода. Лечение. Принципы интенсивной и реанимационной терапии. Прогноз. Профилактика.

89. Сибирская язва. Этиология. Эпидемиология. Патогенез и патологическая анатомия. Иммуитет. Клиника. Формы сибирской язвы. Диагноз и его лабораторное подтверждение. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.

90. Бешенство. Этиология. Эпидемиология. Патогенез и патологическая анатомия. Клиника и течение болезни. Диагноз и дифференциальный диагноз. Исход. Профилактика. Антирабические прививки. Л. Пастер и его роль в разработке методов прививок.

91. Ящур. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Начальные признаки заболевания. Характер и локализация высыпаний. Течение и исход. Распознавание. Лечение. Профилактика.

92. Вирусные гепатиты. Этиологическая структура. Клинико-лабораторные особенности вирусных гепатитов А, В, С, D, E, G, TTV. Пути их передачи, методы профилактики.

93. Вирусный гепатит А. Этиология. Эпидемиология. Особенности патогенеза. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

94. Вирусный гепатит В. Этиология. Эпидемиология. Особенности патогенеза. Клиника. Исходы. Затяжные и хронические формы. Острая и подострая дистрофия печени. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.

95. Вирусный гепатит дельта. Этиология. Особенности патогенеза. Клиника. Исходы. Лечение. Профилактика.

96. Вирусный гепатит Е. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Особенности течения у беременных. Лечение. Профилактика.

97. Вирусный гепатит С. Этиология. Эпидемиология. Клиническая картина. Исходы. Гепатоцеллюлярная карцинома. Факторы, способствующие прогрессированию болезни. Сочетание хронического ВГС и ВИЧ-инфекции.

98. Вирусный гепатит G и TTV. Этиология. Эпидемиология. Особенности клиники.

99. Лабораторная диагностика вирусных гепатитов. Значение и интерпретация

исследований маркеров вирусных гепатитов. Значение количественного определения вируса (ПЦР) в клинике.

100. Критерии выздоровления от вирусных гепатитов. Диспансерное наблюдение за переболевшими.

101. ВИЧ-инфекция. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Стадии заболевания. Клиника. Диагностика. Профилактика. Принципы лечения. Показания для назначения противоретровирусной терапии. Вторичные заболевания, оппортунистические болезни.

102. Цитомегаловирусная инфекция. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Особенности клиники у больных ВИЧ-инфекцией.

103. Острые инфекционные эритемы. Общая характеристика. Клиника. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.

104. Кандидоз. Этиология. Патогенез и патологическая анатомия. Клиника. Клинические формы болезни. Особенности клиники при ВИЧ-инфекции. Диагноз и его лабораторное подтверждение. Лечение. Прогноз. Профилактика.

105. Саркома Капоши. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Связь с ВИЧ-инфекцией. Клиника. Осложнения. Лечение.

106. Госпитальные инфекции. Понятие. Клиника и диагностика наиболее значимых госпитальных инфекций. Принципы лечения.

107. Грипп в современном мире.

108. Особенности «птичьего» и «свиного» гриппа.

109. Особенности течения и терапии гриппа у беременных.

110. COVID-19. История развития пандемии. Этиология. Изменчивость SARS-CoV-2.

111. COVID-19. Клиническая характеристика. Группы риска. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лабораторная диагностика. Лечение этиотропное и патогенетическое. Режим и уход за больным. Принципы интенсивной терапии при тяжелых формах. Специфическая и неспецифическая профилактика. Организация противоэпидемических мероприятий.

112. Клещевые энцефалиты, боррелиозы, эрлихиозы в современном мире. Особенности течения данных инфекции в последние годы.

113. ВИЧ-инфекция у беременных. Течение. Профилактика перинатального инфицирования ребёнка.

114. Профилактика инфицирования ВИЧ при различного рода контактах (согласно СанПин)

115. Современная терапия ВИЧ-инфекции у различных категорий пациентов. Эффективность терапии.

116. Гепатит В. Геном вируса. Динамика заболеваемости в РФ за последние 10 лет. Роль иммунизации. Гепатит В у беременных. Профилактика перинатального инфицирования.

117. Морфологические особенности поражения печени при HBV-инфекции. Внепечёночные проявления HBV-инфекции

118. Особенности течения в зависимости от генотипа гепатита В и наличия HBeAg.

119. Современная терапия HBV-инфекции у различных категорий пациентов. Эффективность терапии. Побочные эффекты противовирусных препаратов и противопоказания к терапии HBV-инфекции.

120. Цирроз печени при гепатите В и при гепатите В+Д. Особенности терапии в зависимости от стадии по Чайлд-Пью.

121. Гепатит Д. Геном вируса. Распространённость в мире и РФ по данным литературы. Особенности терапии при гепатите В+Д.

122. Гепатит С. Геном вируса. Динамика заболеваемости в РФ за последние 10 лет. Гепатит С у беременных. Возможность перинатального инфицирования.

123. Профилактика перинатального инфицирования

124. Внепечёночные проявления HCV-инфекции. Морфологические особенности поражения печени при HCV-инфекции.

125. Современная терапия HCV-инфекции у различных категорий пациентов. Эффективность терапии. Побочные эффекты противовирусных препаратов и

противопоказания к терапии HCV-инфекции.

126. Цирроз печени при гепатите С. Цирроз печени при гепатите С+В, С+В+Д. Особенности терапии. Особенности терапии в зависимости от стадии по Чайлд-Пью. Трансплантация печени у больных хроническими гепатитами В, С, Д и их сочетаний. Показания и противопоказания к трансплантации

3. Тестовые задания

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 типа при 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
9. Основными задачами массовой туберкулинодиагностики являются все, кроме:
- отбор лиц, первично инфицированных микобактериями туберкулёза
 - отбор лиц для вакцинации и ревакцинации БЦЖ
 - выделение группы лиц с повышенным риском заболевания туберкулёзом
 - + отбор контингентов для стационарного лечения
 - определение показателя инфицированности и ежегодного риска инфицирования
10. Клинически малосимптомно и без изменений, выявляемых с помощью физикальных методов обследования, протекает:
- + очаговый туберкулёз лёгких
 - инфильтративный туберкулёз лёгких
 - диссеминированный туберкулёз лёгких
 - фиброзно-кавернозный туберкулёз лёгких
 - цирротический туберкулёз лёгких
11. Выявление случаев заболевания туберкулезом у взрослых осуществляется:
- + по обращаемости за медицинской помощью в связи с появлением клинических признаков болезни
 - + 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. Основным 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 фитогемагглютиниру
- 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

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 очаговых 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 более 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 долевого протяжённости и выраженных симптомов интоксикации

+ наличием в лёгких округлого фокуса затемнения, более 1 см с чётким контуром и слабовыраженными 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 неомогенной структуры
- + округлой полости с равномерной тонкой стенкой с чётким внутренним и наружным контуром
- полости неправильной формы, с неравномерной толщины стенкой

34. Цирротический 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

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 поствакцинального иммунитета
- отсутствие дифференцированного профилактического лечения в раннем периоде первичной туберкулезной инфекции
- + все перечисленное

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

49. К противотуберкулезным 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

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 иммунодефицитов, 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 мышинного типа

60. Очаг туберкулёзной инфекции – это:

- + место проживания больного
- + место работы больного
- место прописки больного
- + место учёбы больного
- место социального обслуживания больного

4. Ситуационные задачи

Задача №1

Мельников Вова, 10 лет. Жалобы на насморк, чихание, кашель, головную боль, боль в глазах, слезоточивость, высокую температуру. Болен 4 дня.

Заболел 20 ноября, почувствовал головную боль, знобило, температура повысилась до 38,5⁰, появились обильный насморк, чихание, боль в горле, кашель. 22 ноября кашель усилился, головная боль стала постоянной, беспокоил обильный насморк, от занятий в школе отстранен школьным врачом. 23 ноября присоединились боль в глазах, светобоязнь, слезотечение. Обратился к участковому врачу, который направил мальчика к окулисту с диагнозом «конъюнктивит». Было назначено лечение глазными каплями, но самочувствие не улучшилось. Температура держалась в пределах 38,5-39⁰, насморк, кашель, головная боль усилились. При повторном обращении к врачу был направлен в инфекционную больницу.

Болеет ветряной оспой, корью, коклюшем. Прививки получил все. Учится в 4 классе. Материально-бытовые условия хорошие. Родители здоровы.

Личную гигиену соблюдает. Дома и в школе все здоровы. Посещает плавательный бассейн 2 раза в неделю. У одного мальчика в его группе 10 дней назад было какое-то заболевание глаз, насморк, кашель.

Общее состояние средней тяжести. Температура 38,7⁰. На коже сыпи нет. Подчелюстные лимфатические узлы пальпируются с крупную фасоль, болезненные. Передние околоушные лимфатические узлы пальпируются величиной с крупную горошину, болезненные. Глазные щели узкие, веки отечные. Конъюнктивы глаз ярко гиперемизированы, на ней отчетливо виден белый пленчатый налет, который легко снимается. Над легкими выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет. Носовое дыхание затруднено, обильный насморк. Частота дыхания 20 в минуту. Тоны сердца чистые. Пульс 108 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения, не напряжен. АД 100/70 мм. рт. ст. Зев гиперемизирован. Миндалины выступают из-за дужек, красные, рыхлые. Задняя стенка глотки зернистая, красная.

Живот при пальпации безболезненный. Пальпируется печень на 2 см. ниже края реберной дуги, безболезненная, гладкая. Отчетливо пальпируется селезенка на 1 см. ниже края реберной дуги.

Стул 1 раз в сутки, оформленный. Мочеиспускание не нарушено. Менингеальных симптомов и патологических рефлексов нет.

- Обосновать диагноз.
- Написать план обследования.
- Продумать лечение.

Задача №2

Больная Р., 30 лет. Жалобы на головную боль, головокружение, рвоту, резкий сухой кашель, носовое кровотечение, слабость, отсутствие аппетита. Больна 2 дня.

Заболела 5 декабря во второй половине дня. Почувствовала озноб, повысилась температура тела до 39,5⁰, появилась головная боль в области лба и глазных яблок, всю ночь под 6 декабря не спала, была рвота. 6 декабря во второй половине дня появилась боль в горле, насморк, чувство першения и царапания за грудиной, температура повысилась до 40⁰, головная боль усилилась, рвота повторилась 3 раза. В 18.00 началось носовое кровотечение. На дом был вызван врач скорой помощи, который доставил больную в инфекционную больницу.

В детстве болела корью, скарлатиной, ангиной.

Работает в школе буфетчицей. Личную гигиену соблюдает. В контакте с лихорадящими больными не была.

Общее состояние тяжелое, сознание ясное. Лицо одутловатое, гиперемизировано. На коже сыпи нет. Носовое дыхание затруднено. Носовое кровотечение продолжалось 3 минуты.

В легких выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет. Перкуторный звук над легкими ясный, легочный. Частота дыхания 24 в минуту. Тоны сердца приглушены. Границы

относительной сердечной тупости не смещены. АД – 100/70 мм. рт. ст. Пульс 120 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. Зев ярко гиперемирован. На мягком небе яркая гиперемия и «зернистость». Живот при пальпации безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Стул и мочеиспускание не нарушены. Сознание ясное. Выражена ригидность затылочных мышц. Симптомы Кернига и Брудзинского отрицательные.

- Выделить основные синдромы.
- Обосновать предварительный диагноз.
- Написать план обследования.
- Составить план лечения.

Задача №3

Больной К., 22 лет, студент, поступил в больницу на 3-й день болезни. Заболел остро: озноб, температура 39,5°C, сильная головная боль, рвота, мышечные боли. Дома не лечился. В контакте с инфекционными больными не был. В прошлом ничем не болел. При осмотре тяжелое. Гиперестезия кожи, ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига. Со стороны внутренних органов изменений нет. При спинномозговой пункции получена мутная жидкость, вытекающая частыми каплями.

- Диагноз?
- План обследования и лечения?

Задача № 4

Больной Д., 56 лет. Заболел 14.05 около 18 часов. Отметил сильную слабость, озноб, головную боль, боли в мышцах рук и ног, пояснице. Температура тела 40,6°C. Вызвал «скорую помощь». Врач поставил диагноз «грипп». Назначил обильное питье и полоскание горла, аспирин, анальгин. Ночью спал с перерывами. Утром состояние по-прежнему плохое: головная боль, боли в мышцах, чувство жара, температура тела 41,0°C, рвота, спутанность сознания. Был кратковременный обморок при попытке встать с постели. Появилось покраснение голени, а затем и тыла правой стопы, к середине дня распространившееся на всю голень. Несколько позже на пораженной коже появились пузыри. На второй день болезни осмотрен участковым врачом. Объективно: состояние тяжелое. Вес около 100 кг при росте 172 см. Кожные покровы бледные, горячие. Температура тела 40,2°C. На правой ноге участок эритемы, охватывающий голень и стопу. Очертания очага неправильные, кожа напряжена, лоснится, при пальпации горячая, умеренно болезненная. Голень отечная. На тыле стопы имеются пузыри размером 3х4 см., напряженные, заполненные геморрагическим содержимым, много кровоизлияний. Имеется болезненность и увеличение паховых лимфоузлов, гиперемия кожи над ними - «розовое пятно». Ороговение кожи стоп, деформация ногтей, трещины между пальцами. Пульс 116 уд/мин, АД 110/60 мм.рт.ст. В легких хрипов нет. Язык суховат, обложен. Живот мягкий. Дизурических явлений нет. В сознании. Менингеальных явлений нет.

- Поставьте и обоснуйте развернутый диагноз.
- Определите терапевтическую тактику.
- Обоснуйте необходимость профилактических мероприятий после выписки и составьте их планы.
- Каков морфологический субстрат данной инфекционной болезни?

Задача № 5

Больная С., 32 лет, проводник, обратилась к врачу медсанчасти с жалобами на мучительную боль в горле с иррадиацией боли в ухо, повышение температуры. Заболела 4 дня тому назад с появления небольшой боли в горле, повышения температуры тела до 37,8°C. Страдает хроническим тонзиллитом. Предприняла попытки лечения - пила эритромицин по 4 таб. в день. Самочувствие через три дня улучшилось, температура тела снизилась, но боль в горле сохранялась. На 4-й день болезни появился озноб, боль в горле слева стала очень сильной, не могла глотать, заметила припухлость шеи слева.

Объективно: состояние средней тяжести, температура 39,0°C, лицо гиперемировано, голова наклонена влево. Осмотр ротоглотки затруднен, при фарингоскопии удалось выявить

односторонний отек и выбухание слизистой слева, отек клетчатки подчелюстной области, увеличение и болезненность лимфоузлов также слева. Пульс – 100 уд/мин, АД – 110/70 мм. рт. ст. Живот безболезненный. Со стороны других органов – без патологии.

1. Поставьте диагноз.
2. Продифференцируйте.
3. Определите тактику дальнейшего ведения больной?

Задача №6

Больная М., 52 лет, работница прачечной, поступила в инфекционную больницу с диагнозом «менингококкцемия» 15.12.04 г. на 8-й день болезни. При поступлении жаловалась на слабость, сильную головную боль, плохой сон, отсутствие аппетита, чувство оглушенности. От родственников больной известно, что заболевание началось остро 8.12 с сильного озноба, повышения температуры тела до $38,5^{\circ}\text{C}$, головной боли. 9.12 был вызван участковый врач, так как головная боль нарастала. При осмотре выявлен небольшой насморк, поставлен диагноз ОРВИ. Второй раз вызвали врача через 2 дня в связи с продолжающейся лихорадкой (до 39°C), сильной головной болью, бессонницей. В этот же день выявлено снижение АД до 100/60 мм. рт. ст., хотя больная страдает гипертонической болезнью. Врач подтвердил диагноз ОРВИ, назначил лечение жаропонижающими, явку в поликлинику через 3 дня. В дальнейшем состояние больной продолжало ухудшаться, была вызвана «скорая»; больная была госпитализирована с диагнозом «грипп».

Врачом приемного отделения обнаружена обильная сыпь, высказано предположение о менингококковой инфекции.

Объективно: на 8-й день болезни состояние тяжелое, лицо гиперемировано, на коже туловища розеолезно-петехиальная сыпь. На переходной складке конъюнктивы мелкоточечные кровоизлияния. Положительный симптом щипка. В легких без патологии. Пульс ритмичный, слабого наполнения, 110 уд./мин. АД – 100/60. Язык сухой, обложен. Печень выступает на 1, 5 см. ниже края реберной дуги, пальпируется селезенка. Стула не было 2 дня. Со стороны нервной системы – сильная головная боль, бессонница, отклонение языка вправо, толчкообразные движения при высовывании языка. Тремор пальцев рук.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз с гриппом и менингококкцией.
3. Что следует назначить в плане обследования?

Задача №7

Больной М., 40 лет, при поступлении жаловался на резкую слабость, головокружение, кашель с кровавой мокротой, стеснение в груди, одышку.

Анамнез собран с трудом из-за тяжелого состояния больного.

Заболел 5.11, почувствовал резкий озноб, головную боль, ломоту во всем теле, появились насморк, слезотечение, кашель, боль в груди, одышка. Температура повысилась до 40°C . В тот же день осмотрен врачом участковой больницы, диагностировано ОРЗ, назначено лечение. 6.11 состояние не улучшалось, сохранялись лихорадка ($39,5-40,2^{\circ}\text{C}$), катаральные явления, кашель стал влажным, в мокроте появилась кровь. Беспокоили боль в груди, чувство удушья, резкая слабость, головокружение. Была рвота. 07.11 доставлен в больницу. При поступлении состояние очень тяжелое. Температура $36,0^{\circ}\text{C}$. В сознании, но вялый, отвечает тихо, односложно и знаками. Кожа бледная, цианоз слизистых, кончика носа. В легких выслушиваются разнокалиберные влажные хрипы, а ниже угла лопатки с обеих сторон дыхание не выслушивается. Дыхание поверхностное, ЧД – 48 в минуту. Тоны сердца глухие, пульс 120 уд. в мин., слабого наполнения, АД 80/40 мм. рт. ст. Живот при пальпации безболезненный, пальпируется печень на 2 см. ниже края реберной дуги. Ночью не мочился.

Эпиданамнез. Живет в селе в частном доме. Работает механизатором. В личном хозяйстве имеет птицу, двух коров, семерых овец, все животные здоровы. На дому занимается изготовлением валенок. Свое заболевание связывает с переохлаждением.

- Диагноз?
- Какое тяжелое осложнение описано в данной задаче?

- С какими болезнями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
- Обследование?
- Лечение?
- Опасен ли для окружающих данный больной?

Задача № 8.

Больной К., 19 лет. Поступил в хирургическую клинику с диагнозом «флегмона левого предплечья». Приглашенный на консультацию инфекционист заподозрил кожную форму сибирской язвы. Основание: острое начало заболевания, резко выраженные явления интоксикации, наличие пустулы на внутренней поверхности средней трети левого предплечья, анестезия и отечность тканей вокруг пораженного участка, лимфаденит регионарных лимфоузлов.

- Дифференциальный диагноз?
- Лабораторное подтверждение? В мазке из отделяемого пустулы найдены бациллы сибирской язвы.
- Какие данные эпиданамнеза могли бы свидетельствовать в пользу сибирской язвы?
- Лечение?
- Опасен ли больной для окружающих?
- Какие мероприятия необходимо провести по месту жительства больного, кто исполнители?

Задача №9.

Больной З., 23 года. В течение 3 дней находится на лечении в инфекционной больнице с предварительным диагнозом «инфекционный мононуклеоз». Из анамнеза известно, что заболел 12 дней назад, когда повысилась температура до 38,2°C, отметил першение в горле, слабость. Лечился самостоятельно, полоскал горло, принимал жаропонижающие препараты. Через 3 дня вызвал участкового врача, диагностирована «катаральная ангина», принимал ампициллин по 1,0-3 раза в день; врачом было отмечено увеличение шейных, подчелюстных лимфатических узлов. Через 4 дня состояние оставалось прежним, температура - от 37,5 до 38,6°C в течение дня, боли в горле усилились, вновь вызвал врача из поликлиники, врач отметил наряду с увеличенными лимфатическими узлами шеи увеличение подмышечных лимфатических узлов. Больной был направлен на госпитализацию в инфекционную больницу с диагнозом «инфекционный мононуклеоз».

При осмотре в больнице - состояние средней тяжести. Температура - 37,4°C. Слизистая оболочка ротоглотки несколько гиперемирована, миндалины увеличены, налетов нет. Пальпируются несколько болезненные подмышечные, подчелюстные, передне- и заднешейные лимфоузлы размером до 1,5 см, также отмечено увеличение (1,5 см) паховых лимфоузлов, при пальпации безболезненных. По остальным органам - без патологии. Печень и селезенка не увеличены.

Из анамнеза известно, что сексуальный партнер больного в течение 2 лет употребляет (нерегулярно) наркотики.

В клиническом анализе крови: НЬ - 140 г/л, лейкоцитов - 4,5x10⁹/л, п/я нейтрофилов - 4%, сегментоядерных нейтрофилов - 22%, лимфоцитов - 68%, моноцитов - 6%, СОЭ - 10 мм/ч. Среди лимфоцитов определяются 12 клеток с широкой светлой цитоплазмой. Реакции Пауль-Буннеля и Хоффа-Бауэра - отрицательные. RW - отрицательная. При исследовании крови в ИФА обнаружены антитела к ВИЧ, при постановке иммунологического блотинга найдены gp160, p24, p55.

- Ваше мнение о возможном диагнозе.
- Проведите дифференциальную диагностику.
- Какой должна быть тактика дальнейшего лечения и обследования больного?

Задача №10.

Больная А., 49 лет, безработная и без определенного места жительства, 18 марта была доставлена в стационар бригадой «Скорой помощи» в связи высокой лихорадкой, резкой

слабостью, кашлем с подозрением на пневмонию. Бригаду «Скорой помощи» вызвали прохожие, увидев А. лежащей на скамейке; накануне провела ночь на улице. Считает себя больной 2-й день. Из анамнеза жизни выяснено, что гражданский муж умер от туберкулеза 2 года назад, сама А. 1,5 года назад перенесла 2 эпизода опоясывающего герпеса с интервалом 3 месяца.

При осмотре в приемном покое: состояние тяжелое. Кожный покров и видимые слизистые оболочки резко бледные, температура тела 39,1°C. Истощена, масса тела 50 кг при росте 165 см. Ногтевые пластинки пальцев кистей и стоп неравномерно деформированы, утолщены, слоятся, грязно-желтой окраски. Ангулярный хейлит. Периферические лимфатические узлы (шейные, подчелюстные, подмышечные) в размере до 1 см, подвижные, чувствительные при пальпации. Аускультативно дыхание над всей поверхностью как правого, так и левого легкого резко ослаблено, в верхних отделах выслушиваются влажные и сухие хрипы. При кашле выделяется умеренное количество мокроты с прожилками крови, ЧД 22 в мин, АД 100/60 мм рт. ст. ЧСС 92 в мин, тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает на 2 см из-под реберного края, плотная. Симптом Пастернацкого отрицательный. Дизурии нет. Стул кашицеобразный, без примесей. При проведении вагинального исследования выявлен микоз влагалища.

Рентгенологическое исследование выявило множественные инфильтративные изменения в I, II, IV сегментов правого и левого легких, кальцинаты во II сегменте левого легкого, корни обеих легких подтянуты вверх.

В клиническом анализе крови: эритроциты гемоглобин 90 г/л, тромбоциты 120×10^9 /л, эритроциты $3,9 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты $11,5 \times 10^9$ /л, нейтрофилы 75%, лимфоциты 7%, моноциты 16%, эозинофилы 2%, СОЭ 40 мм/ч.

В биохимическом анализе крови АсАТ 62 Ед/мл, АлАТ 54 Ед/мл, общий билирубин 20 мкмоль/л. Сыворотка на антитела к ВИЧ, маркеры вирусных гепатитов в работе, но в приемном покое проведен экспресс тест на антитела к ВИЧ с положительным результатом.

Сатурация кислорода 95%.

1. Сформулируйте предварительный диагноз. Укажите, с какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз.

2. Укажите, результаты каких еще исследований необходимы для определения оптимальной тактики ведения больного.

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»

Е.Н.Гисцева

Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

Фонд оценочных средств

Б1.О.24 Микробиология, вирусология, иммунология

Обязательная часть

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Уровень высшего образования: специалитет;

квалификация: врач-лечебник

Форма обучения: очная

Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988
- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Устав и локальные акты Институт

1 Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Микробиология, вирусология, иммунология

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Профессиональные компетенции		
ПК-2	Способен к участию в оказании медицинской помощи в экстренной форме	ИПК-2.8 Умеет оценить этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину для дифференциальной диагностики, прогноза особенностей течения, осложнений и исхода заболеваний внутренних органов

2. Перечень вопросов для промежуточной аттестации

Раздел 1. Общая микробиология, вирусология, иммунология

1. Медицинская микробиология, ее предмет, методы, связь с другими науками. Значение медицинской микробиологии в практической деятельности врача.
2. Основные этапы развития микробиологии. Работы Л. Пастера, Р. Коха. Роль отечественных ученых в развитии микробиологии. Работы И.И. Мечникова, Д.И. Ивановского, З.В. Ермольевой.
3. Принципы организации микробиологической лаборатории. Техника безопасности при работе с патогенными микроорганизмами.
4. Номенклатура бактерий. Принципы классификации.
5. Морфология и ультраструктура бактерий. Основные отличия прокариотов и эукариотов. Функции отдельных структурных элементов бактериальной клетки.
6. Строение клеточной стенки грамположительных и грамотрицательных бактерий, микобактерий.
7. Спорообразование у бактерий. Механизм спорообразования. Морфологическая характеристика и химический состав спор. Отношение спор к физическим и химическим факторам. Методы выявления спор. Примеры спорообразующих микроорганизмов.
8. Морфология и биологические свойства риккетсий. Роль в инфекционной патологии человека.
9. Актиномицеты. Морфология. Роль в инфекционной патологии. Актиномицеты – продуценты антибиотиков.
10. Особенности строения и физиологии микоплазм. Виды, патогенные для человека. Заболевания, вызываемые микоплазмами.
11. Особенности строения, физиологии и репродукции хламидий. Роль в инфекционной патологии.
12. Грибы. Морфология и биологические свойства. Диморфизм грибов. Принципы систематики. Вызываемые заболевания.
13. Рост и размножение бактерий. Механизмы размножения бактерий. Скорость и фазы размножения бактериальной культуры в жидкой питательной среде.
14. Бактериальные биопленки. Стадии и условия формирования. Чувство кворума. Состав межклеточного матрикса. Роль бактериальных биопленок в развитии патологии.
15. Ферменты бактерий, их биологическая роль. Методы изучения ферментативной активности бактерий и ее использование для идентификации бактерий.
16. Питательные среды: простые, сложные, элективные (селективные), дифференциально-диагностические, синтетические. Характер роста микроорганизмов в жидких и на плотных питательных средах. Колонии бактерий, их характеристика.
17. Питание бактерий. Механизмы и типы питания. Аутотрофы и гетеротрофы. Факторы роста. Прототрофы и ауксотрофы.

18. Дыхание бактерий. Аэробный и анаэробный типы дыхания. Брожение. Принципы культивирования аэробов и анаэробов. Важнейшие патогенные анаэробы.

19. Организация бактериального генома. Мобильные генетические элементы бактерий. Роль мобильных генетических элементов в повышении вирулентности возбудителей и формировании лекарственной устойчивости.

20. Фенотипическая и генотипическая изменчивость микроорганизмов. Механизмы генотипической изменчивости микроорганизмов. Мутации. Типы мутаций. Фенотипическое проявление мутаций у микроорганизмов.

21. Генетические рекомбинации. Механизмы переноса ДНК между бактериальными клетками: трансформация, трансдукция (неспецифическая и специфическая), конъюгация.

22. Дезинфекция. Методы дезинфекции. Основные группы дезинфицирующих и антисептических веществ, механизмы действия.

23. Стерилизация. Методы стерилизации. Возможности и ограничения отдельных методов стерилизации.

24. Биототы и микробиота организма человека. Основные представители резидентной микробиоты кишечника, мочеполового тракта, кожи, дыхательных путей. Значение в физиологических процессах.

25. Роль представителей нормальной микробиоты организма человека в развитии патологии. Условия возникновения и примеры заболеваний.

26. Понятие о дисбиозе. Основные проявления дисбиоза кишечника и влагалища. Принципы коррекции дисбиоза. Пробиотические и пребиотические препараты.

27. Распространение микробов в природе. Микрофлора почвы, воды, воздуха, ее санитарно-гигиеническое значение. Почва, вода и воздух как факторы передачи инфекционных заболеваний.

28. Санитарно-показательные микроорганизмы и их использование для оценки микробной обсемененности объектов окружающей среды.

29. Морфология, ультраструктура и химический состав вирусов. Принципы классификации.

30. Взаимодействие вируса с клеткой. Основные стадии. Понятие о персистенции вирусов и персистентных инфекциях.

31. Вирусы бактерий – фаги. Фаги вирулентные и умеренные, их взаимодействие с бактериальной клеткой. Профаг. Лизогения. Фаговая конверсия.

32. Антимикробные препараты. Классификация по механизму и спектру действия. Основные группы. Побочное действие на организм.

33. Лекарственная устойчивость микроорганизмов. Генотипические и фенотипические механизмы возникновения. Понятие о селекции резистентных штаммов.

34. Факторы патогенности бактерий: адгезины, инвазины, антифагоцитарные факторы, ферменты агрессии.

35. Эндотоксин. Химическая природа и биологические свойства. Механизм воздействия на организм человека. Инфекционно-токсический шок.

36. Химические и биологические свойства экзотоксинов. Механизм действия отдельных групп бактериальных экзотоксинов. Примеры токсигенных микроорганизмов.

37. Инфекционная болезнь, ее особенности. Условия возникновения инфекционного заболевания. Периоды течения инфекционной болезни.

38. Источники инфекции, механизмы, пути и факторы передачи. Условия распространения инфекции в человеческом коллективе. Принципы борьбы с инфекционными заболеваниями.

39. Понятие о входных воротах инфекции. Пути распространения микроорганизмов и их токсинов в организме. Виды генерализованных инфекционных процессов.

40. Формы проявления инфекции. Персистенция бактерий и вирусов. Понятие о рецидиве, реинфекции, смешанной инфекции, суперинфекции, вторичной инфекции.

41. Иммунная система организма. Функции иммунной системы. Центральные и периферические органы иммунной системы: строение, роль в развитии клеток иммунной системы, особенности функционирования.

42. Гуморальные факторы системы врожденного иммунитета: комплемент и интерфероны. Механизмы антимикробного и иммуномодулирующего действия. Роль в защите от патогенных микроорганизмов.

43. Клетки, обладающие фагоцитирующей активностью. Нейтрофилы. Система фагоцитирующих мононуклеаров. Роль фагоцитов в развитии иммунного ответа.

44. Иммуноглобулины. Классы иммуноглобулинов: молекулярная структура и биологические свойства.

45. Цитотоксические лимфоциты: CD8-лимфоциты и НК-клетки. Механизм цитотоксичности. Роль в защите от патогенных микроорганизмов.

46. Гиперчувствительность 1-го типа. Условия и механизм развития. Десенсибилизация.

47. Гиперчувствительность 2 и 3 типов. Условия и механизм развития. Поражаемые структуры организма. Примеры.

48. Гиперчувствительность 4-го (замедленного) типа. Условия и механизм развития. Роль в защите от патогенных микроорганизмов и в развитии заболеваний.

49. Иммунологическая толерантность: определение, формирование, значение. Механизмы развития аутоиммунных заболеваний.

50. Первичные и вторичные иммунодефициты (причины, приводящие к их развитию, способы диагностики, методы коррекции).

Раздел 2. Методы диагностики инфекционных заболеваний

1. Микроскопический метод исследования. Микроскопия в светлом поле, микроскопия в темном поле. Люминесцентная микроскопия. Принципы метода. Возможности и ограничения методики.

2. Методы окрашивания бактериальных препаратов. Окрашивание метиленовым синим. Метод Грама. Метод Циля-Нильсена. Принципы методов. Применение.

3. Реакции прямой и непрямой иммунофлюоресценции. Принцип метода. Применение. Возможности и ограничения данной методики в диагностике инфекционных заболеваний.

4. Культуральный метод. Принцип метода. Понятие о чистой культуре. Необходимые температурные и газовые условия для культивирования бактерий.

5. Культуральный метод. Принцип метода. Понятие о чистой культуре. Подходы, используемые для идентификации вида возбудителя в рамках культурального исследования.

6. Культуральный метод. Принцип метода. Понятие о чистой культуре. Возможности и ограничения метода в диагностике инфекционных заболеваний.

7. Культивирование вирусов в клеточных культурах и куриных эмбрионах. Идентификация полученной культуры. Применение метода в производстве медицинских препаратов.

8. Полимеразная цепная реакция. Принцип метода. Компоненты реакционной смеси. Визуализация ампликонов. Принцип работы амплификатора.

9. Полимеразная цепная реакция. Принцип метода. Возможности и ограничения метода в диагностике инфекционных заболеваний.

10. Полимеразная цепная реакция в режиме реального времени. Полимеразная цепная реакция с обратной транскрипцией. Особенности методик. Применение в диагностике инфекционных заболеваний.

11. Диагностика инфекционных заболеваний по наличию антител в сыворотке крови. Иммуноферментный анализ. Иммуноблотинг. Особенности интерпретации полученных результатов.

12. Особенности диагностики инфекций, вызванных облигатно и условно патогенными микроорганизмами.

13. Кожные пробы с антигенами в диагностике инфекционных заболеваний (аллергопробы). Принцип метода. Примеры инфекций. Возможности и ограничения методики.

Раздел 3. Частная микробиология. Частная бактериология

Примерная характеристика возбудителя и вызываемого им заболевания:

- Классификация. Морфология, тинкториальные свойства.
- Устойчивость возбудителя в окружающей среде.
- Источник инфекции, механизмы, пути и факторы передачи.
- Патогенез заболевания, основные клинические проявления, иммунитет.

- Лабораторная диагностика.
- Принципы лечения.
- Неспецифическая и специфическая профилактика.

1. Стафилококки.
2. Гноеродный стрептококк.
3. Энтерококки.
4. Пневмококки.
5. Менингококки.
6. Листерии.
7. Легионеллы.
8. Возбудитель гонореи.
9. Возбудитель сибирской язвы.
10. Возбудители анаэробной раневой инфекции (газовой гангрены).
11. Возбудитель ботулизма.
12. Возбудитель столбняка.
13. Возбудитель дифтерии.
14. Возбудители туберкулеза.
15. Диареегенные кишечные палочки и вызываемые ими заболевания.
16. Возбудители дизентерии.
17. Сальмонеллы.
18. Бактерии рода *Campylobacter*.
19. Кишечные иерсинии
20. Возбудитель холеры.
21. Возбудитель коклюша.
22. Гемофильная палочка.
23. Бактерии рода *Acinetobacter*
24. Синегнойная палочка.
25. Возбудитель чумы.
26. Возбудитель туляремии.
27. Возбудители бруцеллеза.
28. Бактероиды (на примере *Bacteroides fragilis*).
29. Возбудитель сифилиса.
30. Возбудитель системного клещевого боррелиоза.
31. Лептосиры.
32. Бактерии рода *Helicobacter*.
33. Микоплазмы и уреаплазмы.
34. Хламидии.
35. Возбудитель сыпного тифа и болезни Брилла-Цинссера.

Частная вирусология

Характеристика возбудителя и вызываемого заболевания:

- Классификация, строение вириона.
- Цикл репродукции, устойчивость в окружающей среде.
- Источники инфекции, механизмы, пути и факторы передачи.

- Патогенез заболевания, основные клинические проявления, иммунитет.
- Лабораторная диагностика.
- Принципы лечения.
- Неспецифическая и специфическая профилактика.

1. Вирусы гриппа.
2. Коронавирусы.
3. Риновирусы.
4. Аденовирусы.
5. Респираторно-синцитиальный вирус.
6. Вирусы парагриппа.
7. Вирус кори.
8. Вирус краснухи.
9. Вирус эпидемического паротита.
10. Ротавирусы.
11. Норовирусы.
12. Астровирусы.
13. Полиовирусы.
14. Неполиомиелитные энтеровирусы.
15. Вирусы папилломы человека.
16. Вирус простого герпеса.
17. Вирус ветряной оспы-опоясывающего лишая.
18. Вирус Эпштейн-Барр.
19. Цитомегаловирус.
20. Герпесвирусы человека 6-7 типов.
21. Вирус гепатита А.
22. Вирус гепатита В.
23. Вирус гепатита С.
24. Вирус гепатита D.
25. Вирус гепатита E.
26. Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ).
27. Вирус клещевого энцефалита.
28. Вирус бешенства.

Частная микология

1. Возбудители трихофитии, микроспории, эпидермофитии (таксономическое положение, характеристика возбудителей, клиника, диагностика, профилактика вызываемых заболеваний).

2. Возбудители оппортунистических микозов: аспергиллы, кандиды, малассезии, пневмоцисты, криптококк (таксономия, характеристика возбудителей, условия возникновения заболеваний, особенности диагностики и профилактики)

Раздел 4. Иммунобиологические препараты Характеристика препаратов:

1. Назначение препарата.
2. Состав препарата.
3. Способ изготовления.
4. Принцип действия препарата.
5. Осложнения, которые могут развиваться в результате применения препарата.

Вакцины

1. Вакцина BCG.
2. Вакцина чумная живая EV.
3. АС-анатоксин.
4. Живая сибиреязвенная вакцина «СТИ» сухая.
5. Вакцина туляремиальная живая.
6. Вакцина, холерная (Холероген-анатоксин и О-антиген)
7. Вакцина дизентерийная против шигелл Зонне липополисахаридная жидкая (Шигеллвак)
8. АКТ-ХИБ (Вакцина для профилактики гемофильной b инфекции полисахаридная конъюгированная)
9. ХИБЕРИКС (Вакцина для профилактики гемофильной b инфекции полисахаридная конъюгированная)
10. ПНЕВМО-23 (Поливалентная пневмококковая полисахаридная вакцина).
11. Превенар 13 (вакцина пневмококковая полисахаридная конъюгированная адсорбированная, тринадцативалентная)
12. Вакцина менингококковая группы А полисахаридная сухая
13. МЕНАКТРА (вакцина менингококковая полисахаридная [серогрупп А, С, Y и W-135], конъюгированная с дифтерийным анатоксином)
14. Бивалентная оральная полиовакцина
15. Хаврикс (Вакцина гепатита А культуральная концентрированная очищенная инактивированная адсорбированная жидкая)
16. РотаТек (живая пероральная пентавалентная ротавирусная вакцина)
17. Вакцина гепатита В рекомбинантная дрожжевая жидкая
18. Варилрикс (вакцина против ветряной оспы живая аттенуированная)
19. Церварикс (генно-инженерная бивалентная папилломавирусная вакцина)
20. Гардасил (генно-инженерная четырехвалентная папилломавирусная вакцина)
21. КОКАВ (Вакцина антирабическая культуральная концентрированная очищенная инактивированная)
22. Вакцина коревая культуральная живая.
23. ИНФЛЮВАК (вакцина гриппозная субъединичная инактивированная)
24. СОВИГРИПП (вакцина гриппозная субъединичная инактивированная)
25. ЭНЦЕВИР (вакцина клещевого энцефалита культуральная очищенная концентрированная инактивированная сорбированная).
26. Гам-КОВИД-Вак (Комбинированная векторная вакцина для

профилактики коронавирусной инфекции, вызываемой вирусом SARS-CoV-2)

27. Вакцина АКДС.

28. ТЕТРАКОК (адсорбированная вакцина для профилактики дифтерии, столбняка, коклюша и полиомиелита)

29. ИНФАНРИКС (вакцина для профилактики коклюша ацеллюлярная, дифтерии и столбняка)

30. ПЕНТАКСИМ (вакцина для профилактики дифтерии и столбняка адсорбированная, коклюша ацеллюлярная, полиомиелита инактивированная и инфекции, вызываемой *Haemophilus influenzae* тип b конъюгированная)

31. ПРИОРИКС (аттенуированная вакцина против кори, краснухи, паротита)

32. АД-М анатоксин.

33. АДС-М анатоксин.

34. MMR-II (аттенуированная вакцина против кори, краснухи, паротита).

Сывороточные препараты

1. Сыворотка противодифтерийная лошадиная очищенная концентрированная

2. Сыворотка противостолбнячная лошадиная очищенная концентрированная

3. Иммуноглобулин противостолбнячный человека

4. Сыворотка противоботулиническая типа А лошадиная очищенная концентрированная жидкая

5. Сыворотка противоботулиническая типа В лошадиная очищенная концентрированная жидкая

6. Сыворотка противоботулиническая типа Е лошадиная очищенная концентрированная жидкая

7. Иммуноглобулин человека нормальный

8. Иммуноглобулин против клещевого энцефалита донорский, человеческий.

9. Иммуноглобулин антирабический лошадиный.

10. Противосибирезязвенный иммуноглобулин лошадиный.

11. Интерферон альфа-2b человеческий рекомбинантный.

3. Тестовые задания

1. Первым опубликовал изображения микроорганизмов, наблюдаемые с помощью микроскопа:
 - a. Луи Пастер
 - b. Роберт Кох
 - c. Антони ван Левенгук
 - d. Пауль Эрлих
 - e. Ганс Кристиан Грам
2. Бактериальные клетки измеряются в:
 - a. сантиметрах
 - b. миллиметрах
 - c. микрометрах
 - d. нанометрах
 - e. ангстремах
3. Максимальная разрешающая способность светового микроскопа составляет:
 - a. 0,2 микрометра
 - b. 2 микрометра
 - c. 20 микрометров
 - d. 200 микрометров
 - e. 2000 микрометров
4. Не имеют постоянной формы:
 - a. актиномицеты
 - b. риккетсии
 - c. хламидии
 - d. микоплазмы
 - e. спирохеты
5. Из перечисленных организмов прокариотами являются:
 - a. только бактерии
 - b. только грибы
 - c. только простейшие
 - d. бактерии и грибы
 - e. грибы и простейшие
6. Цитоплазматическая мембрана бактерий содержит:
 - a. пептидогликан
 - b. тейхоевые кислоты
 - c. фосфолипиды
 - d. липополисахариды

е. аминогликозиды

7. Тропность вирусов – это способность поражать:

- а. только определенные возрастные контингенты
- б. все возрастные контингенты
- с. только определенные клетки
- д. только ранее инфицированные другим вирусом клетки
- е. все клетки

8. Первый этап в цикле репродукции вирусов:

- а. пенетрация
- б. синтез вирусных компонентов
- с. депротенинизация
- д. адсорбция
- е. сборка вирусных частиц

9. Вирулентные бактериофаги:

- а. инфицируют человека
- б. вызывают гибель эукариотических клеток
- с. вызывают гибель бактерий
- д. не вызывают гибели бактерий
- е. способны встраиваться в бактериальный геном

10. Бактерии, нуждающиеся в факторах роста:

- а. аутотрофы
- б. капнофилы
- с. ауксотрофы
- д. прототрофы
- е. гетеротрофы

11. Автор клеточной теории иммунитета:

- а. Илья Ильич Мечников
- б. Питер Медавар
- с. Фрэнк Бёрнет
- д. Пауль Эрлих
- е. Эдвард Дженнер

12. Первый в мире вакцинный препарат на основе аттенуированного возбудителя был изготовлен:

- а. Эдвардом Дженнером
- б. Луи Пастером
- с. Антони ван Левенгуком
- д. Паулем Эрлихом
- е. Дмитрием Иосифовичем Ивановским

13. Первичным органом иммунной системы человека является:

- a. селезенка
- b. надпочечники
- c. спинной мозг
- d. лимфатические узлы
- e. тимус

14. За продукцию иммуноглобулинов отвечают:

- a. плазматические клетки
- b. Т-лимфоциты
- c. NK-клетки
- d. тромбоциты
- e. моноциты

15. Общий поверхностный маркер для Т-лимфоцитов:

- a. CD3
- b. CD4
- c. CD8
- d. CD19
- e. CD21

16. Функция Т-хелперов:

- a. фагоцитоз
- b. синтез иммуноглобулинов
- c. синтез лизоцима
- d. регуляция иммунного ответа
- e. уничтожения клеток, инфицированных вирусами

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»

Е.Н.Гисцева

Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

Фонд оценочных средств

Б1.О.27 Общая хирургия

Обязательная часть

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Уровень высшего образования: специалитет;

квалификация: врач-лечебник

Форма обучения: очная

Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988

2) Общая характеристика образовательной программы.

3) Учебный план образовательной программы.

4) Устав и локальные акты Институт

1 Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Общая хирургия

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Профессиональные компетенции		
ПК-2	Способен к участию в оказании медицинской помощи в экстренной форме	ИПК-2.2 Умеет оказать медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента

2. Перечень вопросов для подготовки к промежуточной аттестации

Общие вопросы:

1. Вклад хирургов Среднего Урала в развитие отечественной хирургии (А.Т.Лидский, Л.М.Ратнер, Ф.Р.Богданов, М.И.Сахаров). Хирургические центры Екатеринбурга и Свердловской области.
2. Роль С.П.Федорова, В.А.Оппеля, С.И.Спасокукоцкого, Н.Н.Бурденко в развитии отечественной хирургии.

Асептика и антисептика:

1. Асептика и антисептика. История развития. Роль Л. Пастера, Дж. Листера, Э. Бергмана, Н.И. Пирогова. Развитие методов асептики и антисептики в России.
2. Химическая антисептика. Используемые препараты и вещества. Особенности стерилизации режущего инструментария.
3. Внутрибольничная инфекция: понятие, методы борьбы и профилактики.
4. Асептика: дезинфекция и стерилизация, определение, способы, назначение.
5. Пути передачи хирургической инфекции. Имплантационная инфекция. Ее профилактика. Виды шовного материала.
6. Химическая антисептика. Современные антисептики. Основные методы применения антисептических средств.
7. Механическая антисептика. Показания к применению. Роль А.А. Чаруковского в лечении ран.
8. Биологическая антисептика. Способы повышения сопротивляемости организма к инфекции.
9. Способы применения антибиотиков при лечении гнойных заболеваний. Эндолимфатическая и лимфотропная терапия. Энзимотерапия.
10. Подготовка хирурга к операции. Современные методы обработки рук перед операцией. Обработка операционного поля.
11. Структура операционного блока, требования к его устройству, зоны стерильности, виды уборок, режим работы.
12. Профилактика распространения ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов в лечебном учреждении. Профилактика инфицирования хирурга ВИЧ и вирусом гепатита во время операции.
13. Первичная хирургическая обработка ран. Виды, показания и противопоказания.
14. Принципы и методы лечения гнойных ран. Роль дренирования гнойных ран. Способы дренирования.
15. Стерилизации инструментария и операционного материала в свете профилактики ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов.

Гемотрансфузиология:

1. Пробы на совместимость при переливании крови. Техника и способы переливания крови.
2. Осложнения при переливании компонентов крови. Профилактика СПИДа и вирусного гепатита при переливании компонентов крови.
3. Осложнения, связанные с переливанием компонентов крови несовместимой по группам «ABO», их предупреждение. Гемотрансфузионный шок, клиника.
4. Организация службы крови. Консервирование и хранение компонентов крови. Профилактика СПИДа и вирусных гепатитов при переливании компонентов крови.
5. Постгемотрансфузионные реакции, клиника, классификация и принципы профилактики.
6. Препараты и компоненты крови. Кровезамещающие жидкости. Принципы их применения.
7. Значение резус-фактора при переливании компонентов крови. Осложнения, связанные с переливанием резус-несовместимой крови и их профилактика.
8. Система групп крови ABO, способы определения групповой принадлежности.
«Бомбейский» феномен.
9. Определение резус-принадлежности и проведение пробы на резус-совместимость.
10. Показания и противопоказания к переливанию компонентов крови. Аутогемотрансфузия и реинфузия крови.
11. Теория изогемагглютинации. Системы и группы крови.
12. Пробы на совместимость при переливании компонентов крови. Перекрестный метод определения групповой принадлежности.
13. Способы определения групповой принадлежности. Перекрестный метод определения групп крови по системе «ABO», его предназначение.

Кровотечения:

1. Клиника и диагностика кровотечения в просвет желудочно-кишечного тракта.
2. Клиника острого кровотечения и кровопотери. Способы борьбы с острой кровопотерей.
3. Факторы, стимулирующие самостоятельную остановку кровотечения. Классификации кровотечений.
4. Изменения в организме при острой кровопотере. Виды кровотечения в зависимости от времени его возникновения. Профилактика поздних вторичных кровотечений.
5. Лабораторные и инструментальные методы диагностики внутреннего кровотечения.
6. Способы временной остановки кровотечения. Правила наложения жгута.
7. Способы окончательной остановки кровотечения: механические, физические, химические и биологические.
8. Клиника острого кровотечения и кровопотери. Геморрагический шок, индекс Алговера.

Травматология:

1. Понятие о травматизме. Виды травматизма. Профилактика травматизма. Организация первой доврачебной помощи при травмах.
2. Основные клинические проявления и диагностика повреждения полого органа при тупой травме живота.
3. Неправильно сросшийся перелом. Несросшийся перелом. Псевдоартрозы. Причины, профилактика, лечение.
4. Клиника и диагностика повреждений паренхиматозных органов при тупой травме живота.
5. Острые поражения холодом. Отморожение. Факторы, понижающие сопротивляемость организма к воздействию холода.
6. Травма грудной клетки. Диагностика пневмоторакса и гемоторакса.
7. Виды остеосинтеза, показания к применению. Метод внеочагового дистракционно-компрессионного остеосинтеза и аппараты для его осуществления.
8. Лечение переломов длинных трубчатых костей. Виды вытяжения.
9. Классификация переломов костей, принципы диагностики и лечения.
10. Травматический шок, клиника, принципы лечения.
11. Классификация ран в зависимости от характера ранящего агента и инфицированности.
12. Травматический вывих плеча. Классификация, методы вправления. Понятие о «привычном» вывихе, причины, особенности лечения.
13. Одномоментная ручная репозиция переломов. Показания и противопоказания к оперативному лечению переломов.
14. Клиника перелома костей. Абсолютные и относительные признаки перелома. Виды смещения костных отломков.
15. Диагностика и принципы лечения повреждений паренхиматозных

органов брюшной полости при травме живота.

16. Первая помощь больным с переломами костей. Способы иммобилизации при транспортировке переломов костей.

17. Клиника и диагностика повреждения полых органов при тупой травме живота.

18. Синдром длительного сдавления (травматический токсикоз), основные моменты патогенеза и принципы лечения.

19. Виды пневмоторакса, причины, первая помощь, принципы лечения.

20. Способы лечения переломов костей, показания и противопоказания к хирургическому лечению переломов.

21. Заживление раны первичным натяжением, патогенез, способствующие условия. Механизмы феномена «раневой контракции».

22. Виды, принципы и правила хирургической обработки ран. Виды швов.

23. Заживление ран вторичным натяжением. Биологическая роль отека и механизмы феномена «раневой контракции».

24. Синдром длительного сдавления (травматический токсикоз), патогенез, клиника, оказание первой помощи.

25. Механизм и виды смещения костных отломков при переломах длинных трубчатых костей. Показания к хирургическому лечению переломов костей.

26. Понятие о ране и раневом процессе. Фазы течения раневого процесса (по М.И. Кузину). Вторичная раневая инфекция. Ее профилактика.

27. Травма грудной клетки. Диагностика пневмоторакса и гемоторакса, принципы лечения.

28. Клиника и диагностика повреждений паренхиматозных органов при тупой травме живота.

29. Виды остеосинтеза, показания к применению. Метод внеочагового дистракционно-компрессионного и аппараты для его осуществления.

30. Электротравма, особенности патогенеза и клиники, первая помощь.

31. Травматические вывихи плеча, классификация, методы лечения.

32. Закрытые повреждения мягких тканей, классификация. Диагностика и принципы лечения.

33. Организация помощи травматологическим больным. Травматизм, определение, классификация.

34. Сотрясение и ушиб головного мозга, определение, классификация, диагностика.

35. Ожоги. Характеристика по степеням. Особенности ожогового шока.

36. Характеристика ожогов по площади, глубине поражения. Способы определения площади ожоговой поверхности.

37. Химические ожоги, патогенез. Клиника, первая помощь.

38. Классификация ожогов по глубине поражения, методы расчета прогноза лечения и объема инфузии.

39. Пересадка кожи, способы, показания, осложнения.

40. Отморожения, определение, классификация по глубине поражения. Оказание первой помощи и лечение отморожений в дореактивном периоде.

41. Ожоговая болезнь, стадии, клиника, принципы лечения.

42. Хронические поражения холодом, классификация, клиника.

43. Первичная хирургическая обработка ран. Виды, показания и противопоказания.

44. Заживление ран вторичным натяжением. Биологическая роль грануляций. Фазы течения раневого процесса (по М. И. Кузину).

45. Виды заживления ран. Условия заживления раны первичным натяжением. Принципы и техника первичной хирургической обработки ран.

46. Раны, определение, классификация, клинические признаки чистых и гнойных ран.

47. Принципы и правила первичной хирургической обработки ран. Виды швов.

48. Лечение ран в фазу воспаления. Профилактика вторичной раневой инфекции.

Острая гнойная инфекция:

1. Острый тромбофлебит поверхностных вен, клиника и лечение.
2. Дифтерия ран. Сибирская язва. Клиника, принципы диагностики и лечения.
3. Острый гематогенный остеомиелит. Диагностика, клиника и лечение.
4. Карбункул. Этиология, патогенез, клиника и лечение.
5. Вторичный хронический остеомиелит, клиника, диагностика и лечение.
6. Флегмона, определение, классификация, клиника и лечение.
7. Острый мастит. Этиология, клиника, лечение, профилактика.
8. Абсцесс, определение, клиника, диагностика, принципы лечения.
9. Забрюшинная флегмона. Этиология, клиника и принципы лечения.
10. Острый тромбофлебит глубоких вен, клиника и лечение.
11. Некротическая неклостридиальная (гнилостная) флегмона, этиология, клиника, принципы хирургического лечения.
12. «Злокачественный фурункул», клиника, диагностика, осложнения, особенности лечения.
13. Гнойные послеоперационные и постинъекционные осложнения, их профилактика.
14. Основные принципы лечения гнойной инфекции. Методы детоксикации.
15. Рожистое воспаление, классификация, клиника и лечение.
16. Первично-хронический и атипичный остеомиелит, формы, диагностика.
17. Хирургическая инфекция и ее источники. Эндогенная и экзогенная инфекция.
18. Столбняк, этиология, клиника, принципы лечения, профилактика.
19. Нагноившийся эпителиальный копчиковый ход, клиника, диагностика, лечение.
20. Некротическая неклостридиальная (гнилостная) инфекция, возбудители, клиника, симптоматика, принципы хирургического лечения.
21. Панариций, этиология, классификация, клиника, лечение.
22. Сепсис, определение, классификация. Принципы лечения.
23. Острый парапроктит, этиология, клиника, принципы лечения.
24. Клостридиальная анаэробная газовая гангрена, этиология, клиника и принципы лечения.
25. Лимфаденит, классификация, клиника и принципы лечения.

Дифференциальная диагностика специфического и неспецифического лимфаденита.

26. Профилактика и лечение панариция. Обезболивание при хирургическом лечении панариция.

27. Столбняк, этиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.

28. Гнойные послеоперационные и постинъекционные осложнения, их профилактика.

29. Фурункул и фурункулез, определение. Клиника и лечение.

30. Острый парапроктит, этиология, классификация, клиника и принципы лечения.

31. Вторичный хронический остеомиелит. Диагностика, клиника, принципы лечения.

32. Медиастинит, этиология, клиника, диагностика и принципы лечения.

33. Общие принципы лечения больных с гнойной хирургической инфекцией.

34. Паранефрит, этиология, клиника, диагностика, принципы лечения.

35. Перитонит, определение, современные классификации, принципы лечения.

36. Бешенство, Клиника, принципы диагностики и лечения.

Обезболивание и реанимация:

1. Внутривенный наркоз. Показания и противопоказания к применению, препараты, техника выполнения.

2. Спинальная анестезия, техника, противопоказания, осложнения.

3. Классификация терминальных состояний, принципы лечения. Роль В.Н. Неговского в развитии реаниматологии.

4. Эндотрахеальный наркоз. Особенности интубации трахеи, возможные осложнения. Преимущества и недостатки.

5. Регионарная анестезия: эпидуральная (перидуральная) анестезия, техника проведения, препараты, осложнения. Продленная перидуральная анестезия.

6. Стадии эфирного наркоза, их осложнения. Понятие о современном многокомпонентном наркозе.

7. Местная анестезия: проводниковая анестезия, виды, показания к применению, осложнения.

8. Местная анестезия. Ее виды, достоинства и недостатки. Роль А.В.Вишневого в развитии метода.

Операция, до- и послеоперационный период:

1. Хирургическая операция в деонтологическом аспекте. Оформление согласия больного на операцию.

2. Этика и деонтология в хирургическом стационаре. Психологическая подготовка пациента к операции. Оформление согласия пациента на оперативное

лечение или отказ от него.

3. Послеоперационный период. Значение обезболивания в послеоперационном периоде. Продленная перидуральная анестезия.

4. Регионарная анестезия: спинномозговая анестезия, техника, осложнения.

5. Операция, определение, классификации операций, этапы операции.

6. Фазы патогенеза послеоперационного периода. Осложнения раннего и отдаленного послеоперационного периода.

7. Хирургическая операция в деонтологическом аспекте. Оформление согласия или отказа больного на операцию.

8. Операция, определение, классификация. Особенности оперативных вмешательств у больных вирусным гепатитом и ВИЧ-инфекцией.

Онкология:

1. Принципы лечения больных со злокачественными новообразованиями.

2. Международная классификация злокачественных новообразований. Клинические группы онкологических больных.

3. Принципы диагностики и лечения больных со злокачественными новообразованиями.

4. Комплексное и комбинированное лечение опухолей. Виды операций при онкологических заболеваниях. Абластика и антибластика.

5. Клинические группы онкологических больных и их значение. Предраковые и фоновые заболевания.

6. Значение раннего выявления рака. Онкологическая настороженность. Синдром «малых признаков». Клинические группы онкологических больных.

7. Опухоли доброкачественные и злокачественные, их отличия.

8. Роль диспансерного наблюдения за онкологическими больными. Документация на больных со злокачественными новообразованиями.

Методика обследования:

1. Острый аппендицит, клиника, принципы диагностики.

Сосудистая хирургия:

1. Острая артериальная ишемия, причины, классификация, клиника, диагностика и принципы лечения.

2. Хроническая артериальная ишемия, причины, классификация, клиника, диагностика и принципы лечения.

3. Острое нарушение венозного оттока, причины, клиника, диагностика и принципы лечения.

4. Хроническое нарушение венозного оттока, причины, клиника, диагностика и принципы лечения.

2. Примеры тестовых заданий

Асептика и антисептика

1. Автор стерилизационной коробки (бикса):
А. Шиммельбуш
Б. Кохер В. Пирогов
Г. Субботин.
Д. Кох.
2. Выбрать наиболее оптимальный путь введения антибиотиков при гнойном заболевании кисти:
А. внутривенный.
Б. внутримышечный.
В. эндолимфатический.
Г. пероральный.
Д. внутриартериальное.
3. Что относится к мероприятиям антисептики?
А. стерилизация шовного материала
Б. первичная хирургическая обработка раны
В. стерилизация хирургического инструментария
Г. стерилизация растворов для парентерального введения Д. предоперационная обработка рук
4. Что можно отнести к физическим методам стерилизации?
А. кипячение
Б. обработка ультразвуком
В. обработка текучим паром
Г. обработка паром под давлением (110°C; 0,5 Атм)
Д. обработка гамма-излучением
5. Профилактику какого вида инфекции предусматривает стерилизация шовного материала?
А. воздушно-капельной Б. эндогенной
В. контактной
Г. имплантационной Д. воздушно-пылевой

Транспортная иммобилизация

6. Выберите метод временной иммобилизации при двухстороннем переломе ключицы: А. При помощи шины Крамера
Б. при помощи повязки Дезо
В. при помощи повязки Вельпо
Г. при помощи восьмиобразной повязки Д. при помощи косыночной повязки
7. При переломе бедренной кости следует фиксировать суставы:
А. тазобедренный, коленный, голеностопный
Б. голеностопный, тазобедренный В. коленный, голеностопный
Г. коленный, тазобедренный

Д. лонное сочленение, тазобедренный, голеностопный

8. Как правильно транспортировать пострадавшего при подозрении на перелом шейного отдела позвоночника?

А. в воротнике Шанца, лёжа на спине

Б. в положении Тренделленбурга, сидя на щите В. в положении сидя

Г. лёжа на животе с поворотом головы на бок. Д. в воротнике Шанца, может идти

9. Можно ли транспортировать больного в положении лежа на животе при переломе тел поясничного отдела позвоночника?

А. да, только на жёстких носилках

Б. нет

В. да, только на мягких носилках

Г. да, только в положении сидя

Д. да, на руках

10. Следует ли иммобилизовать конечность при временной остановке кровотечения при помощи жгута?

А. нет

Б. да, при наличии перелома

В. да, во всех случаях

Г. да, только при возникновении ишемической контрактуры Фолькмана

Д. да, только при венозном кровотечении

Методика обследования

11. Какой аускультативный феномен характерен для аневризмы брюшной аорты?

12. А. пресистолический шум

Б. дующий диастолический

В. раздвоение второго тона

Г. дующий систолический

Д. шум «перепела»

13. Какая длина конечности изменится при вывихе в коленном суставе?

А. абсолютная

Б. относительная

В. длина не изменится

Д. абсолютная и относительная

Г. физиологическая

14. Выберите симптом при разрыве крестообразных связок коленного сустава:

А. «выдвижного ящика»

Б. баллотирования надколенника В. флюктуации

Г. блокады

Д. «пружинящей фиксации»

15. Триада Горнера это:

А. птоз, миоз, экзофтальм Б. птоз, миоз, энофтальм

- В. птоз, мидриаз, экзофтальм
- Г. птоз, мидриаз, энофтальм
- Д. тризм, дисфагия, сардоническая улыбка
- 16. Выберите симптом раздражения брюшины?
- А. Образцова
- Б. Мейо-Робсона
- В. Ровзинга
- Г. Менделя
- Д. Габая

Обезболивание и основы реанимации

- 17. Наиболее частое осложнение при новокаиновых анестезиях?
- А. аллергическая реакция
- Б. гипертонический криз
- В. некроз тканей в месте инъекции
- Г. гнойные осложнения
- Д. тромбофлебит
- 18. Выберите оптимальный метод обезболивания для вскрытия подкожного панариция:
- А. местная инфильтрационная анестезия
- Б. анестезия по Оберст-Лукашевичу
- В. эндотрахеальный наркоз с ИВЛ
- Г. внутрикостная анестезия
- Д. спинномозговая анестезия
- 19. Какое осложнение не встречается при применении миорелаксантов?
- А. рекураризация
- Б. мышечные боли
- В. «двойной блок»
- Г. рвота
- Д. апноэ
- 20. Назовите абсолютное противопоказание к спинномозговой анестезии:
- А. гипертонический криз
- Б. кифоз грудного отдела позвоночника
- В. остеохондроз поясничного отдела позвоночника
- Г. торпидная фаза болевого шока
- Д. непереносимость лидокаина
- 21. Показания к непрямому массажу сердца?
- А. внезапная асистолия
- Б. пароксизмальная тахикардия
- В. мерцательная аритмия
- Г. экстрасистолия
- Д. кардиомиопатия

Основы гемотрансфузиологии

22. Перекрёстный метод определения группы крови это:
- А. определение цоликлонами и универсальным антирезус (Д) – реагентом
 - Б. определение стандартными сыворотками и цоликлонами
 - В. определение стандартными сыворотками
 - Г. определение стандартными эритроцитами и цоликлонами
 - Д. определение цоликлонами антигенов систем «АВО» и «Резус»
23. Проба Бакстера?
- А. проба на резус-совместимость
 - Б. проба на групповую совместимость
 - В. проба на биологическую совместимость
 - Г. проба на свёртываемость
 - Д. бомбейский феномен
24. Укажите препарат комплексного действия:
- А. эритроцитарная масса
 - Б. альбумин
 - В. нативная плазма
 - Г. иммуноглобулин
 - Д. гаммаглобулин
25. Проба на биологическую совместимость не проводится:
- А. при не осложненном гемотрансфузионном анамнезе
 - Б. при переливании одногруппной крови
 - В. при повторном переливании одногруппной крови
 - Г. при реинфузии крови
 - Д. при тяжелом геморрагическом шоке
26. Результат при определении группы крови при помощи цоликлонов читается через:
- А. 1 минуту
 - Б. 2 минуты
 - В. 3 минуты
 - Г. 5 минут
 - Д. 10 минут
27. Что может лежать в основе развития гемотрансфузионного шока?
- А. антигенная несовместимость по системе АВО
 - Б. цитратная интоксикация
 - В. переливание инфицированной крови
 - Г. реакция анафилаксии
 - Д. цитокиновый взрыв
28. Что такое реинфузия крови?
- А. аутогемотерапия
 - Б. многокомпонентная гемотерапия
 - В. переливание консервированной одногруппной крови
 - Г. переливание крови, взятой во время операции спленэктомии
 - Д. переливание гомологичной крови

29. Когда не показано переливание эритроцитарной массы?

А. хроническая железодефицитная анемия

Б. острая кровопотеря 10% от ОЦК

В. острая кровопотеря 20% от ОЦК

Г. острая кровопотеря 30% от ОЦК

Д. острая кровопотеря 50% от ОЦК

30. Что такое биологическая проба?

А. 3-х кратное переливание донорской крови по 5 мл с интервалом 5 мин

Б. 3-х кратное переливание донорской крови по 25 мл с интервалом 3 мин

В. 3-х кратное переливание донорской крови по 15 мл с интервалом 3 мин

Г. 3-х кратное переливание донорской крови по 25 мл с интервалом 3 мин

Д. 3-х кратное переливание донорской крови по 5 мл с интервалом 10 мин

31. Указать кровезаменитель детоксикационного действия:

А. нативная плазма

Б. альбумин

В. гидролизат казеина Г. гемодез

Д. реополиглюкин

Переломы

32. Симптом при переломе ключицы?

А. Орнтера

Б. «клавиши»

В. Кохера Г. Ровзинга

Д. «бритвы»

33. Какой вид перелома чаще встречается в детском возрасте?

А. «зеленой веточки»

Б. многооскольчатый

В. компрессионный

Г. ротационный

Д. врожденный

34. Причины патологического перелома?

А. остеомиелит

Б. заболевания щитовидной железы

В. идиосинкразия

Г. сахарный диабет

Д. механическая травма

35. Комбинированная травма?

А. перелом ключицы и шейного отдела позвоночника

Б. ожог и перелом бедренной кости

В. огнестрельный перелом

Г. отморожение кистей и стоп

Д. переломовывих

36. При переломе основания черепа наблюдается:

А. птоз

- Б. энцефалит
- В. ликворея из ушей и носа
- Г. холемия
- Д. цианоз подглазничных областей лица

Острая гнойная инфекция

37. Выберите наиболее вероятные причины развития забрюшинной флегмоны:
- А. панкреонекроз
 - Б. перфорация тонкой кишки
 - В. туберкулёз грудного отдела позвоночника
 - Г. разрыв мочевого пузыря
 - Д. пенетрация язвы луковицы ДПК
38. При каком из гнойных процессов противопоказан закрытый метод дренирования при его лечении?
- А. перитонит
 - Б. медиастинит
 - В. забрюшинная флегмона
 - Г. анаэробная флегмона
 - Д. мастит
39. Что такое «злокачественный» фурункул?
- А. злокачественное перерождение фурункула
 - Б. фурункул в области носогубного треугольника
 - В. фурункул, осложнённый абсцессом
 - Г. фурункул, волосистой части головы
 - Д. фурункул вызванный *E. coli*
40. Что относится к интракорпоральной детоксикации?
- А. метод «форсированного диуреза»
 - Б. гемодиализ
 - В. ультрафиолетовое облучение крови
 - Г. гемосорбция
 - Д. гемоультрафильтрация
41. Стадия острого гнойного мастита?
- А. ретромаммарная
 - Б. абсцедирующая
 - В. субареолярная
 - Г. интрамаммарная
 - Д. гнилостная
42. Хронический парапроктит?
- А. хроническая анальная трещина
 - Б. эпителиальный копчиковый ход
 - В. хронический свищ прямой кишки
 - Г. полипоз прямой кишки
 - Д. хронический геморрой

43. Разновидность клинического течения сепсиса?

- А. латентный
- Б. острый
- В. криптогенный Г. скрытый
- Д. хронический

44. Патогномоничный симптом рожистого воспаления:

- А. жгучий характер боли
- Б. фебрильная температура
- В. нечеткие границы гиперемии
- Г. варикозное расширение вен конечностей
- Д. эпидермальные пузыри

45. К воспалительным заболеваниям подкожной клетчатки относятся:

- А. флегмона
- Б. фурункул
- В. гидраденит
- Г. лимфаденит
- Д. мезаденит

46. Форма первично-хронического остеомиелита?

- А. атеросклерозный
- Б. альбуминозный
- В. гематогенный
- Г. посттравматический
- Д. туберкулезный

47. При анаэробной газовой гангрене выполняют:

- А. лампасные разрезы
- Б. пункцию и закрытое дренирование очага
- В. закрытое дренирование очага
- Г. крестообразные разрезы
- Д. новокаиновые блокады

48. Назовите параорганную флегмону:

- А. паранефрит
- Б. периостит
- В. панкреатит
- Г. периспленит
- Д. комиссуральная

49. Профилактическая доза противостолбнячного анатоксина?

- А. 1 мл Б. 5 мл
- В. 10 мл
- Г. 15 мл
- Д. 20 мл

50. Наиболее тяжелая форма парапроктита?

- А. подслизистый
- Б. ишиоректальный
- В. пельвиоректальный Г. подкожный

Д. ретроректальный

51. Назовите стадию острого мастита?

А. лактостаз

Б. серозная

В. гнилостная

Г. эмфизематозная

Д. калллезная

52. Абсцесс это?

А. гнилостное воспаление

Б. ограниченное воспаление подкожной клетчатки

В. неограниченное воспаление жировой клетчатки

Г. скопление гноя в серозной полости

Д. скопление гноя в полном органе

53. Сухожильный панариций каких пальцев осложняется У – образной флегмоной?

А. 1 и 3

Б. 2 и 3

В. 3 и 4

Г. 1 и 5

Д. 4 и 5

54. Что такое пандактилит?

А. гнилостный панариций

Б. воспаление всех тканей пальца

В. панариций, осложненный сепсисом Г. панариций всех пальцев кисти

Д. эризепелоид

55. Какие применяются разрезы при карбункуле?

А. лампасные

Б. продольные

В. крестообразные Г. по Клаппу

Д. контрапертурные

56. Локализация мастита?

А. ретромаммарный

Б. подмаммарный

В. полинодулярный

Г. субальвеолярный

Д. перигландулярный

57. Гнойное воспаление плевральной полости?

А. эмпиема плевры

Б. хилоторакс

В. периплеврит

Г. пиоторакс

Д. перитонит

58. Стадия сепсиса?

А. гнойно-резорбтивная лихорадка

- Б. инволюция
 - В. тяжелый сепсис
 - Г. бактериемия
 - Д. регенерация
59. Где чаще всего локализуется гидраденит?
- А. в подмышечной впадине
 - Б. на спине
 - В. на задней поверхности шеи
 - Г. на волосистой части головы
 - Д. в межягодичной складке
60. Возможные осложнения острого поверхностного тромбофлебита?
- А. патологический перелом
 - Б. флегмона
 - В. кровотечение
 - Г. анафилактический шок
 - Д. жировая эмболия
61. Когда показано проведение экстренной профилактики столбняка?
- А. при химических ожогах
 - Б. при закрытых переломах
 - В. при операции по поводу перфорации полого органа
 - Г. при ранах загрязненных землей
 - Д. при отморожении I-II степени

Вывихи и травма мягких тканей

62. При вывихах не изменяется?
- А. относительная длина конечности
 - Б. абсолютная длина конечности
 - В. конфигурация сустава
 - Г. объем движений в суставе
 - Д. диаметр конечности
63. Вывихи являющиеся абсолютным показанием к оперативному лечению? А. врожденными
- Б. открытый
 - В. закрытый
 - Г. Привычный
 - Д. комбинированными
64. Мероприятия первой помощи при подозрении на разрыв связок в суставе?
- А. введение противостолбнячной сыворотки
 - Б. транспортная иммобилизация
 - В. наложение гипсовой повязки
 - Г. спиртовой компресс
 - Д. согревающий компресс
65. Помощь на догоспитальном этапе в ранней стадии травматического токсикоза?

- А. некрэктомия
 - Б. наложение жгута на поврежденную поверхность
 - В. введение противостолбнячного анатоксина
 - Г. детоксикация
 - Д. некротомия
66. Что относят к закрытым повреждениям мягких тканей?
- А. царапина
 - Б. рана
 - В. ожог
 - Г. ушиб
 - Д. отморожение
67. Привычный вывих?
- А. переломовывих
 - Б. центральный вывих бедра
 - В. часто повторяющийся вывих
 - Г. врожденный вывих
 - Д. патологический
68. Наиболее опасный вид пневмоторакса?
- А. клапанный
 - Б. открытый
 - В. закрытый
 - Г. левосторонний
 - Д. правосторонний
69. Диагностическое мероприятие при закрытой травме живота?
- А. реовазография
 - Б. лапароскопия
 - В. введение анальгетиков
 - Г. ФГС
 - Д. КФС
70. Метод вправления вывиха плеча?
- А. по Кохеру
 - Б. по Иванову
 - В. по Вишневскому
 - Г. по Образцову
 - Д. по Прибраму
71. Какой симптом патогномоничен для вывиха?
- А. симптом пружинящей фиксации
 - Б. изменение абсолютной длины конечности
 - В. изменение конфигурации конечности
 - Г. крепитация
 - Д. боль
-

Раны и их лечение

72. Предельно допустимый срок проведения первичной хирургической обработки раны?

- А. 6 часов
- Б. 12 часов
- В. 24 часа
- Г. 48 часов
- Д. 72 часа

73. Когда накладывают вторичные ранние швы?

- А. после появления в ране грануляций и ее очищения
- Б. при появлении в ране рубцовой ткани
- В. на 2 сутки после первичной хирургической обработки раны
- Г. на 5 сутки после первичной хирургической обработки раны
- Д. на 15 сутки после первичной хирургической обработки раны

74. Какая рана является условно асептической?

- А. укушенная
- Б. огнестрельная
- В. операционная
- Г. резанная
- Д. колотая

75. Фаза раневого процесса?

- А. воспаления
- Б. инфильтрация
- В. абсцедирования
- Г. раневой контракции
- Д. сосудистых изменений

76. Период фазы воспаления?

- А. раневой контракции
- Б. регенерации
- В. очищение раны от некротических тканей
- Г. гидратации
- Д. рубцевания

77. Наиболее опасная рана относительно ее нагноения?

- А. огнестрельная
- Б. рубленая
- В. резаная
- Г. скальпированная
- Д. рваная

78. Огнестрельная рана на латинском языке?

- А. vulnus incisum
 - Б. vulnus laceratum
 - В. vulnus sclopetarium
 - Г. vulnus punctum
 - Д. vulnus venetatum
-

Кровотечения

79. Вид кровотечения?
- А. тромболитическое
 - Б. абразивное
 - В. паренхиматозное
 - Г. струйное
 - Д. спорадическое
80. Максимальное время наложения кровоостанавливающего жгута на нижнюю конечность в зимнее время?
- А. 30 минут
 - Б. 60 минут
 - В. 120 минут
 - Г. 180 минут
 - Д. 240 минут
81. Максимальное время наложения кровоостанавливающего жгута на верхнюю конечность в зимнее время?
- А. 15 минут
 - Б. 30 минут
 - В. 60 минут
 - Г. 120 минут
 - Д. 180 минут
82. Профузное кровотечение из язвы желудка это:
- А. скрытое кровотечение
 - Б. наружное кровотечение
 - В. паренхиматозное кровотечение
 - Г. внутреннее кровотечение
 - Д. диапедезное кровотечение
83. Что такое мелена ?
- А. кровотечение из тонкой кишки
 - Б. наружное кровотечение
 - В. рвота типа «кофейной гущи»
 - Г. дегтеобразный стул
 - Д. стул типа «малинового желе»
84. Какой вид кровотечения чаще всего возникает при панкреонекрозе?
- А. диапедезное
 - Б. наружное
 - В. аррозивное
 - Г. первичное
 - Д. скрытое
85. Какое кровотечение называют поздним вторичным?
- А. через двое суток после завершения операции.
 - Б. при нагноении операционной раны
 - В. после первичной хирургической обработки
 - Г. после выталкивания тромба из артерии

- Д. после снятия вторичных швов
86. Как диагностируют скрытое кровотечение?
- А. при помощи лапароскопии
- Б. определения количества эритроцитов и гемоглобина
- В. анализ кала на кровь
- Г. при помощи фиброгастроскопии
- Д. при помощи фиброколоноскопии

Онкология

87. Опухоль, какого отдела ЖКТ можно заподозрить при наличии слизисто – кровянистых выделений из прямой кишки?
- А. желудка
- Б. пищевода
- В. прямой кишки
- Г. тонкой кишки
- Д. ободочной кишки
88. Что такое канцероматоз?
- А. разновидность раковой опухоли Б. облигатный предрак
- В. метастазирование опухоли по брюшине Г. рецидив опухоли
- Д. вид атипии
89. Какое исследование помогает определить метастаз Крукенберга?
- А. вагинальное исследование
- Б. УЗИ брюшной полости и малого таза
- В. ректороманоскопия
- Г. обзорная рентгенография брюшной полости
- Д. ФГС
90. Что обозначает символ «Т» в международной классификации TNM?
- А. глубина инвазии
- Б. метастазы в лимфатические узлы
- В. размер опухоли
- Г. степень дифференцировки опухоли
- Д. степень малигнизации
91. Что обозначает символ «Р» в международной классификации TNM?
- А. глубина инвазии
- Б. метастазы в лимфатические узлы
- В. размер опухоли
- Г. степень дифференцировки опухоли
- Д. степень малигнизации
-

Термические повреждения и кожная пластика

92. При отморожении массаж конечностей производится?
- А. от периферии к центру
 - Б. от центра к периферии
 - В. по окружности
 - Г. при помощи снега
 - Д. после местной анестезии
93. Пересадка тканей между организмами одного вида?
- А. эксплантация
 - Б. аллотрансплантация
 - В. ксенотрансплантация
 - Г. брeфопластика
 - Д. аутопластика
94. В дореактивном периоде при отморожении проводят:
- А. ампутации
 - Б. некрэктомии
 - В. введение препаратов, улучшающих микроциркуляцию
 - Г. быстрое согревание тканей
 - Д. кожную пластику
95. При массовом поступлении пораженных (обожженных) для определения площади ожога используют:
- А. правило сотни
 - Б. правило девяток
 - В. схему Постникова
 - Г. схему Вилянского
 - Д. схему Малкова
96. Для прогнозирования тяжести ожога используют:
- А. формулу Эванса
 - Б. формулу Брокка
 - В. индекс Алговера
 - Г. индекс Франка
 - Д. индекс Пратта
97. Что относится к хроническим поражениям холодом?
- А. ознобление
 - Б. замерзание
 - В. отморожение
 - Г. травматический токсикоз
 - Д. озноб
98. Периоды отморожения?
- А. дореактивный
 - Б. продромальный
 - В. Катаболический
 - Г. анаболический
 - Д. переходный
-

Операция, пред- и послеоперационный период

99. Что такое релапаротомия?

- А. повторное разъединение брюшной стенки
- Б. радикальная операция
- В. комбинированная операция
- Г. симультанная операция
- Д. паллиативная операция

100. Наиболее важный компонент при подготовке больного с высокой кишечной непроходимостью к операции?

- А. сифонная клизма
- Б. выведение содержимого из желудка
- В. очистительная сифонная клизма
- Г. медикаментозная стимуляция перистальтики
- Д. введение препаратов опиия

101. По каким показаниям проводят аппендэктомию?

- А. экстренным
- Б. абсолютным
- В. относительным Г. неотложным
- Д. плановым

Сердечно-сосудистая хирургия

102. Симптомами варикозного расширения подкожных вен нижних конечностей являются все нижеперечисленные, кроме:

- А. отеков дистальных отделов конечностей по вечерам
- Б. + перемежающейся хромоты
- В. признаков трофических расстройств кожи голени Г. судорог по ночам
- Д. видимого расширения подкожных вен

103. Выберите причины, приводящие к развитию посттромботической болезни:

- А. тромбофлебит поверхностных вен голени и бедра
- Б. флеботромбоз глубоких вен бедра и таза
- В. варикозное расширение вен нижних конечностей Г. тромбоэмболия конечности
- Д. ревматизм.

104. При облитерирующем эндартериите (тромбангите) нижних конечностей характерно поражение:

- А. подвздошно-бедренного сегмента
- Б. бедренно-подколенного сегмента
- В. + артерий голени и стопы
- Г. всего артериального русла нижних конечностей
- Д. наружной сонной артерии

105. Основные симптомы острой ишемии конечности:

- А. боли,
- Б. изменение чувствительности и движений,

- В. изменение окраски и температуры,
- Г. отсутствие пульсации,
- Д. контрактура конечности.

106. Симптоматика эмболии:

- А. резчайшие боли в конечности,
- Б. резкие боли в сердце,
- В. бледность кожных покровов,
- Г. цианоз кожи,
- Д. быстро прогрессирующее похолодание конечности.

3. Примеры ситуационных задач

№ 1

Мужчина, 48 лет, жалуется на боли в области левой половины лица, головную боль, общее недомогание. Два дня назад он выдавил «прыщик» в левой подглазничной области.

Левая половина лица резко отечна и гиперемирована, глазная щель сужена, глаз не открывается из-за отека, на щеке имеется плотный резко болезненный инфильтрат с некротическим стержнем в центре, температура 38°C.

Диагноз, план лечения?

№ 2

После проведения местной анестезии перед проведением первичной хирургической обработки раны в области волосистой части головы у больного 27 лет, появилась слабость, головокружение, холодный пот, бледность кожи и слизистых. Пациент заторможен, сонлив, пульс на периферических артериях слабого наполнения, 100- 120/мин., артериальное давление 70/40 мм. рт. ст.

Диагноз осложнения? Какое лечение следует назначить?

№ 3

У больного, 54 лет, после интубации в период вводного наркоза и начала искусственной вентиляции нарастает вздутие живота в эпигастральной области, тахикардия, снижается артериальное давление, прогрессивно усиливается цианоз.

Какое осложнение интубации? Ваши действия?

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ

Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»

Е.Н.Гисцева

Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

Фонд оценочных средств Б1.О.29

Онкология, лучевая терапия

Обязательная часть

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Уровень высшего образования: специалитет;

квалификация: врач-лечебник

Форма обучения: очная

Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988
- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Устав и локальные акты Институт

1 Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Онкология, лучевая терапия

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Профессиональные компетенции		
ПК-2	Способен к участию в оказании медицинской помощи в экстренной форме	ИПК-2.2 Умеет оказать медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента

2. Перечень вопросов для подготовки к промежуточной аттестации

Методы диагностики в онкологии.

1. Лабораторные методы исследования. Биохимические изменения у онкологических больных.
2. Возможности рентгенологического исследования в онкологии.
3. Иммунологические тесты в диагностике злокачественных опухолей.
4. Характеристика синдрома уплотнения ткани.
5. Характеристика синдрома нарушения функции.
6. Характеристика синдрома деструкции.
7. Характеристика синдрома патологических выделений.
8. Фиброгастроскопия в диагностике онкологических заболеваний.
9. Уровни диагностики. Определение уровня диагностики в зависимости от локализации, степени распространенности процесса.
10. Компьютерная томография в диагностике онкологических заболеваний.
11. Значение и место рентгенологического, эндоскопического, ультразвукового и термографического методов в диагностике опухолей.

Методы лечения в онкологии.

1. Чувствительность злокачественных опухолей к химиотерапевтическим препаратам.
2. Химиотерапия злокачественных опухолей. Место химиотерапии в лечении.
3. Показания и противопоказания к химиотерапевтическому лечению.
4. Классификация противоопухолевых препаратов.
5. Методы введения химиотерапевтических препаратов.
6. Значение профилактической и поддерживающей химиотерапии.
7. Расчет доз химиотерапевтических препаратов.
8. Методы лучевой терапии злокачественных опухолей.
9. Классификация методов лечения – хирургический, комбинированный, комплексный и другие. Показания.
10. Ритм введения химиотерапевтических препаратов.
11. Радиочувствительность и радиорезистентность.
12. Принципы радикальных оперативных вмешательств – понятие об абластике, антибластике, зональности, футлярности.
13. Побочные действия химиотерапевтических препаратов.
14. Показания к лучевой терапии.
15. Показания к вспомогательной терапии у онкологических больных.
16. Инфекционные осложнения при химиотерапии. Опухоли головы и шеи.
1. Дифференциальная диагностика рака щитовидной железы.
2. Классификация рака щитовидной железы.
3. Методы лечения рака щитовидной железы в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи (ПР МЗ РФ № 1097н, 1077н, 1156н, 1044н от 20.12.12)
4. Рак щитовидной железы – эпидемиология, факторы способствующие его развитию.

5. Диагностика опухолей языка и слизистой оболочки щеки, дна полости рта, твердого и мягкого неба.

6. Классификация опухолей языка и слизистой оболочки щеки, дна полости рта, твердого и мягкого неба.

7. Методы лечения опухолей языка и слизистой оболочки щеки, дна полости рта, твердого и мягкого неба в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи (ПР

МЗ РФ № 1146н, 1277н от 20.12.12)

8. Клиника и диагностика рака щитовидной железы.

Опухоли органов грудной клетки.

1. Лимфогематогенное метастазирование рака легкого, влияние на клинику и выбор метода лечения.

2. Дифференциальная диагностика рака легкого.

3. Методы лечения рака легкого в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи (ПР МЗ РФ № 610н, 684н от 07.11.12;

№ 784н, 694н, 695н, 789н, 788н от 09.11.12; № 1081н, 1151н, 1186н от 20.12.12; № 1464н от 24.12.12). Прогноз.

4. Опухоли плевры.

5. Методы диагностики рака легкого. Рентгенологические симптомы рака легкого.

6. Методы диагностики и лечения опухолей плевры.

7. Статистика рака легкого, группы повышенного риска.

8. Основные клинические варианты течения рака легкого в зависимости от формы роста и локализации.

9. Классификация рака легкого по стадиям.

10. Клиническое течение центрального рака легкого.

11. Гистологические типы рака легкого.

12. Клиника периферического рака легкого. 13. Диагностика рака пищевода, дифференциальная диагностика.

Опухоли органов брюшной полости

1. Дифференциальная диагностика рака желудка.

1. Дифференциальная диагностика рака желудка.

2. Выбор метода лечения рака печени в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи (ПР МЗ РФ № 1167н, 1154н от 20.12.12)

3. Предраковые заболевания толстой кишки.

4. Особенности клиники рака ободочной кишки в зависимости от локализации.

5. Клинические проявления рака прямой кишки.

6. Выбор метода лечения рака желудка в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи (ПР МЗ РФ № 603н, 719н от 07.11.12; № 785н, 09.11.12; 1190н от

20.12.12) . 7. Выбор оперативного вмешательства при опухолях билиопанкреатодуоденальной зоны в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи (ПР МЗ РФ № 1147н от 20.12.12).

8. Факторы, способствующие возникновению рака желудка.

9. Показания к хирургическому лечению рака желудка, принципы радикальной операции.

10. Клинические проявления рака печени и формы течения.

11. Классификация рака ободочной кишки по стадиям и TNM.

12. Выбор метода оперативного вмешательства при раке ободочной кишки в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи (ПР МЗ РФ № 1142н, от 20.12.12; № 628н от 07.11.12) 13. Выбор оперативного вмешательства в зависимости от локализации рака прямой кишки в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи (ПР МЗ РФ № 663н, 640н от 07.11.12).

14. Классификация рака желудка по стадиям и TNM.

15. Паллиативные методы лечения рака желудка.

16. Методы диагностики рака ободочной и прямой кишки.

17. Частота поражения раком различных отделов прямой кишки.

18. Опухоли билиопанкреатодуоденальной области.

19. Особенности клинической картины рака желудка в зависимости от локализации.

20. Рак печени (первичный и метастатический) – частота, факторы способствующие развитию.

21. Рентгенологические симптомы рака ободочной кишки.

22. Классификация первичного рака печени по TNM.

23. Предраковые заболевания прямой кишки.

24. Классификация рака поджелудочной железы по TNM.

25. Частота локализации и формы роста рака желудка.

26. Пути распространения рака желудка (лимфогематогенный, по продолжению), влияние на клинические проявления и врачебную тактику.

27. Значение колоноскопии в диагностике рака ободочной кишки.

28. Классификация рака прямой кишки по TNM.

29. Клинические проявления опухолей билиопанкреатодуоденальной зоны.

30. Значение в клинике рентгенологической диагностики рака желудка.

31. Методы диагностики рака желудка. Значение рентгенологического и эндоскопического методов исследования в диагностике рака желудка.

32. Диагностика рака печени.

33. Вопросы статистики, эпидемиологии рака ободочной кишки.

34. Клинические формы рака ободочной кишки.

35. Методы исследования, применяемые при раке прямой кишки.

36. Методы диагностики опухолей билиопанкреато-дуоденальной зоны.

Опухоли кожи.

1. Лечение рака кожи лечение в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи (ПР МЗ РФ № 607н, 623н, 624н, 665н от 07.11.12; № 776н от 09.11.12; № 1172н от 20.12.12). Непосредственные и отдаленные результаты лечения.

2. Эпидемиология меланомы. Факторы, способствующие малигнизации пигментных невусов.

3. Заболеваемость раком кожи. Факторы, способствующие возникновению рака кожи.

4. Предмеланоматозные состояния. Профилактика озлокачествления.
5. Факультативные и облигатные предраки кожи.
6. Клиническая характеристика меланом. Диагностика меланом кожи.
7. Классификация рака кожи. Гистологические разновидности.
8. Методы лечения меланом кожи в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи (ПР МЗ РФ № 604н от 07.11.12; № 1185н от 20.12.12).
9. Клинические проявления рака кожи. Методы диагностики рака кожи.

Опухоли кроветворной системы.

1. Клиника лимфогранулематоза в зависимости от стадии.
2. Клинические и биологические симптомы интоксикации при лимфогранулематозе.
3. Принципы диагностики и лечения лимфогранулематоза.
4. Методы диагностики лимфогранулематоза.
5. Принципы терапии лимфогранулематоза.
6. Вопросы этиопатогенеза лимфогранулематоза. Международная классификация опухолей кроветворной и лимфатической системы.
7. Лучевое лечение по радикальной программе лимфогранулематоза.
8. Морфологические варианты лимфогранулематоза.
9. Основные схемы химиотерапии при лимфогранулематозе.

Опухоли костей и мягких тканей.

1. Дифференциальная диагностика опухолей костей.
2. Лечение остеогенной саркомы у детей. Прогноз.
3. Лечение опухолей костей в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи (ПР МЗ РФ № 602н от 07.11.12; № 1164н,1137н от 20.12.12; №1660н от 29.12.12) Прогноз.
4. Клинические проявления опухолей мягких тканей.
5. Современная классификация опухолей костей.
6. Методы диагностики опухолей мягких тканей. Дифференциальная диагностика опухолей этой локализации.
7. Лечение опухолей мягких тканей в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи (ПР МЗ РФ № 641н,1742н от 07.11.12; № 1159н от 20.12.12). Прогноз.
8. Клинические проявления, методы диагностики опухолей костей.

Опухоли молочной железы

1. Предраковые заболевания молочной железы. Факторы риска.
2. Заболеваемость. Вопросы этиологии и патогенеза рака молочной железы.
3. Классификация рака молочной железы по стадиям и TNM.
4. Пути метастазирования рака молочной железы.
5. Клинические формы рака молочной железы.
6. Диагностика рака молочной железы. Методы специального обследования.
7. Общие принципы лечения рака молочной железы в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи (ПР МЗ РФ № 612н,645н,661н от 07.11.12; № 723н, 704н,705н,782н,756н от 09.11.12).

8. Выбор оперативного вмешательства при раке молочной железы в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи (ПР МЗ РФ № 645н от 07.11.12; № 705н, 782н от 09.11.12).

Курация и история болезни

Оценивание выполнения истории болезни включает в себя оценку хода курации, содержания, оформления истории болезни, а также за ответы на вопросы по истории болезни.

Разделы истории болезни должны быть написаны согласно требованиям:

- 1) жалобы;
- 2) анамнез;
- 3) данные объективного исследования;
- 4) данные лабораторного и инструментального обследования;
- 5) предварительный диагноз и его обоснование;
- 6) окончательный диагноз и его обоснование;
- 7) лечение с указанием группы препарата, механизма действия, рецептом;
- 8) дневник;
- 9) прогноз;
- 10) эпикриз;
- 11) использованные источники.

3. Примеры тестовых заданий.

1. К физическим канцерогенам относятся:
 1. Инфракрасные лучи
 2. Вибрация
 3. Ионизирующее излучение
2. Особенности углеводного обмена в опухолевых клетках:
 1. Аэробный гликолиз (до угл. газа и воды)
 2. Анаэробный гликолиз (до молочной кислоты)
 3. Полное отсутствие гликолиза
3. Инфекционные факторы, более всего связанные с этиопатогенезом опухолей:
 1. Бактериальная инфекция
 2. Паразитарная инфекция
 3. Вирусогенетический фактор
4. Степень контагиозности опухолевых заболеваний:
 1. Высококонтагиозны
 2. Абсолютно не контагиозны
 3. В редких случаях, при системных заболеваниях, при семейном контакте заражение не исключается
5. Опухоль состоит из клеток:
 1. Молодых, низкодифференцированных или недифференцированных
 2. Зрелых, активно выполняющих свои функции
 3. Старых, нефункционирующих, но не отторгнутых организмом
6. Какие виды лечения противопоказаны при опухолевых заболеваниях:

1. Антибиотики
 2. Парентеральное вливание белковых препаратов
 3. Витаминотерапия
 4. Физиотерапия
7. Какой из нижеперечисленных вирусов является причиной некоторых опухолей:
1. Вирус гриппа
 2. Вирус ветряной оспы
 3. ВПЧ
 4. Вирус гепатита А
8. Какое значение имеет наследственность в этиопатогенезе опухолей:
1. Все опухоли наследственно обусловлены
 2. Наследственность не имеет отношения к канцерогенезу
 3. Наследственно обусловленными являются 10 % опухолей (примеры)
9. Роль эндогенных факторов в канцерогенезе:
1. Эндогенных канцерогенов не существует
 2. Все опухоли связаны с эндогенными канцерогенами
 3. Существует часть опухолей, обусловленных эндогенными канцерогенами
10. В желудочно-кишечном тракте наиболее ракоопасными заболеваниями являются:
1. Диффузный семейный полипоз толстого кишечника
 2. Острые воспалительные процессы
 3. Хронические воспалительные процессы
11. У каких специалистов диспансеризуются больные с язвенной болезнью 12-перстной кишки:
1. У терапевтов
 2. У хирургов
 3. У онкологов
12. Какая локализация язвы в желудке является наиболее ракоопасной:
1. На малой кривизне
 2. На большой кривизне
 3. В антральном отделе
13. Дифференцировать язвенную болезнь и рак желудка следует на основании:
1. Типичной клиники, данных рентгено- и эндоскопии
 2. Результата пробного лечения
 3. Результата гастробиопсии
14. Как долго диспансеризуются онкобольные у онколога:
1. Первый год после лечения
 2. Первые 2 лет после лечения
 3. Всю оставшуюся жизнь
15. Опухоли толстой кишки вызывают непроходимость чаще всего:
1. Обтурационную
 2. Странгуляционную
 3. Смешанный вид

16. Какое гистологическое заключение указывает на злокачественную опухоль желудочно-кишечного тракта:
1. Аденома
 2. Аденокарцинома
 3. Лейомиома
17. Какие из названных эндопаразитов чаще всего способствуют развитию опухолей:
1. Аскариды
 2. Свиной солитер
 3. Кошачья двуустка
18. Какие бактерии более способствуют развитию опухолей желудка:
1. Энтерококки
 2. Пневмококки
 3. Хеликобактер
19. Какие вирусы более предрасполагают к развитию опухолей:
1. Гриппа
 2. Аденовирусы
 3. Гепатита В и С
20. Беременность в ближайшие годы после лечения рака молочной железы:
1. Желательна
 2. Противопоказана
 3. Никак не влияет на дальнейшую судьбу больной
21. Опухолевый процесс отражается на прочности кости:
1. Усиливая её (т. к. утолщает её размер)
 2. Ослабляет и способствует переломам
 3. Не отражается никак
22. Каким методом можно визуализировать мягкотканую опухоль:
1. Рентгеноскопически
 2. Рентгенографически
 3. УЗИ
23. Что такое Cancer in situ? (рак на месте или внутриэпителиальный):
1. Инвазивный, но измеряемый в мм рак
 2. Доброкачественный процесс с признаками начальной инвазии
 3. Рак, но неинвазивный, не переходящий даже базальную мембрану эпителия
24. Какие виды лучей наиболее глубоко ионизируют ткани организма:
1. Терапевтического лазера
 2. Рентгеновские
 3. Гамма лучи
 4. Получаемые в ускорителях электронов
25. Радиоактивным йодом можно лечить метастазы рака:
1. Молочной железы
 2. Предстательной железы
 3. Щитовидной железы

Вопросы общей онкологии

1. Для экзофитно растущих новообразований внутрь просвета органа характерно:
 - a. дефект наполнения любой формы
 - b. органическое (стойкое) сужение просвета полного органа с его деформацией
 - c. ригидность стенки на ограниченном участке
2. При злокачественном росте происходит:
 - a. угнетение Т-клеточного звена иммунитета
 - b. угнетение В-клеточного звена иммунитета
 - c. все перечисленное
3. Гиперкальциемия у онкологических больных развивается в результате:
 - a. уселения резорбции кости при остеолитических метастазах
 - b. остеолиза— вследствие выделения опухолью паратгормоноподобного белка
 - c. все перечисленное
4. Что включает в себя термин «первичная профилактика»:
 - a. модификация внутренних и внешних канцерогенных факторов
 - b. выявление и лечение предраковых заболеваний
 - c. диагностика ранних стадий злокачественных новообразований
5. К вторичной профилактике злокачественных новообразований относятся все перечисленные, кроме:
 - a. скрининговая маммография
 - b. тесн на простатспецифический антиген
 - c. ограничение употребления алкоголя
 - d. цитологический скрининг мазков с шейки матки
6. К маркерам злокачественного роста относятся:
 - a. антигены
 - b. гормоны
 - c. ферменты
 - d. все перечисленное
7. Факторами интоксикации у онкологических больных являются:
 - a. среднемолекулярные пептиды
 - b. гиперферментация
 - c. все перечисленное
8. У онкологических больных в анализах периферической крови СОЭ:
 - a. повышается
 - b. понижается
 - c. остается стабильным
9. Основными признаками злокачественного поражения костно-суставной системы являются все, кроме:
 - a. вздутие кости с ее деформацией
 - b. деструкция
 - c. остеопластические очаги
 - d. остеопороз
10. При злокачественных новообразованиях перекисное окисление липидов:
 - a. снижается

- b. активизируется
 - c. на изменяется
11. Какие методы рентгенологического исследования относятся к основным:
- a. рентгеноскопия
 - b. флюорография
 - c. рентгенография
 - d. электрорентгенография
 - e. все перечисленное
12. Символ «М» применяется для обозначения:
- a. метастазов в отдаленные органы
 - b. метастазов в отдаленные группы лимфатических узлов
 - c. и того, и другого
 - d. ни того, ни другого
13. Карцинома in situ в классификации ТНМ соответствует:
- a. I стадии
 - b. II стадии
 - c. III стадии
 - d. IV стадии
 - e. 0 стадии (стадии 0)
14. В доброкачественных опухолях дифференцировка клеток:
- a. не нарушена
 - b. нарушена умеренно
 - c. нарушена выраженно
 - d. возможны все варианты
15. Эпидемиология злокачественных новообразований изучает:
- a. причины возникновения и закономерности массового распространения опухолевых заболеваний
 - b. возможности профилактики онкологических заболеваний и пути борьбы с ним
 - c. и то, и другое
 - d. ни то, ни другое

Меланома.

1. При рецидивах после лучевой терапии рака кожи применяется лечение:
- a. хирургическое;
 - b. химиотерапия;
 - c. криотерапия.
2. В общей структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями в России рак кожи занимает:
- a. 1%;
 - b. 10%;
 - c. 20%.
3. Малигнизации пигментных невусов способствуют все перечисленные факторы, кроме:
- a. механические травмы;
 - b. солнечная радиация;

- c. гормональные сдвиги в организме;
 - d. курение.
4. Признаками малигнизации невусов являются все перечисленные, кроме:
- a. изменение размеров;
 - b. изменение цвета и характера распределения пигмента;
 - c. изменение контуров;
 - d. оволосение.
5. Факторами риска возникновения рака кожи являются все перечисленные, кроме:
- a. солнечная радиация;
 - b. вирусы;
 - c. механические и термические травмы;
 - d. химические канцерогены.
6. Меланома кожи чаще метастазирует:
- a. имплантационным путем;
 - b. лимфогенно;
 - c. гематогенно.
7. Близкофокусная рентгенотерапия как самостоятельный радикальный метод лечения применяют при :
- a. при поверхностных опухолях небольшого размера; (T1)
 - b. для лечения регионарных метастазов;
 - c. при рецидивах после лучевой терапии.
8. При меланоме кожи абсолютным противопоказанием является:
- a. биопсия;
 - b. взятие мазков-отпечатков;
 - c. все перечисленное.
9. Наиболее частой локализацией рака кожи является:
- a. голова и шея;
 - b. туловище;
 - c. нижние и верхние конечности.
10. Средний возраст больных раком кожи составляет:
- a. 30-40 лет;
 - b. 40-50 лет;
 - c. 60-70 лет.
11. Профилактическими мерами озлокачивания пигментных невусов являются:
- a. ограничение длительного пребывания на солнце;
 - b. иссечение травмируемых невусов;
 - c. все перечисленное.
12. К облигатным предракам кожи относят все перечисленные, кроме:
- a. пигментная ксеродерма;
 - b. системная красная волчанка;
 - c. болезнь Педжета;
 - d. эритроплазия Кейра.
13. Базальноклеточный рак кожи:
- a. обладает местнодеструкующим медленным ростом;

в. отличается инфильтративным ростом.

14. К факультативным предракам относят все перечисленные, кроме:

а. кожный рог;

в. болезнь Боуэна;

с. рубцы;

д. трофические язвы.

15. Базальноклеточный рак кожи:

а. не метастазирует;

в. обладает способностью к гематогенному метастазированию;

с. метастазирует лимфогенно.

Рак костей, мягких тканей

1. Рентгенологическими признаками хондросаркомы является:

а. наличие секвестров;

в. участки остеопороза и остеосклероза, козырек Кодмана, спикулы;

с. расширение костномозгового канала, отслоение надкостницы в виде луковичного периостита;

д. участки утолщения надкостницы, патологические переломы;

е. слоистые и бахромчатые периостальные наслоения;

ф. все вышеперечисленное.

2. Злокачественные опухоли костей метастазируют:

а. лимфогенно;

в. гематогенно;

с. одинаково часто гематогенно и лимфогенно;

д. имплантационно.

3. Наиболее опасной доброкачественной опухолью, которая может малигнизироваться является:

а. остеохондрома;

в. остеома;

с. остеоид-остеома;

д. остеобластокластома;

е. хондрома.

4. Калечащими операциями в костной онкологии считаются:

а. порционные резекции кости, сегментарные резекции;

в. краевые резекции кости, экскохлеация опухоли;

с. ампутации конечностей, экзартикуляции, лопаточно-грудные ампутации;

д. резекции кости с аутотрансплантацией;

е. резекция кости с аллотрансплантацией;

ф. все вышеперечисленные.

5. Этапы лечения остеогенной саркомы следующие:

а. облучение, операция;

в. химиотерапия, операция, химиотерапия;

с. облучение, операция, химиотерапия;

д. облучение, химиотерапия;

е. операция, облучение.

6. Опухоли костей встречаются чаще всего:

- a. в молодом возрасте;
- b. в пожилом возрасте;
- c. одинаково часто во всех возрастах.

7. По классификации ВОЗ к хрящобразующим злокачественным опухолям относятся:

- a. фиброма;
- b. саркома Юинга;
- c. остеобластокластома;
- d. остеогенная саркома;
- e. хондрома;
- f. хондросаркома.

4. Ситуационные задачи

Современное состояние онкологии, проблемы и перспективы развития. Организация онкологической помощи.

Предраковые заболевания. Основные принципы диагностики и лечения.

Задача №1

Больная Б., 53 лет. Семейный анамнез: рак молочной железы у матери. Менструации с 11 лет. Жалобы на увеличение в размерах левой молочной железы, покраснение кожи. Объективно: молочная железа увеличена в объеме, уплотнена, кожа над ней гиперемирована, имеет вид лимонной корки. По результатам дообследования (рентгенологическое исследование легких, УЗИ малого таза и брюшной полости): признаков диссеминации процесса нет.

Выставлен диагноз: Первично отечно-инфильтративный рак левой молочной железы T4N0M0. Больной рекомендовано провести лучевое лечение.

Каковы основные принципы предлучевой подготовки больной?

Задача №2

Больная Х., 65 лет. Предъявляет жалобы на боли в области прямой кишки, выделение слизи, крови при акте дефекации. В анамнезе: хронический проктит. При обследовании установлен диагноз: рак среднеампулярного отдела прямой кишки. Принято решение о проведении комбинированного лечения: предоперационная лучевая терапия + чрезбрюшная резекция прямой кишки.

Какие возможны осложнения при облучении тазовой области?

Задача №3

Больной П., 48 лет. Предъявляет жалобы на першение, боли при глотании, ощущение инородного тела в горле. При осмотре выявлены увеличенные шейные лимфоузлы. Произведена фиброларингоскопия: слизистая задней стенки глотки инфильтрирована, имеется изъязвление, при инструментальной пальпации кровоточит. Установлен диагноз: рак гортаноглотки. Планируется комбинированное лечение: операция и лучевая

терапия.

Какие возможны побочные реакции при проведении лучевой терапии у данной больной?

Задача №4

Больная Б., 53 лет. Семейный анамнез: рак молочной железы у матери. Менструации с 11 лет. Жалобы на увеличение в размерах левой молочной железы, покраснение кожи. Объективно: молочная железа увеличена в объеме, уплотнена, кожа над ней гиперемирована, имеет вид лимонной корки. По результатам дообследования (рентгенологическое исследование легких): метастазы в правом легком. Выставлен диагноз: Первично отечно-инфильтративный рак левой молочной железы. T4N0M1. Метастазы в легкие. Больной планируется комбинированное лечение: неоадьювантная ПХТ, ЛТ, хирургическое лечение.

Каковы основные цели неоадьювантной химиотерапии?

Задача №5

Больной Б., 36 лет. Жалуется на боли в животе, преимущественно в области поясницы, чаще возникающие ночью, отеки нижних конечностей. Обследован гастроэнтерологом: патологии желудочно-кишечного тракта не выявлено. При УЗИ органов брюшной полости обнаружены увеличенные парааортальные лимфоузлы, спленомегалия. При РКТ органов малого таза: увеличенные подвздошные лимфоузлы. В анализе крови: СОЭ 35 мм\ч, лимфопения. Выставлен диагноз: лимфогранулематоз. Больному начато лечение: проведено 3 цикла ПХТ. Каковы критерии оценки эффективности химиотерапии?

Задача №6

Пациент пришел на прием к онкологу с жалобами на плотное, подкожное образование в области грудины.

К какой клинической группе он относится? За какой срок надо поставить диагноз?

Задача №7

Пациент после резекции желудка по поводу рака через 6 месяцев пришел на прием к онкологу для диспансерного наблюдения.

1. Какие обследования он должен пройти и для чего?
2. Как часто он должен обследоваться в дальнейшем?

Задача №8

У пациента 4 стадия рака предстательной железы.

1. К какой клинической группе он относится?
2. Определите план его лечения?

Задача №9

Больной по поводу рака молочной железы планируется провести

химиотерапию препаратами антрациклинового ряда.

1. Какие непосредственные осложнения надо ожидать?
2. Как их купировать?
3. Какие возможные отдаленные осложнения могут быть?

Задача №10

После лучевой терапии у больного кожа в месте облучения гиперемирована.

1. К какой группе осложнений относится данное проявление?
2. Как помочь больному?

Опухоли кожи

Рак кожи. Меланомы.

Задача №1

Больной 69 лет обратился с жалобами на изъязвленное кожное образование в области лба. Со слов больного образование существует в течение нескольких лет. Отмечает медленный рост образования. 4 месяца назад образовалась маленькая язвочка в области образования, которая постепенно увеличивается. При осмотре: в области лба поверхностное образование 1,5х2,5 см, выступающее над поверхностью кожи с изъязвлением в центре. Шейные лимфатические узлы не увеличены.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?
2. Назовите необходимые дополнительные исследования?
3. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения?

Задача №2

Больная М., 39 лет. Жалобы на наличие новообразования на наружной поверхности правого плеча, которое увеличилось в размерах за последние 2 месяца. При осмотре: на латеральной поверхности плеча имеется узловое образование, размерами 3х4см, на широком основании, с выраженным сосудистым компонентом, бордово-коричневого цвета, легко кровоточит при пальпации, безболезненно. В правой подмышечной впадине пальпируются увеличенные до 2 см лимфоузлы. Отдаленных метастазов не выявлено.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какова ваша схема лечения данного больного?
3. Какие пути метастазирования данной опухоли?

Опухоли головы и шеи

Рак нижней губы

Задача №1

У курильщика 68 лет появилась образование на слизистой красной каймы нижней губы покрытая корочкой. На шее слева пальпируется плотный лимфатический узел до 2см.

- А) Ваш предварительный диагноз?
- Б) С помощью какого метода это можно установить?
- В) Тактика лечения этого больного?

Задача №2

Через 2 года после лечения рака нижней губы у женщины появились плотные лимфатические узлы в подчелюстной области слева.

- А) Ваш предварительный диагноз?
- Б) Ваша дальнейшая тактика дообследования и лечения?

Рак языка и слизистой оболочки полости рта

Задача №1

Больному 5 лет назад выполнена радикальная операция по поводу рака языка. При контрольном осмотре жалоб не предъявляет. Рецидива и метастазов нет.

- А) Когда ему явиться на следующий контрольный осмотр?
- Б) Какой минимальный метод обследования необходимо при этом выполнить?

Задача №2

Больного в течение последнего года беспокоят периодические боли на левой боковой поверхности языка. Около 2 месяцев назад появилась уплотнение на этом месте. Обратился к врачу.

Тактика действия врача?

Опухоли слюнных желез

Задача №1

Больного в течении последнего года беспокоят периодические боли в области левой околоушной слюнной железы. Около 2-х месяцев назад появилась ассиметрия лица и уплотнение на этом месте. Обратился к врачу.

- А) Тактика действия врача?
- Б) Наиболее вероятный диагноз?

Задача №2

Через 2 года после лечения рака правой подчелюстной слюнной железы у мужчины появились плотные лимфатические узлы на шее слева.

- А) Тактика действия врача?
- Б) Наиболее вероятный диагноз?

Рак щитовидной железы и гортаноглотки

Задача №1

Больная Ж., 50 лет, радиолог. В анамнезе: зоб, повышенные цифры ТТГ. Семейный анамнез: бабушка умерла от рака щитовидной железы. Жалобы на увеличение темпа роста зоба, появление уплотнения в ткани железы. Объективно: температура тела - N, щитовидная железа увеличена в размерах, в ткани железы пальпируется уплотнение без четких границ. По результатам обследования обращает на себя внимание повышенный уровень

кальцитонина.

Ваш диагноз? С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

Задача №2

Больная Ж., 50 лет, радиолог. В анамнезе: зоб, повышенные цифры ТТГ. Семейный анамнез: бабушка умерла от рака щитовидной железы. Жалобы на увеличение темпа роста зоба, появление уплотнения в ткани железы. Объективно: температура тела - N, щитовидная железа увеличена в размерах, в ткани железы пальпируется уплотнение без четких границ. По результатам обследования обращает на себя внимание повышенный уровень кальцитонина. При сцинтиграфии костей скелета выявлены очаги повышенного накопления радиофармпрепарата в бедренных костях, которые расценены как метастатические.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

Предраковые заболевания и рак молочной железы Мастопатии. Рак молочной железы.

Задача № 1

Пациентка 43 лет обратилась с жалобами на обильные выделения из соска правой молочной железы. Беспокоят в течение 2х месяцев. Вначале выделения были светло- желтого цвета, в последнее время приобрели бурый оттенок. Во время последней маммографии, выполненной 6 месяцев назад, патологии не обнаружено. При осмотре: Молочные железы симметричны. При надавливании на правый сосок отмечается наличие выделений бурого цвета. Выделения из левого соска отсутствуют. При пальпации узловые образования не определяются. Региональные лимфатические узлы не увеличены.

- 1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
- 3.Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе заболевания.

Задача № 2

Пациентка 48 лет обратилась с жалобами на отек, болезненность левой молочной железы. Жалобы возникли 2 недели назад, симптоматика постепенно нарастала. Температура тела 36,6 С. При осмотре: Левая молочная железа больше левой, кожа железы диффузно отечна, гиперемирована. Отмечается повышение локальной температуры. При пальпации умеренно болезненна, диффузно уплотнена за счет отека. Узловые образования не определяются. В левой подмышечной области определяются увеличенные подмышечные лимфатические узлы, плотной консистенции, безболезненные.

- 1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения.

Рак легкого

Задача №1

Больной А. 58 лет, автослесарь 40 лет, курит 45 лет. Отец умер от рака легкого. Жалобы на кашель с прожилками крови в мокроте, боли в правом боку, одышку. Похудел за 3 месяца на 8 кг. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, при перкуссии грудной клетки определяется притупление перкуторного звука справа сзади от 4 ребра вниз; аускультативно: ослабленное дыхание справа в нижних отделах. Рентгенологически: справа - гомогенное затемнение в нижних отделах грудной клетки, объемное уменьшение правого легкого. Бронхоскопия: трахея и бронхи слева без патологии, справа просвет промежуточного бронха щелевидно сужен. Гистологическое исследование: плоскоклеточный низко-дифференцированный рак. УЗИ органов брюшной полости: печень, почки - без патологии. Сканирование скелета: очагов накопления препарата не выявлено. РКТ головного мозга - без патологии.

Диагноз? Тактика лечения?

Задача №2

Больная Б. 61 год, дорожная рабочая 35 лет, не курит. Мать умерла от рака легкого. Жалобы: на сухой кашель, периодические боли в левой половине грудной клетки. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, дыхание везикулярное, притупление перкуторного звука нет. Рентгенологическое исследование грудной клетки: справа- без патологии, слева в 6 сегменте определяется округлое образование с лучистыми контурами до 3х см в диаметре. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Бронхоскопия: трахея и бронхи без патологии. УЗИ брюшной полости: печень, почки - без патологии.

Диагноз? Тактика лечения?

Опухоли пищеварительного тракта Рак пищевода.

Рак желудка.

Задача №1

Больной В. 60 лет, шофер 40 лет. Курит 45 лет. Отец умер от рака пищевода. Жалобы на затруднение при глотании твердой пищи. Похудел за последние 3 месяца на 7 кг. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, дыхание везикулярное, притупление перкуторного звука нет. Рентгенологическое исследование грудной клетки: в легких без патологии, в пищеводе в средней трети имеется сужение просвета за счет дефекта наполнения по право-задней стенке на протяжении 5 см., деформация контуров пищевода. Эзофагоскопия: в средней трети на уровне 29 см от передних резцов по задней стенке имеется экзофитное образование суживающее просвет пищевода до 0,9 см. Биопсия. Гистологическое исследование: плоскоклеточный рак. УЗИ брюшной полости: патологии не

выявлено.

Диагноз? Лечебная тактика?

Задача №2

Больной Г. 45 лет, строитель, мать умерла от рака желудка. В анамнезе в течении 10 лет лечился по поводу язвенной болезни 12-перстной кишки. Похудел за последние 3 месяца на 5 кг. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены. Язык обложен, живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастральной области. Рентгенологически: в легких без патологии, пищевод не изменен, в верхней трети желудка на малой кривизне дефект наполнения, нарушение архитектоники слизистой. Гастроскопия: пищевод без патологии. По малой кривизне желудка определяется экзофитная опухоль доходящая до кардиального жома. Биопсия. Гистологическое исследование: аденокарцинома. УЗИ органов брюшной полости: печень, почки без патологии. Определяются увеличенные лимфоузлы малого сальника.

Диагноз? Лечебная тактика?

Рак ободочной кишки.

Опухоли билиопанкреатодуоденальной зоны.

Задача №1

Больной Л. 55 лет, механик. Мать умерла от рака желудка. В анамнезе хронический колит. Жалобы на неустойчивый стул, периодические боли внизу живота. Объективно: живот мягкий, болезненный в нижних отделах, где пальпируется опухолевое образование. Ирригоскопия: в сигмовидной кишке сужен просвет за счет симметричного дефекта наполнения. Фиброколоноскопия: в прямой кишке патологии не выявлено, в сигмовидной кишке просвет сужен за счет инфильтрации. Биопсия. Гистологически: аденокарцинома. УЗИ брюшной полости: обнаружено опухолевое поражение сигмовидной кишки, печень, почки без патологии.

Диагноз? Лечебная тактика?

Задача №2

Больной А. 56 лет, профессор истории. Жалобы на похудание, тошноту, редко рвоту, боли в эпигастральной области, за последнюю неделю отметил желтушность кожи. Похудел за 3 месяца на 7кг. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, при перкуссии грудной клетки ясный легочный звук, аускультативно: дыхание проводится во все отделы. Живот мягкий, доступен пальпации, отмечается болезненность в эпигастральной области. ЭГДС: слизистая нижней трети желудка инфильтрирована, кровоточит при пальпации, инфильтрация распространяется на луковицу 12п.к. Гистологическое заключение: низкодифференцированная аденокарцинома. УЗИ органов брюшной полости: в печени в области 7 сегмента имеется округлое образование, без четких границ, в головке поджелудочной железы определяется объемное образование 3х3см, поджелудочная железа имеет неоднородную структуру, отечна, забрюшинные лимфоузлы не увеличены. РКТ органов брюшной

полости: отмечается объемное образование, размерами 3х3 см в головке поджелудочной железы, с признаками прорастания стенки желудка. Маркер СА 19-9 753 Ед/мл.

Диагноз? Тактика лечения?

Рак прямой кишки.

Задача №1

Больной И. 65 лет, шофер, мать умерла от рака прямой кишки. Жалобы на боли при дефекации, на периодически появляющиеся прожилки крови в кале. Похудел за последние 3 месяца на 5 кг. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, живот мягкий, безболезненный. Ирригоскопия: в верхней и средней трети прямой кишки по правой стенке имеется дефект наполнения, деформирующий контуры кишки (суживающий ее просвет). Ректороманоскопия: на правой стенке кишки экзофитное разрастание в средней и верхней трети. Биопсия. Гистологически: аденокарцинома. УЗИ органов брюшной полости: без патологии.

Диагноз? Лечебная тактика?

Задача №2

Больная К. 65 лет, страдает геморроем 20 лет. В прошлом работник химкомбината в течении 45 лет. Жалобы на запоры, боли в прямой кишке, лентовидный стул. За последние 3 месяца похудела на 8 кг. Объективно: невоспаленный геморрой. Ирригоскопия: ампула прямой кишки уменьшена в объеме, деформирована за счет инфильтрации. Ректороманоскопия: слизистая инфильтративно изменена, ригидна в нижней и средней трети. Биопсия. Гистологически: инфильтративный рак, низкодифференцированная аденокарцинома. УЗИ органов брюшной полости: без патологии.

Диагноз? Лечебная тактика?

Рак печени.

Задача №1

Больной С. 60 лет. Жалобы на тупые боли в верхней половине живота, потерю аппетита, желтушности кожи. В анамнезе гепатит В. Объективно: кожные покровы желтые, периферические лимфоузлы не увеличены, живот мягкий, увеличен в объеме, отмечается гепатомегалия. УЗИ, КТ брюшной полости: 4,5,6 сегменты печени занимает объемное образование размерами 4х5 см в диаметре с нечеткими границами, в воротах печени увеличенные лимфатические узлы, асцит. Маркер: АФП 700 нг\мл. Гистологическое заключение: гепатоцеллюлярный рак.

Диагноз? Тактика лечения?

Задача №2

Больной И., 36 лет. В течение 4-х лет болен вирусным гепатитом С.

При настоящем обследовании в правой доле печени, на фоне цирротических изменений. Определяется объемное образование до 7,0 см в диаметре. Определите диагностическую и лечебную тактику, назовите возможные варианты заболеваний.

Опухоли костей и мягких тканей

Задача №1

Больная Х., 23 лет. Жалобы на боли в левой ноге, интенсивного характера, беспокоящие в ночное время. Объективно: в области латеральной поверхности средней трети левого бедра пальпируется опухолевидное образование, малоподвижное, каменистой плотности, размерами 5х6 см. Паховые лимфоузлы увеличены, плотно-эластической консистенции, размерами от 1 до 2 см, безболезненны. Больной выполнено радиоизотопное исследование костей скелета, РКТ: опухоль располагается в средней трети бедренной кости, протяженностью до 6 см, выходит за пределы кортикального слоя. В сыворотке крови обнаружено повышение уровня щелочной фосфатазы и ЛДГ.

Ваш диагноз? Какое исследование надо выполнить для морфологической верификации опухоли? Какова схема лечения?

Задача №2

Больной П., 19 лет. Жалобы на боли в правом плече, интенсивного характера, беспокоящие в ночное время. Объективно: правое плечо обычной конфигурации, кожные покровы не изменены, при пальпации отмечается локальная болезненность в средней трети. Больному выполнено радиоизотопное исследование костей скелета, РКТ, МРТ: опухоль располагается в средней трети плечевой кости, протяженностью до 5см, выходит за пределы кортикального слоя. В сыворотке крови обнаружено повышение уровня щелочной фосфатазы и ЛДГ. При рентгенологическом исследовании органов грудной клетки выявлены метастазы в правом легком.

Ваш диагноз? Какое исследование надо выполнить для морфологической верификации опухоли? Какова схема лечения?

ЛИМФОМЫ

Лимфогранулематоз.

Задача №1

Больная Р., 35 лет. Предъявляет жалобы повышение температуры тела до 38 ° в течении нескольких дней подряд, ночную потливость, похудание, кожный зуд, наличие опухолевидного образования в области шеи. При осмотре пальпируются увеличенные шейные и затылочные лимфоузлы. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы. Живот мягкий, безболезненный. В анализе крови: СОЭ 30 мм\ч, фибриноген 570 мг%, лимфоциты 27%.

Ваш предположительный диагноз? Каков объем обследования данной больной? Какие клетки обнаруживаются при гистологическом исследовании данного вида опухоли?

Задача №2

Больной Г., 37 лет. Предъявляет жалобы повышение температуры тела до 38 ° в течении нескольких дней подряд, кашель, одышку, боли за грудиной. В анамнезе: длительно лечился по поводу бронхита, антибиотикотерапия без эффекта. При осмотре пальпируются увеличенные шейные и затылочные лимфоузлы. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, селезенка, печень не увеличены. В анализе крови: СОЭ 35 мм\ч, фибриноген 600 мг%, лимфоциты 17%.

Ваш предположительный диагноз?

Какую манипуляцию необходимо выполнить для морфологической верификации болезни? Что является морфологическим субстратом данного вида опухоли?

Неходжкинские лимфомы (Лимфосаркомы).

Задача №1

К участковому терапевту обратилась пациентка Н, 30 лет с жалобами на увеличение подмышечных, паховых лимфоузлов с обеих сторон. За последние 6 месяцев пациентка похудела на 10 кг, отмечает вечерний подъем температуры тела до 38 С, повышенную ночную потливость. При осмотре: выраженная астения, подмышечные и паховые лимфоузлы резко увеличены, малоподвижны, безболезненны.

1. Какое заболевание можно предположить у данной пациентки на основании данных анамнеза и осмотра?

2. Какие диагностические мероприятия могут подтвердить диагноз?

Задача №2

В отделение гематологии областной больницы поступила пациентка Д., 45 лет с диагнозом: неходжкинская лимфома, 2 стадия, небластный вариант. Диагноз подтвержден гистологическим исследованием с иммунофенотипированием.

1. От каких факторов зависит дальнейшее лечение пациентки?

2. Приведите схему химиотерапии используемую в данном случае?

Злокачественные опухоли женских половых органов. Рак шейки матки. Рак тела матки. Рак яичников.

Задача №1

Больная К.Т.М. - 70 лет, считает себя больной с декабря 2008 года, когда впервые отметила появление кровянистых выделений из половых путей на фоне менопаузы. В январе 2009 года больную госпитализировали. Гинекологический осмотр: наружные половые органы сформированы правильно. Оволосение по женскому типу. Слизистая шейки матки и влагалища не изменена. Тело матки не увеличено, подвижное, безболезненное. В области придатков без особенностей. Своды глубокие. Параметрии свободны.

- А) Ваш предварительный диагноз?
- Б) Какие методы диагностики нужно применить для постановки диагноза?
- В) Какой метод лечения нужно применить в данном случае?

Задача №2

У больной К.Л.Г. – 50 лет появились жалобы на кровянистые выделения из половых путей на фоне менопаузы. По месту жительства выполнили раздельное диагностическое выскабливание. Гистологическое заключение: аденокарцинома. Гинекологический осмотр: наружные половые органы сформированы правильно. Оволосение по женскому типу. Слизистая шейки матки и влагалища не изменена. Тело матки не увеличено, подвижное, безболезненное. В области придатков без особенностей. Своды глубокие. Параметрии свободные. Выполнили операцию в объеме - экстирпация матки с придатками. Гистологическое заключение: шейка матки выстлана многослойным плоским и цилиндрическим эпителием. В эндометрии разрастание умереннодифференцированной эндометриоидной аденокарциномы с плоскоклеточной метаплазией, с инвазией в миометрий до 5 мм (менее толщины миометрия). Яичники и маточные трубы с признаками возрастной инволюции.

- А) Сформулируйте заключительный диагноз, стадию?
- Б) У данной больной метастазы не обнаружены?

Трофобластические опухоли.

Задача №1

Больная И.А.Н., 28 лет. В июле 2009 года ЭКО в связи с бесплодием трубного генеза. В сроке 5 недель – неразвивающаяся беременность по данным УЗИ. 24.07.09г – РДВ. С июля 2009г по сентябрь 2009г продолжались кровянистые выделения. Обратилась к гинекологу. ХГ – (29.09.09г) – 305,5 МЕ/л. Матка мягковатой консистенции, увеличена до 10 недель беременности.

- А) Ваш предварительный диагноз?
- Б) Ваш алгоритм обследования?
- В) Какой метод лечения нужно применить в данном случае?

Задача №2

Больная Б.И.И., 26 лет. Последняя нормальная менструация в июне 2009 года. В августе 2009 года после недельной задержки менструации отметила кровянистые выделения из половых путей. По месту жительства выполнено РДВ. После РДВ кровянистые выделения из половых путей усилились. 12.10.09г повторное РДВ. ХГ от 27.10.09г – 32 тыс. МЕ/л.

А) Ваш предварительный диагноз? Б) Ваш алгоритм обследования? В) Какой метод лечения нужно применить в данном случае?

Некоторые клинические синдромы в онкологии Метастазы рака неизвестной первичной локализации (МРНПЛ). Паранеопластический синдром. Семейно-ассоциированный опухолевый синдром. Болевой компрессионный корешковый синдром при онкологических заболеваниях. Первичные и метастатические опухоли позвоночника. Миеломная болезнь. Современные представления о первично-множественных опухолях.

Задача №1

Пациент Э., 35 лет, обратился к хирургу в поликлинику по месту жительства с жалобами на припухлость в области шеи после перенесенной 3 месяца назад ангины. При осмотре: область шеи справа увеличена за счет безболезненного, малоподвижного образования. Т тела в пределах нормы. Хирургом был поставлен диагноз «шейный лимфаденит» и назначена антибактериальная терапия. Однако эффекта от антибактериальной терапии в течении 7 дней не отмечалось, образование в области шеи увеличивалось и пациент был направлен на консультацию к районному онкологу.

1. В чем тактическая ошибка хирурга поликлиники?
2. Какой комплекс диагностических мероприятий для уточнения диагноза может быть использован районным онкологом?
3. Какой диагноз можно поставить пациенту на данном этапе?

Задача №2

К онкологу в онкологическом диспансере обратилась пациентка К. 63 лет с жалобами на отечность и увеличение в объеме правой подмышечной области. При осмотре: кожа правой подмышечной области визуально не изменена. При пальпации в правой подмышечной области пальпируется крупный лимфоузел, около 3 см в диаметре, малосмещаемый, безболезненный. Молочные железы без узловых образований. Другие группы периферических лимфоузлов не увеличены. Пациентке выполнена диагностическая тонкоигольная биопсия лимфоузла правой подмышечной области, которая оказалась безуспешной и диагностического материала не содержала, маммографическое исследование - без патологических образований в молочных железах.

1. Какова дальнейшая тактика онколога?
2. Метастазами из каких других первичных очагов (кроме молочной железы) могут поражаться подмышечные лимфоузлы?

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»

Е.Н.Гисцева
Приказ № 01- О 12 августа
2025г.

Фонд оценочных средств

Б1.О.33 Офтальмология

Обязательная часть

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Уровень высшего образования: специалитет;

квалификация: врач-лечебник

Форма обучения: очная

Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988

2) Общая характеристика образовательной программы.

3) Учебный план образовательной программы.

4) Устав и локальные акты Институт

1 Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Офтальмология

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Профессиональные компетенции		
ПК-2	Способен к участию в оказании медицинской помощи в экстренной форме	ИПК-2.1 Умеет распознавать состояния, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме

2. Перечень вопросов для промежуточной аттестации

1. Строение стенок глазницы.
2. Отверстия и щели орбиты и образования, проходящие в них.
3. Образования, проходящие через верхнюю глазничную щель. Синдром верхней глазничной щели.
4. Отношение орбиты к придаточным пазухам носа и полости черепа.
5. Мышцы век, их строение, иннервация, функции.
6. Наружные мышцы глазного яблока и их иннервация.
7. Слезопродуцирующие органы.
8. Слезотводящие пути и механизм слезоотведения.
9. Анатомия и гистология трех отделов конъюнктивы.
10. Особенности строения роговицы, ее иннервация и функции.
11. Гистологическое строение и физиологические свойства роговой оболочки.
12. Причины прозрачности роговицы и источники ее питания.
13. Радужка, ее строение, кровоснабжение и функции.
14. Кровоснабжение радужки и цилиарного тела.
15. Мышцы радужной оболочки, иннервация и функции. Миоз и мидриаз.
16. Цилиарное тело, его строение и функции.
17. Внутриглазные мышцы, их иннервация и функции.
18. Хориоидея, ее строение и взаимодействие с сетчаткой. Супрахориоидальное пространство.
19. Две системы кровоснабжения сосудистого тракта глаза, их роль в возникновении и распространении воспалительных процессов.
20. Строение сетчатой оболочки, пигментный эпителий и три нейрона сетчатки.
21. Желтое пятно. Особенности его строения.
22. Офтальмоскопическая картина нормального глазного дна.
23. Проводящие пути зрительного анализатора, папилломакулярный пучок.
24. Рецепторы, пути и центры зрительного анализатора.
25. Физиология зрительного акта. Взаимодействие хориоидеи с сетчаткой в акте зрения.
26. Слепое пятно, методы его определения.
27. Анатомия и физиология хрусталика, цинновы связки.
28. Возрастные особенности строения хрусталика и их влияние на зрение.
29. Острота зрения и угол зрения. Методика определения остроты зрения.
30. Принципы построения таблиц для определения остроты зрения.
31. Формула Снеллена и определение остроты зрения по ней.
32. Поле зрения и способы его определения.
33. Изменения поля зрения, связанные с поражением различных отделов зрительного пути.
34. Методы определения слепоты, причины их появления.
35. Диагностика цветослепоты. Теория цветоощущения.
36. Трихроматизм, дихроматизм, монохроматизм, ахроматизм.
37. Понятие о диоптрии. Виды корректирующих стекол и методы определения их отличия.
38. Физическая и клиническая. Типы клинической рефракции. Роль внешней среды в формировании рефракции глаза.
39. Характеристика дальнейшей точки ясного зрения. Ее положение при различных видах клинической рефракции.
40. Вид рефракции у новорожденного и ее изменение с возрастом.
41. Понятие о рефракционной и осевой аметропии.
42. Субъективный метод определения вида клинической рефракции.

43. Эмметропическая рефракция.
44. Миопия, ее степени, коррекция.
45. Классификация миопии по степеням. Теории происхождения близорукости.
46. Условия, способствующие возникновению и прогрессированию миопии.
47. Осложнения, возникающие в глазу при высокой близорукости, их лечение.
48. Методы профилактики и лечения близорукости.
49. Гиперметропия, ее степени, коррекция.
50. Анизометропия, принципы ее коррекции.
51. Трудности коррекции монокулярной афакии и пути ее преодоления.
52. Коррекция афакии.
53. Контактная коррекция и хирургические способы коррекции аметропий:
преимущества и недостатки, показания.
54. Аккомодативный аппарат глаза.
55. Механизм аккомодации.
56. Ближайшая точка ясного зрения и методика ее определения. Изменение
положения ближайшей точки ясного зрения с возрастом.
57. Пресбиопия, принципы ее коррекции у эметропов, миопов и гиперметропов.
58. Стадии блефаритов, лечение.
59. Лечение рецидивирующих ячменей.
60. Халазион и его лечение.
61. Слезотечение, его причины, диагностика.
62. Хронический дакриоцистит и флегмона слезного мешка. Лечение.
63. Принцип операции дакриоцисториностомии и показания к ней.
64. Косоглазие: классификация, диагностика, принципы лечения.
65. Общая симптоматология острых конъюнктивитов, лечение.
66. Дифтерия конъюнктивы: клиника, лечение.
67. Гонабленнорея: диагностика, клиника, лечение.
68. Аденовирусные конъюнктивиты: клиника, лечение.
69. Хламидийные конъюнктивиты: классификация, клиника, лечение.
70. Аллергические конъюнктивиты: классификация, клиника, лечение.
71. Дистрофические изменения конъюнктивы: птеригиум, пингвекула.
72. Синдром «сухого глаза»: этиология, патогенез, диагностика, принципы лечения.
73. Экзогенные кератиты.
74. Эндогенные кератиты.
75. Общая симптоматология кератитов, их исходы.
76. Ползучая язва роговицы, ее лечение.
77. Классификация герпетической болезни глаза.
78. Герпетический кератит: этиология, клиника, лечение.
79. Отличия первичного и послепервичного герпеса глаза.
80. Туберкулёзный (скрофулезный) кератит: клиника, лечение.
81. Клиника и лечение сифилитического паренхиматозного кератита.
82. Общие принципы лечения кератитов.
83. Дифференциальная диагностика воспалительных заболеваний и рубцовых
помутнений роговицы.
84. Клиническая картина и лечение острых (токсико-аллергических) иридоциклитов.
85. Дифференциальная диагностика острого иридоциклита.
86. Хронические (метастатические гематогенные) иридоциклиты: клиника и лечение.
87. Хориоидиты: этиология, клиника и лечение.
88. Дифференциальная диагностика токсико-аллергических и метастатических

гематогенных передних увеитов.

89. Мидриатические средства и показания к ним.

90. Катаракты. Классификация.

91. Виды врожденных катаракт, их лечение.

92. Стадии развития старческой катаракты.

93. Принцип операции экстракции катаракты, отличие интра- и экстракапсулярной экстракции. Факоэмульсификация.

94. Медикаментозное лечение старческих катаракт.

95. Острая непроходимость центральной артерии сетчатки.

96. Тромбоз центральной вены сетчатки.

97. Отслойка сетчатки: этиология, клиника, лечение.

98. Пигментная дегенерация сетчатки: клиника, лечение.

99. Застойный сосок зрительного нерва: этиология, лечение.

100. Неврит зрительного нерва: этиология, клиническая картина, лечение.

101. Ретробульбарный неврит: этиология, клиническая картина, лечение.

102. Атрофия зрительного нерва: этиология, клиника, лечение.

103. Гипертоническое глазное дно.

104. Изменения глазного дна при сахарном диабете.

105. Доброкачественные и злокачественные новообразования кожи век: этиология, клиника, лечение.

106. Меланома радужки, цилиарного тела: клиника, лечение.

107. Меланома хориоидеи: клинические стадии, диагностика, лечение

108. Ретинобластома: клиника, стадии заболевания, лечение.

109. Доброкачественные новообразования орбиты: клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

110. Злокачественные опухоли орбиты: диагностика, лечение.

111. Флегмона орбиты: этиология, клиника, диагностика, лечение.

112. Эндокринная офтальмопатия: клиника, диагностика, лечение.

113. Пути оттока внутриглазной жидкости из глаза.

114. Внутриглазное давление и методы его исследования.

115. Основные признаки и методы диагностики первичной глаукомы.

116. Классификация первичной глаукомы.

117. Открытоугольная и закрытоугольная глаукома, особенности лечения.

118. Механизм блокады угла передней камеры при закрытоугольной глаукоме.

119. Механизм блокады шлеммова канала при открытоугольной глаукоме.

120. Ретенционная и гиперсекреторная глаукома. Особенности лечения.

121. Ранняя диагностика глаукомы.

122. Стадии развития глаукомы. Основной критерий их определения.

123. Острый приступ глаукомы и его дифференциальная диагностика.

124. Клиника острого приступа глаукомы.

125. Первая помощь и лечение острого приступа глаукомы.

126. Терминальная глаукома: симптомы, лечение.

127. Местное медикаментозное лечение глаукомы.

128. Хирургическое и лазерное лечение глаукомы.

129. Общее консервативное лечение, режим и диета больных глаукомой.

130. Общие и местные медикаментозные средства, противопоказанные больным глаукомой.

131. Признаки врожденной глаукомы.

132. Причины вторичной глаукомы.

133. Классификация глазного травматизма.

134. Тупые травмы (контузии) глазного яблока.

135. Удаление поверхностных инородных тел роговицы глаза

136. Достоверные и относительные признаки проникающих ранений глазного яблока.
137. Первая помощь и первичная хирургическая обработка проникающих ранений
138. Инородные тела в полости глаза и способы их удаления.
139. Осложнения проникающих ранений глаза.
140. Сидероз и халькоз: клиника, лечение.
141. Симпатическое воспаление и его профилактика.
142. Принцип энуклеации, показания к ней.
143. Причины панофтальмита. Принцип эвисцерации.
144. Классификация ожогов глаз по Б.Л.Поляку (по степени тяжести), ожоговая болезнь.
145. Химические ожоги, первая помощь и лечение.
146. Первая помощь при ожогах глаз известью, лечение.
147. Патогенетическая терапия ожогов глаз.
148. Исходы химических и термических ожогов глаз.
149. Ожоги глаз лучистой энергией.
150. Профилактика глазного травматизма.
151. Рентгенологическая, магнитно-резонансная и ультразвуковая диагностика заболеваний и повреждений глаз.
152. Понятие об излечимой и неизлечимой слепоте. Абсолютная, бытовая и профессиональная слепота. Показания для I-III групп инвалидности.
153. Профессиональные заболевания органа зрения.

3. Тестовые задания

АНАТОМИЯ И ФИЗИОЛОГИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ

1. Какой нерв иннервирует нижнюю косую мышцу:
 - a. Глазодвигательный нерв
 - b. Отводящий нерв
 - c. Блоковый нерв
 - d. Скуловой нерв
 - e. Тройничный нерв
 - f. Ни один из вариантов.

2. Длина глазного яблока взрослого человека в норме составляет
 - a. 23-24 мм.
 - b. 20-21 мм.
 - c. 25-26 мм
 - d. 15-17 мм.
 - e. 27-28 мм.
 - f. Ни один из вариантов.

3. Выделяют следующие отделы конъюнктивы
 - a. век, переходных складок и глазного яблока
 - b. век, глазного яблока и роговицы
 - c. век, полулунной складки и глазного яблока
 - d. век, слезного мясца и глазного яблока

МЕДИЦИНСКАЯ ОПТИКА. РЕФРАКЦИЯ И АККОМОДАЦИЯ ГЛАЗА ЧЕЛОВЕКА

1. Острота зрения - это
 - a. способность глаза четко различать цвета и оттенки
 - b. способность глаза четко различать предметы в центре и на периферии
 - c. способность глаза воспринимать раздельно точки, расположенные друг от друга на минимальном расстоянии
 - d. пространство одновременно воспринимаемое неподвижным глазом

2. Преломляющая сила роговицы равна ... диоптриям
 - a. 1,5-2,0
 - b. 18,0-20,0
 - c. 28,0-30,0
 - d. 40,0-42,0

е. 60,0-62,0

3. Простой астигматизм - это:

- а. сочетание в глазу во взаимно перпендикулярных меридианах одной и той же рефракции, но разных степеней.
- б. комбинация разных рефракций в разных взаимно перпендикулярных меридианах.
- с. физиологический астигматизм до 0,5 Д.
- д. сочетание эмметропии в одном меридиане и аметропии в другом.

ПАТОЛОГИЯ ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА ГЛАЗА.

1. При остром дакриoadените патологический процесс локализуется

- а. в наружной части верхнего века
- б. во внутренней части верхнего века
- с. в наружной части нижнего века
- д. во внутренней части нижнего века
- е. может быть любая локализация

2. Птоз может быть обусловлен поражением

- а. n.facialis
- б. n.trigeminus
- с. n.abducens
- д. n.oculomotorius

3. Операция дакриоцисториностомия – это

- а. зондирование слезно-носового канала
- б. наложение соустья между слезным мешком и полостью носа
- с. удаление слезного мешка

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ

1. Для кератитов характерна

- а. конъюнктивальная инъекция
- б. перикорнеальная инъекция
- с. смешанная инъекция
- д. застойная инъекция

2. К глубоким герпетическим кератитам относятся

- а. субэпителиальный точечный кератит, дисковидный кератит

- b. метагерпетический кератит, дисковидный кератит, кератоувеит
- c. субэпителиальный кератит, древовидный кератит, кератоувеит

3. Синехии – это

- a. спайки радужки с хрусталиком или роговицей
- b. точечные отложения на задней поверхности роговицы
- c. плавающие помутнения стекловидного тела
- d. воспалительные отложения на передней поверхности хрусталика

ДИСТРОФИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ

1. Данные катаракты относятся к возрастным (старческим), кроме

- a. корковая
- b. ядерная
- c. бурая
- d. смешанная
- e. зонулярная

2. Наиболее полно исследовать хрусталик в клинических условиях позволяет

- a. биомикроскопия
- b. осмотр в проходящем свете
- c. офтальмоскопия в обратном виде
- d. прямая офтальмоскопия
- e. фокальное освещение

3. Нормальный уровень тонометрического внутриглазного давления

- a. 14-22 мм рт.ст.
- b. 16-20 мм рт.ст.
- c. 16-26 мм рт.ст.
- d. 20-28 мм рт.ст.
- e. 32-36 мм рт.ст.

ТРАВМЫ ГЛАЗА И ЕГО ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА.

1. Укажите проявления халькоза глаза:

- a. Мелкозернистый пигмент в строме роговицы
- b. Радужка зеленоватого или зеленовато-желтого цвета
- c. Радужка ржавого или желто-коричневого цвета
- d. Под передней капсулой хрусталика отложение пигмента в виде подсолнуха
- e. Мидриаз
- f. Под передней капсулой хрусталика мельчайшие коричневые зерна пигмента

- g. Вокруг желтого пятна венчик из очажков с желтым металлическим блеском
 - h. Деструкция стекловидного тела
 - i. Атрофия зрительного нерва.
2. Причиной гифемы при тупой травме глаза может быть нарушение целостности
- a. роговицы и радужки
 - b. радужки и цилиарного тела
 - c. цилиарного тела и роговицы
3. Какие симптомы свидетельствуют о 3-й степени ожога кожи век, конъюнктивы и роговицы?
- a. Кожа век в виде струпа темно-серого цвета
 - b. Гиперемия и "пузыри" на коже век
 - c. Глубокий некроз и обугливание всех тканей века
 - d. Поверхностный некроз конъюнктивы с образованием белых пленок
 - e. Конъюнктива в виде сероватого или желтоватого струпа
 - f. Некроз конъюнктивы и склеры
 - g. Роговица серовато-мутная, окрашивается флюоресцеином
 - h. Роговица в виде бело-фарфоровой пластинки
 - i. Роговица в виде матового стекла.

НОВООБРАЗОВАНИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ. ВРАЧЕБНО-ТРУДОВАЯ ЭКСПЕРТИЗА

1. Какие из перечисленных методов используются для диагностики опухолей сосудистого тракта глаза:
- a. биомикроскопия
 - b. прямая офтальмоскопия
 - c. офтальмоскопия в обратном виде
 - d. бинокулярная офтальмоскопия
 - e. гониоскопия
 - f. диафаноскопия
 - g. эхоскопия и эхометрия
 - h. флюоресцентная ангиография
 - i. радиоизотопная диагностика
 - j. все перечисленные
2. К злокачественным новообразованиям век относятся:
- a. дермоидная киста

- b. аденокарцинома мейбомиевой железы
- c. аденома мейбомиевой железы
- d. все перечисленные образования
- e. ни одно из перечисленных образований

3. Брахитерапия – это:

- a. лазерное лечение сосудистых аномалий глазного дна;
- b. медикаментозное лечение внутриглазных кровоизлияний;
- c. радиоактивное облучение внутриглазных опухолей;
- d. ультрафиолетовое облучение век;
- e. стимуляция зрительного нерва.

4. Примеры ситуационных задач по дисциплине

Ситуационная задача по теме «МЕДИЦИНСКАЯ ОПТИКА. РЕФРАКЦИЯ И АККОМОДАЦИЯ ГЛАЗА ЧЕЛОВЕКА»

Студент М., 19 лет, обратился в поликлинику к окулисту с жалобами на усталость глаз при работе на близком расстоянии в течение двух месяцев. При исследовании рефракции субъективным методом выявлена миопия равная -2,0Д. При объективном обследовании в условиях циклоплегии определяется рефракция эметропия.

1. На основании клинической картины поставьте диагноз.
2. Предложите тактику лечения.

Ситуационная задача по теме «ПАТОЛОГИЯ ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА ГЛАЗА»

Девочка 6 лет в течение 4 дней болела катаральной ангиной. Вечером повысилась температура до 38,8°C, появилась головная боль, слабость, снизился аппетит. Утром появился отек левого верхнего века, стал распространяться на левый висок и щеку, проявилось слезотечение и двоение при взгляде вдаль. Обратилась к окулисту. Объективно: гиперемия и отек век слева, глазная щель сомкнута, веко болезненное при пальпации в месте проекции слезной железы. Глазная щель имеет S-образную форму. Отмечается хемоз конъюнктивы, глаз смещен книзу-изнутри, подвижность ограничена. Роговица прозрачная, рефлекс с глазного дна розовый. Острота зрения и поле зрения в норме.

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Предложите исследования для подтверждения диагноза.
3. Принципы лечения данного заболевания.

Ситуационная задача по теме «ДИСТРОФИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ»

Мужчина 56 лет доставлен в приемный покой неотложного стационара бригадой скорой медицинской помощи с жалобами на сильные ломящие боли в правом глазу, ухе и в правой половине головы, покраснение правого глаза, снижение его зрения, тошноту, рвоту, общее недомогание. АД 150/90, обычный уровень - 140/80 мм рт. ст. Объективно: глазная щель справа слегка сужена, определяется застойная инъекция сосудов глазного яблока, роговица отёчна, передняя камера мелкая, зрачок расширен, реакция на свет отсутствует. Глазное дно видно плохо. Глаз при пальпации плотный.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.

3. Предложите объём оказания первой помощи.
4. Изложите тактику лечения данного заболевания.

Ситуационная задача по теме «ТРАВМЫ ГЛАЗА И ЕГО ПРИДАТОЧНОГО АППА

Рабочий С., 37 лет, обратился в поликлинику к окулисту с жалобами на ухудшение зрения правого глаза, которое заметил месяца назад. Из анамнеза удалось выяснить, что около года назад, во время работы что-то попадало в этот глаз, но к врачам он не обращался. Объективно: острота зрения правого глаза = 0,3 н/к. Роговица прозрачная. В области хрусталика видно голубоватое помутнение в виде кольца с отходящими от него лучами.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Предложите объём дополнительного обследования.
3. Обоснуйте тактику ведения пациента в случае, если диагноз подтвердится.

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»

Е.Н.Гисцева
Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

Фонд оценочных средств Б1.О.34

Патологическая анатомия

Обязательная часть

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Уровень высшего образования: специалитет;

квалификация: врач-лечебник

Форма обучения: очная

Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988
- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Устав и локальные акты Институт.

1 Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Патологическая анатомия

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Профессиональные компетенции		
ПК-2	Способен к участию в оказании медицинской помощи в экстренной форме	ИПК-2.3 Умеет распознавать состояния, 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

2. Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации по дисциплине

1. Патологическая анатомия как составная часть медицины, ее цели, задачи, методы изучения и значение в системе здравоохранения.
2. Методы исследования в патологической анатомии.
3. История развития патологической анатомии. Патологоанатомическая служба в России.
4. Понятие о клинической и биологической смерти. Характеристика посмертных изменений.
5. Общая характеристика нарушений кровообращения и лимфообращения, классификация. Артериальная гиперемия, определение, виды, морфологическая характеристика.
6. Венозное полнокровие, определение, виды. Морфологическая характеристика хронического общего венозного полнокровия.
7. Морфогенез мускатного фиброза печени. Венозные коллатеральные пути при нарушении портального кровотока.
8. Морфогенез бурой индурации легких.
9. Морфологическая характеристика острого общего венозного полнокровия.
10. Местное венозное полнокровие, определение, патологическая анатомия.
11. Малокровие. Стаз. Определение, причины возникновения, виды, исходы, значение.
12. Кровотечения и кровоизлияния, определение, причины, виды, исходы, значение.
13. Тромбоз и тромб, определение. Морфогенез, морфология, осложнения и исходы тромба. Значение тромбоза для организма.
14. Эмболия и эмбол, определение, виды, осложнения и исходы. Значение эмболии.
15. Тромбоэмболический синдром, определение, общая характеристика.
16. Тромбоэмболия легочной артерии, определение, общая характеристика.
17. Плазморрагия, определение, морфологическая характеристика. Нарушения лимфообращения, виды, морфологическая характеристика, значение.
18. Нарушение содержания тканевой жидкости, виды, морфологическая характеристика, значение.
19. Шок, определение, патогенез, классификация, патологическая анатомия.
20. ДВС-синдром, определение, патогенез, патологическая анатомия.
21. Патологическая анатомия острой и хронической сердечной недостаточности.
22. Дистрофия, определение. Причины и механизмы развития дистрофического процесса, его значение. Классификации дистрофий.
23. Паренхиматозные дистрофии, определение, классификации. Паренхиматозные диспротеинозы.
24. Паренхиматозные жировые дистрофии, разновидности, механизмы развития, характеристика, функциональное значение.
25. Стромально-сосудистые дистрофии, определение, классификации. Морфогенез стромально-сосудистых диспротеинозов. Мукоидное набухание.
26. Фибриноидное набухание. Гиалиноз. Морфологическая характеристика, функциональное значение.
27. Амилоидоз, определение, классификации, морфогенез.
28. Патологическая анатомия амилоидоза печени, почек, селезенки, функциональное значение.
29. Стромально-сосудистые жировые дистрофии, причины, патогенез, патологическая анатомия, функциональное значение.
30. Смешанные дистрофии, определение, виды. Характеристика гемоглобиногенных пигментов в норме и патологии. Морфологическая характеристика гемосидероза.
31. Нарушение обмена билирубина: желтухи, виды, патологическая анатомия.
32. Нарушение обмена нуклеопroteидов. Нарушение обмена кальция.
33. Образование камней, патогенез, значение и последствия.
34. Некроз, определение, стадии, причины и механизмы, микроскопические признаки.
35. Апоптоз, определение, морфология, биологическое значение.

36. Клинико-морфологические формы некроза, их характеристика, исходы.
37. Воспаление, определение, классификации. Клинические признаки воспаления, их характеристика. Терминология.
38. Морфологические признаки воспаления, их характеристика.
39. Воспаление, определение, патогенез, исходы.
40. Экссудативное воспаление, определение, виды. Причины, виды, морфологическая характеристика, исходы фибринозного воспаления.
41. Гнойное воспаление, причины, виды, морфологическая характеристика, исходы.
42. Причины, морфологическая характеристика, исходы серозного, катарального, геморрагического и гнилостного воспаления. Понятие о воспалительном инфильтрате.
43. Продуктивное воспаление, определение, виды. Морфологическая характеристика межуточного воспаления и воспаления с образованием полипов и остроконечных кондилом.
44. Грануляционная ткань, определение, морфогенез, биологическое значение.
45. Острое, подострое, хроническое воспаление. Понятие о воспалительном инфильтрате.
46. Гранулематозное воспаление, определение, классификации гранулем, морфологическая характеристика.
47. Иммунопатологические процессы. Морфологические изменения органов иммунной системы при антигенной стимуляции.
48. Морфологическая характеристика реакций гиперчувствительности.
49. Морфологическая характеристика реакций гиперчувствительности замедленного типа
50. Иммунодефицитные состояния, виды, характеристика.
51. Аутоиммунные болезни, определение, характеристика.
52. Регенерация, определение. Условия, определяющие виды и качество регенерации. Репаративная регенерация, определение, характеристика, функциональное значение.
53. Регенерация, определение, виды. Патологическая регенерация, определение, характеристика, функциональное значение.
54. Процессы приспособления и компенсации, определение, виды, фазы развития. Регенерация эпителия, нервной ткани.
55. Регенерация сосудов, крови, соединительной и жировой тканей.
56. Регенерация костной, хрящевой, мышечной тканей.
57. Гипертрофия и гиперплазия, определение, виды, морфологическая характеристика, значение.
58. Атрофия, определение, виды, морфологическая характеристика, значение.
59. Процессы организации. Заживление ран.
60. Склероз, определение, классификация, морфологическая характеристика.
61. Опухоль, определение, ее отличие от других патологических процессов. Классификация опухолей. Система TNM.
62. Опухоль, определение, характеристика роста опухолей. Опухолевый атипизм, определение, виды. Характеристика морфологического атипизма. Понятие о клеточной анаплазии.
63. Метастаз и метастазирование, определение. Механизм развития метастазов, пути метастазирования. Отличия первичной опухоли от метастаза.
64. Характеристика вторичных изменений в опухоли. Рецидив опухоли, определение, его причины. Влияние опухоли на организм.
65. Зрелые и незрелые опухоли, их характеристика.
66. Теории возникновения опухолей.
67. Гистогенез и морфогенез опухолей.
68. Предопухолевый процесс, определение, характеристика.
69. Опухоли эпителиального происхождения, виды, общая характеристика, морфология. Опухоли органонеспецифические. Морфология.
70. Рак, определение, морфологическая характеристика.
71. Опухоли мезенхимального происхождения, разновидности, общая характеристика.
72. Саркома, определение, морфологическая характеристика.
73. Опухоли соединительнотканного происхождения, виды, морфологическая характеристика.
74. Опухоли сосудистого происхождения, виды, морфологическая характеристика.
75. Опухоли мышечного происхождения, виды, морфологическая характеристика.

76. Опухоли костно-суставного происхождения, виды, морфологическая характеристика.
77. Опухоли меланинообразующей ткани, виды, морфологическая характеристика.
78. Опухоли нервной системы и оболочек мозга, виды, морфологическая характеристика.
79. Гемобласты, определение, классификация, общая характеристика.
80. Опухоли желудка, общая характеристика, патологическая анатомия, осложнения, исходы.
81. Опухоли кишечника, общая характеристика, патологическая анатомия, осложнения, исходы.
82. Опухоли легких, общая характеристика, патологическая анатомия, осложнения, исходы.
83. Рак легкого, классификация, патоморфология
84. Опухоли молочной железы, общая характеристика, патологическая анатомия, осложнения, исходы.
85. Опухоли матки, общая характеристика, патологическая анатомия, осложнения, исходы.
86. Опухоли эндокринной системы, общая характеристика.
87. Опухоли щитовидной железы. Классификация, патоморфология.
88. Гастрит, определение, классификация, патологическая анатомия, исходы.
89. Атеросклероз, определение, этиологические факторы. Атеросклероз аорты, почечных артерий, артерий нижних конечностей, брыжеечных артерий.
90. Атеросклероз, определение, морфогенез атеросклероза.
91. Гипертоническая болезнь. Стадии развития доброкачественной гипертонии, морфологическая характеристика. Осложнения.
92. Гипертоническая болезнь и симптоматические гипертонии, определение, этиология. Морфологическая характеристика гипертонического криза.
93. Цереброваскулярные болезни, характеристика, разновидности, патологическая анатомия.
94. Ишемические болезни сердца, общая характеристика, распространение, классификация. Патологическая анатомия острой ишемической болезни сердца.
95. Патологическая анатомия инфаркта миокарда.
96. Хроническая ишемическая болезнь сердца, определение, этиология, патогенез, патологическая анатомия.
97. Общая характеристика системных заболеваний соединительной ткани. Классификация. Патологическая анатомия.
98. Ревматизм, определение, этиология, морфогенез. Клинико-морфологические формы.
99. Ревматический кардит, формы, патологическая анатомия, осложнения, исходы.
100. Врожденные и приобретенные пороки сердца. Классификация. Патологическая анатомия.
101. Ревматоидный артрит, этиология, патогенез, патоморфология, осложнения, исходы.
102. Системная красная волчанка, этиология, патогенез, патоморфология, осложнения, исходы.
103. Пневмония, определение, этиология, патогенез, принципы классификации. Крупозная пневмония, патанатомия, осложнения, исходы.
104. Очаговая пневмония. Этиология. Морфологическая характеристика, осложнения, исходы. Патоморфоз пневмоний.
105. ХНЗЛ - определение понятий. Патологическая анатомия хронического бронхита эмфиземы легких.
106. Бронхоэктатическая болезнь и бронхоэктазы - определение, патологическая анатомия.
107. Классификация ХНЗЛ. Патологическая анатомия хронического абсцесса легкого.
108. Патологическая анатомия болезней слюнных желез.
109. Патологическая анатомия болезней пищевода.
110. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения и исходы язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки.
111. Аппендицит, этиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения.

- 112 Патологическая анатомия болезней кишечника - болезнь Уиппла, болезнь Крона, неспецифический язвенный колит.
- 113 Болезни печени, классификация. Гепатозы, определение, классификация, патологическая анатомия, осложнения, исходы.
- 114 Хронический гепатит, определение, классификация, патологическая анатомия, осложнения, исходы.
- 115 Цирроз печени, определение, классификации, патологическая анатомия.
- Характеристика внепеченочных изменений, осложнения.
- 116 Патологическая анатомия болезней желчного пузыря.
- 117 Патологическая анатомия болезней поджелудочной железы.
- 118 Острый панкреатит. Патологическая анатомия, осложнения, исходы.
- 119 Понятие о «хирургических болезнях» брюшной полости. Перитонит.
- 120 Перитонит. Патологическая анатомия. Исходы.
- 121 Гломерулонефрит, определение, классификация, патологическая анатомия, исходы.
- 122 Тубулопатии, определение. Острая почечная недостаточность, этиология, патогенез, патологическая анатомия, исходы.
- 123 Пиелонефрит, определение, этиология, патогенез, формы, морфологическая характеристика, исходы.
- 124 Понятие о первично- и вторично-сморщенной почке, морфологическая характеристика. Уремия, определение, патологическая анатомия.
- 125 Патология предстательной железы: простатит, узловая гиперплазия, рак.
- 126 Патология шейки матки: эндоцервицит, эндоцервикоз, эндометриоз, дисплазия, рак.
- 127 Патология молочных желез: мастит, мастопатия, опухоли.
- 128 Общая характеристика эндокринной патологии. Патология гипоталамуса и гипофиза.
- 129 Патология щитовидной железы. Зоб, тиреоидит. Определение, классификации, патоморфология.
- 130 Сахарный диабет: определение, классификация. Диабет I и II типа.
- 131 Сахарный диабет, этиология, патогенез, классификация, патологическая анатомия, осложнения.
- 132 Патология надпочечников: болезнь Аддисона. Синдром Уотерхауз- Фредериксена.
- 133 Болезнь и нозологическая единица, определение, характеристика. Классификация болезней. Понятие о Международной классификации болезней.
- 134 Диагноз, определение, общая характеристика, свойства, функции, структура диагноза.
- 135 Ятрогения, определение, общая характеристика.
- 136 Патология пренатального периода; гаметопатии, бластопатии, эмбриопатии, фетопатии. Общая характеристика.
- 137 Патология перинатального периода, определение, общая характеристика.
- 138 Плацента в норме и при патологии.
- 139 Внематочная беременность, патологическая анатомия, осложнения, исходы.
- 140 Трофобластическая болезнь, определение, патологическая анатомия, осложнения, исходы.
- 141 Эклампсия, определение, этиология, патологическая анатомия, осложнения, исходы.
- 142 Пневмокониозы, определение, классификация. Силикоз, патологическая анатомия, осложнения, исходы.
- 143 Профессиональная патология, определение, классификация профессиональных болезней общая характеристика.
- Силикоз, патологическая анатомия, осложнения, исходы.
- 144 Профессиональные опухоли, определение, характеристика
- 145 Острые респираторные вирусные инфекции, общая характеристика. Грипп, этиология, патогенез,
- патологическая анатомия, осложнения, исходы. Ложный круп.
- 146 Острые респираторные вирусные инфекции, общая характеристика. Парагрипп, респираторно-синцитиальная и аденовирусная инфекции, этиология, патогенез,

патологическая анатомия, осложнения, исходы.

147 Общая характеристика инфекционных болезней. Сыпной тиф, этиология, патоморфология осложнения.

148 Менингококковая инфекция, формы течения, патоморфология, осложнения, исходы.

149 Корь, этиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, исходы.

150 Брюшной тиф, этиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, исходы.

151 Холера, этиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, исходы.

152 Чума - этиология, основные формы, патологическая анатомия.

153 Сибирская язва - этиология, патогенез, формы, патологическая анатомия.

154 Натуральная оспа - этиология, патогенез, патологическая анатомия. Значение в современных условиях.

155 ВИЧ - инфекция, этиология, патогенез, морфологическая характеристика, осложнение причины смерти.

156 ВИЧ - инфекция - определение, эпидемиология, этиология, патогенез, классификация.

157 ВИЧ - инфекция и СПИД - определение, классификация, патологическая анатомия.

158 СПИД - ассоциированные инфекции - определение, патологическая анатомия.

159 СПИД - индикаторные заболевания, основные инфекции и опухоли.

160 Сепсис, определение, характеристика. Принципы классификации сепсиса.

Патоморфология местных и общих изменений при сепсисе.

161 Клинико-морфологические формы сепсиса. Морфологическая характеристика септицемии и септикопиемии.

162 Септический эндокардит, определение, классификация, патологическая анатомия, осложнения, исходы.

162 Острый гепатит, определение, классификация, патологическая анатомия, исходы.

164 Дизентерия, этиология, патогенез патологическая анатомия, исходы.

165 Туберкулез - определение, эпидемиология, этиология, патогенез, классификации, патоморфоз.

166 Первичный туберкулез - определение, этиология, патогенез, патологическая анатомия, исходы.

167 Гематогенно-диссеминированный туберкулез - определение, этиология, патогенез, патологическая анатомия, исходы.

168 Вторичный туберкулез - определение, основные формы, патологическая анатомия, исходы.

169 Внелегочный туберкулез - определение, основные формы, патологическая анатомия, исходы.

170 Сифилис, классификация, патологическая анатомия.

171 Сальмонеллез, этиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, исходы.

172 Дифтерия, этиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, исходы.

173 Скарлатина, этиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, исходы.

174 Внутриутробные инфекции. Определение, общая характеристика.

3. Тестовые задания

1. Белый с геморрагическим венчиком инфаркт неправильной формы характерен для (ДЕ1):
 - a. селезенки
 - b. почки
 - c. легкого
 - d. миокарда
2. Антитела к коллагену IV типа в составе базальных мембран клубочков почки и сосудов легких образуются при (ДЕ6):
 - a. болезни Шегрена
 - b. синдроме Гудпасчера
 - c. СКВ
 - d. синдроме Ди Джорджи
3. К порокам, при которых происходит сброс крови справа налево относится (ДЕ11):
 - a. дефект межпредсердной перегородки
 - b. болезнь Толочилова-Роже
 - c. коарктация аорты
 - d. тетрада Фалло
4. *Mycoplasma pneumoniae* и *Chlamydia* spp. являются возбудителями (ДЕ14):
 - a. крупозной пневмонии
 - b. бронхопневмонии
 - c. интерстициальной пневмонии
 - d. аспирационной пневмонии
5. Для какой стадии ВИЧ-инфекции по классификации В.И.Покровского характерно начало развития вторичных заболеваний (ДЕ23)?
 - a. 2с
 - b. 3
 - c. 4а
 - d. 5
6. Монокаузальный (простой) диагноз включает в себя рубрики (ДЕ31):
 - a. основное заболевание, конкурирующие заболевание, осложнения
 - b. основное заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания
 - c. основное заболевание, осложнения основного заболевания, фоновые заболевания
 - d. основное заболевание, конкурирующие заболевания, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»

Е.Н.Гисцева
Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

Фонд оценочных средств Б1.О.35

Патологическая физиология

Обязательная часть

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Уровень высшего образования: специалитет;

квалификация: врач-лечебник

Форма обучения: очная

Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988
- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Устав и локальные акты Институт

1 Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Патологическая физиология

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Общепрофессиональные компетенции		
ОПК-5	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ИОПК-5.2 Умеет оценивать морфофункциональные и физиологические показатели по результатам физикального обследования пациента ИОПК-5.4 Умеет обосновывать морфофункциональные особенности, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.

2. Перечень вопросов для подготовки к промежуточной аттестации

1. Общая нозология

1. Определение понятия «болезнь».
2. Стадии развития болезней и их исходы.
3. Понятия «этиология», «патогенез», «саногенез».
4. Понимание значения причин и условий в развитии болезней.
5. Монокаузализм, кондиционализм, конституционализм, биологизаторство и психосоматическое направление в медицине.
6. Принципы классификации этиологических факторов.
7. Классификация этиологических факторов по Горизонтову П.Д.
8. Роль социальных факторов в развитии болезней. «Болезни цивилизации».
9. Понятие о патогенезе. Основное звено и «порочные круги» в развитии болезней.
10. Основные механизмы развития патологического процесса.
11. Роль нервной и эндокринной систем в патогенезе заболеваний.
12. Роль биологически активных веществ в патогенезе заболеваний.
13. Понятие о защитно-компенсаторных процессах.
14. Терминальные состояния. Смерть клиническая и биологическая.
15. Основные принципы оживления организма.
16. Понятие о реактивности организма. Виды реактивности, механизмы развития.
17. Понятие о резистентности организма. Виды резистентности, механизмы развития.
18. Конституция. Определение понятия. Значение конституции для развития болезней.
19. Учение Г. Селье о стрессе. Характеристика стадий развития адаптационного синдрома.
20. Роль гипоталамико-надпочечниковой системы в развитии стресс-реакции.
21. Понятия об адаптивных гормонах
22. Значение учения Г.Селье для практической медицины.
23. Генерализованные и местные проявления адаптационного синдрома.
24. Патогенез травматического шока. Характеристики стадий его развития.
25. Общность и различия шока и коллапса.
26. Основные принципы патогенетической терапии травматического шока.
27. Действие пониженного барометрического давления. Этиология и патогенез.
28. Действие повышенного барометрического давления. Этиология и патогенез кессонной болезни.
29. Этиология и патогенез горной и высотной болезни.
30. Действие низкой температуры на организм. Гипотермия.
31. Действие высокой температуры на организм. Гипертермия.
32. Патогенез ожоговой болезни.
33. Механизмы повреждающего действия ионизирующей радиации.
34. Патогенез лучевой болезни.
35. Механизмы повреждающего действия электрического тока.
36. Кинетозы, перегрузки. Этиология и патогенез.
37. Понятие о кислородной недостаточности (гипоксия). Этиология и патогенетическая классификация гипоксических состояний.
38. Характеристика нарушений в организме, формирующихся при гипоксии.
39. Защитно-компенсаторные процессы, развивающиеся при гипоксии.

2. Типические патологические процессы

1. Артериальная гиперемия, виды, этиология, патогенез, признаки и значение.
2. Венозная гиперемия, этиология и патогенез, признаки и значение.
3. Ишемия, виды, этиология, патогенез, признаки. Изменения в тканях при ишемии.
4. Стаз, виды, этиология, патогенез, признаки. Нарушения реологических свойств крови, вызывающие развитие стаза в микрососудах. Последствия стаза в микрососудах.
5. Эмболии. Виды. Тромбоэмболии. Этиология, патогенез. Последствия тромбоза артерий и вен.

6. Воспаление. Определение понятия, этиология, основные признаки и виды воспаления.
7. Теории воспаления. Понятие о структурно-функциональной единице воспаления.
8. Характеристика стадий воспалительного процесса.
9. Особенности обмена веществ и физико-химические нарушения в очаге воспаления.
10. Нарушения микроциркуляции в очаге воспаления.
11. Медиаторы воспаления, классификация, механизмы действия.
12. Модуляторы воспаления. Механизмы их образования и действия.
13. Экссудация. Механизмы развития воспалительного отека.
14. Механизмы и биологическое значение эмиграции лейкоцитов.
15. Учение И.И.Мечникова о фагоцитозе.
16. Стадии развития фагоцитоза.
17. Проллиферативные процессы в очаге воспаления. Механизмы развития.
18. Биологическая сущность воспаления и его влияние на организм.
19. Роль нервной и эндокринной систем в развитии воспаления.
20. Основные принципы патогенетической терапии воспаления.
21. Аллергия. Определение понятия, этиология.
22. Принципы классификации аллергических состояний.
23. Характеристика аллергических реакций 1 типа (по Gell, Coombs).
24. Характеристика аллергических реакций 2, 3 типа (по Gell, Coombs).
25. Медиаторы аллергических реакций немедленного типа.
26. Сенсibilизация, десенсibilизация. Их сущность и механизмы.
27. Этиология, патогенез, профилактика и лечение анафилактического шока.
28. Этиология, патогенез сывороточной болезни.
29. Диагностика и патогенетическая терапия аллергических реакций немедленного типа.
30. Классификация и характеристика аллергических реакций замедленного типа.
31. Медиаторы аллергических реакций замедленного типа.
32. Этиология и патогенез аутоаллергических процессов. Методы выявления аутоантител.

Основные принципы патогенетической терапии.

33. Лихорадка. Определение понятия, этиология, патогенез.
34. Пирогенны. Классификация, основные свойства, механизмы действия.
35. Стадии лихорадки, механизмы их развития.
36. Изменения обмена веществ, функций органов при лихорадке.
37. Основные отличия лихорадки и гипертермии.
38. Значение лихорадочной реакции для организма.
39. Опухоли. Определение понятия, биологические особенности.
40. Основные свойства доброкачественных и злокачественных опухолей.
41. Классификация и характеристика канцерогенов.
42. Механизмы химического и физического канцерогенеза.
43. Теории вирусного канцерогенеза.
44. Мутационно-генетическая теория происхождения опухолей.
45. Особенности обмена веществ в опухолевой ткани.
46. Влияние опухоли на организм.

3. Патологическая физиология типовых нарушений обмена веществ

1. Углеводный обмен. Этапы, регуляция, основные механизмы нарушения.
2. Наследственные нарушения углеводного обмена.
3. Механизмы развития гипогликемии и гипергликемии.
4. Этиология панкреатической и вне панкреатической инсулиновой недостаточности.
5. Механизмы развития гипергликемии и глюкозурии при сахарном диабете.
6. Механизмы нарушений белкового и липидного обменов при сахарном диабете.

7. Патогенез и проявления диабетических ангиопатий.
8. Белковый обмен. Этапы, регуляция, основные механизмы нарушения.
9. Нарушения переваривания и всасывания белков.
10. Нарушение процессов синтеза и распада белков в организме.
11. Нарушения обмена аминокислот.
12. Нарушения конечных этапов белкового обмена.
13. Липидный обмен. Этапы, регуляция, основные механизмы нарушения.
14. Нарушения всасывания, транспорта жира и перехода его в ткани.
15. Этиология и патогенез ожирения.
16. Этиология и патогенез атеросклероза.
17. Нарушение межтучного обмена жиров. Кетоз.
18. Водно-электролитный обмен. Регуляция, основные механизмы нарушения.
19. Обезвоживание. Этиология, механизмы, варианты развития.
20. Задержка воды в организме. Этиология, механизмы, варианты развития.
21. Отеки. Определение понятия, классификация.
22. Патогенез отеков при голодании.
23. Патогенез отеков при воспалении и аллергии.
24. Механизмы развития отеков при патологии почек.
25. Механизмы развития отеков при сердечно-сосудистой недостаточности.
26. Механизмы развития отеков при патологии печени.
27. Роль эндокринной системы в нарушениях водно-солевого обмена.
28. Механизмы нарушений обмена натрия, калия, кальция и значение данных нарушений для организма.
29. Кислотно-основное состояние. Определение, механизмы регуляции.
30. Показатели кислотно-основного состояния, их характеристика.
31. Классификация нарушений КОС в организме.
32. Изменения показателей КОС при его нарушениях.
33. Газовые ацидозы. Этиология, патогенез, механизмы компенсации. Характеристика нарушений функций органов и систем, развивающихся при этом.
34. Газовые алкалозы. Этиология, патогенез, механизмы компенсации. Характеристика нарушений функций органов и систем, развивающихся при этом.
35. Негазовые ацидозы. Этиология, патогенез, механизмы компенсации. Характеристика нарушений функций органов и систем, развивающихся при этом.
36. Негазовые алкалозы. Этиология, патогенез, механизмы компенсации. Характеристика нарушений функций органов и систем, развивающихся при этом.
37. Основные принципы патогенетической терапии нарушений КОС.
38. Нейроэндокринная система. Строение, механизмы регуляции.
39. Общая этиология и патогенез нарушений функций нейроэндокринной системы.
40. Тиреотоксикоз. Этиология и патогенез.
41. Гипофункция щитовидной железы. Этиология и патогенез.
42. Этиология и патогенез нарушений функций паращитовидных желез.
43. Этиология и патогенез нарушений функций тимуса.
44. Этиология и патогенез нарушений функций гипоталамо-гипофизарного комплекса.
45. Этиология и патогенез гигантизма и акромегалии.
46. Этиология и патогенез гипофункции аденогипофиза.
47. Этиология и патогенез болезни Иценко-Кушинга.
48. Этиология и патогенез адреногенитального синдрома.
49. Этиология и патогенез первичного гиперальдостеронизма.
50. Этиология и патогенез болезни Аддисона.
51. Нарушение функций мозгового вещества надпочечников.
52. Этиология и патогенез нарушений функций половых желез.

4. Патологическая физиология органов и систем

1. Анемии. Определение понятия. Основные лабораторные и клинические признаки.

2. Этиопатогенетическая классификация анемий.
3. Этиология и патогенез постгеморрагических анемий.
4. Этиология и патогенез внутрисосудистых гемолитических анемий.
5. Этиология и патогенез наследственных гемолитических анемий.
6. Железодефицитные анемии. Этиология и патогенез.
7. В₁₂-фолиеводефицитные анемии. Этиология и патогенез.
8. Лейкоцитозы. Виды, этиология и патогенез.
9. Лейкемоидные реакции. Этиология и патогенез.
10. Гемобластозы. Определение понятия, этиология и патогенез.
11. Лейкопении. Виды, этиология и патогенез.
12. Механизмы нарушения кроветворения при гемобластозах.
13. Этиология и патогенез заболеваний, связанных с патологией тромбоцитарно-сосудистого гемостаза.
14. Этиология и патогенез заболеваний, связанных с патологией коагуляционного гемостаза.
15. ДВС-синдром. Этиология и патогенез.
16. Ишемическая болезнь сердца. Этиология, патогенез.
17. Пороки сердца. Этиология, патогенез, механизмы компенсации.
18. Механизмы компенсаторной гиперфункции сердца.
19. Особенности гипертрофии миокарда в условиях патологии сердечно-сосудистой системы.
20. Виды сердечной недостаточности.
21. Клинические признаки сердечной недостаточности. Механизмы развития.
22. Роль нейрогуморальных систем в патогенезе сердечной недостаточности.
23. Принципы патогенетической терапии сердечной недостаточности.
24. Аритмии сердца. Классификация, этиология, патогенез.
25. Аритмии сердца, связанные с нарушением автоматизма миокарда.
26. Аритмии сердца, связанные с нарушением возбудимости миокарда.
27. Аритмии сердца, связанные с нарушением проводимости миокарда.
28. Этиология и патогенез мерцательной аритмии.
29. Гипертоническая болезнь. Этиология, патогенез.
30. Симптоматические гипертензии. Этиология, патогенез.
31. Недостаточность системы внешнего дыхания. Определение понятия, классификации.
32. Нервно-мышечная и торако-диафрагмальная дыхательная недостаточность. Этиология, патогенез.
33. Бронхо-легочная дыхательная недостаточность. Этиология, патогенез.
34. Центрогенная форма дыхательной недостаточности. Аритмии дыхания. Этиология, патогенез.
35. Методы диагностики нарушений функций системы внешнего дыхания.
36. Одышка. Определение понятия. Виды, патогенез.
37. Механизмы нарушения диуреза при патологии почек.
38. Острая почечная недостаточность. Виды, этиология, патогенез.
39. Определение понятия «уремия». Патогенез.
40. Хроническая почечная недостаточность. Этиология, патогенез.
41. Основные принципы патогенетической терапии почечной недостаточности.
42. Нарушение процессов пищеварения в ротовой полости. Этиология, патогенез.
43. Нарушение процессов пищеварения в желудке. Этиология, патогенез.
44. Нарушение процессов пищеварения в кишечнике. Этиология, патогенез.
45. Этиология и патогенез панкреатитов.
46. Этиология и патогенез язвенной болезни.
47. Надпеченочная желтуха. Этиология и патогенез.
48. Печеночная желтуха. Этиология и патогенез.
49. Подпеченочная желтуха. Этиология и патогенез.

- 50. Недостаточность печени. Классификация, этиология и патогенез.
- 51. Печеночная энцефалопатия. Этиология и патогенез.
- 52. Общая этиология и патогенез нервных расстройств.
- 53. Типовые патологические процессы в нервной системе.
- 54. Нарушение функций нервных клеток и проводников.
- 55. Этиология и патогенез нарушений функций синапсов.
- 56. Этиология и патогенез нарушений чувствительности и двигательной функции нервной системы.
- 57. Патологическая детерминанта и доминанта. Понятие и общая характеристика.
- 58. Нарушения функций вегетативной нервной системы.
- 59. Патофизиология боли. Болевые синдромы. Этиология, патогенез.

3. Тестовые задания

ПРИНЦИП КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ

- По особенностям адаптивных реакций
- По степени повышения артериального давления
- По степени снижения трудоспособности
- +По этиологии
- По степени психической травмы

ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ КЕССОННОЙ БОЛЕЗНИ

- переход из области пониженного атмосферного давления в область нормального атмосферного давления
- +переход из области повышенного атмосферного давления в область нормального атмосферного давления
- переход из области нормального атмосферного давления в область повышенного атмосферного давления
- переход из области нормального атмосферного давления в область пониженного атмосферного давления
- переход из области пониженного атмосферного давления в область повышенного атмосферного давления

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ БРАДИКИНИНА НА ВОСПАЛЕНИЕ

- Снижает проницаемость стенок сосудов
- Вызывает спазм сосудов
- + Вызывает болевой синдром
- Подавляет фагоцитоз
- + Вызывает расширение микрососудов
- Вызывает спазм артериол
- Является модулятором воспаления
- Снижает проницаемость сосудистой стенки

ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ЗАМЕДЛЕННОГО ТИПА

- протекают при участии В-лимфоцитов
- +протекают при участии Т-лимфоцитов
- всегда дают положительную кожную пробу через 10 минут
- возможен пассивный перенос чувствительности сывороткой больного

ПО МЕХАНИЗМУ РАЗВИТИЯ ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ОТЕКОВ:

- +мембраногенные
- +лимфогенные
- + коллоидно-осмотические

- +онкотические
- Тканевые

ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ МЕГАЛОБЛАСТИЧЕСКОГО ТИПА КРОВОТВОРЕНИЯ:

- +резкое ограничение митотической активности мегалобластов.
- усиление пролиферации мегалобластических клеток.
- +раннее насыщение эритроидных клеток гемоглобином.
- +повышенное разрушение эритроцитов в костном мозге.
- +гиперхромная анемия.

ПРИНЦИПЫ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В-12 ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ:

- +определение основного звена В-12 дефицитной анемии.
- введение препаратов витамина В-12 через желудочно-кишечный тракт.
- +парентеральное введение витамина В-12.
- полное исключение из пищевого рациона продуктов животного происхождения.
- введение препаратов железа.

ЭТИОЛОГИЯ ГИПОФИЗАРНОЙ КАРЛИКОВОСТИ

- +генетические нарушения синтеза гормона роста
- токсическое поражение гипофиза
- аденома щитовидной железы
- аутоиммунная агрессия
- опухоль гипофиза

ДЕЙСТВИЕ КАТАТОКСИЧЕСКИХ СТЕРОИДОВ ПРИ СТРЕССЕ

- подавляют образование антител
- повышают специфическую резистентность
- +активируют НАД-зависимые ферменты печени
- +активируют нейтрализацию токсических веществ внепеченочными ферментами
- уменьшают проницаемость клеточных мембран

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ХОЛЕМИИ

- артериальная гипертензия.
- +артериальная гипотензия.
- гипорефлексия.
- +брадикардия.
- +гиперрефлексия.
- +кожный зуд.
- тахикардия.

ПРИЧИНЫ КИШЕЧНОЙ АУТОИНТОКСИКАЦИИ У ДЕТЕЙ

- +гипосекреция желудочного сока.
- +гипосекреция панкреатического сока.
- усиление эвакуаторной функции кишечника.
- +ослабление эвакуаторной функции кишечника.
- +обширное повреждение микроворсинок тонкой кишки.
- гипертрофия микроворсинок тонкой кишки.
- +ахолия.

ВЕДУЩИЕЗВЕНЬЯ ПАТОГЕНЕЗА НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ БОЛЕЗНЯХ ПОЧЕК

- Увеличение проницаемости стенок капилляров
- +снижение онкотического давления плазмы крови
- Нарушение реабсорбции белков канальцах почек

- Нарушение проницаемости гломерулярного фильтра
- Массивная протеинурия
- Вторичный альдостеронизм
- гипоальбуминемия.

4. Ситуационные задачи

Ситуационная задача по теме «ПАТОЛОГИЯ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ. ЭТИОЛОГИЯ ИПАТОГЕНЕЗ АЛЛЕРГИИ»

Больная Ш., 15 лет, наблюдалась у врача-аллерголога с 3-летнего возраста, когда впервые при употреблении клубники развивалась крапивница. В дальнейшем, крапивница развивалась и при употреблении шоколада, помидоров. В связи с плохой стандартизацией тест-экстрактов из пищевых аллергенов постановку кожных проб не проводили. Исключение из пищевого рациона вышеперечисленных продуктов привело к полному исчезновению симптоматики. В 10-летнем возрасте, на дне рождения у подруги, вновь попробовала шоколад и клубнику, о чем рассказала родителям, перейдя домой. Симптомов не возникло. Под наблюдением участкового врача и родителей постепенно, осторожно начали включать вышеперечисленные продукты в пищевой рацион. В течение 5 лет рецидивов не возникало.

Вопросы:

О чем свидетельствует описанный случай? К какому типу гиперчувствительности относится? Чем было обусловлено появление крапивницы в 3-летнем возрасте и исчезновение в 10-летнем?

Ситуационная задача по теме ПАТОФИЗИОЛОГИЯ ОБМЕНОВ. ТИПОВЫЕ НАРУШЕНИЯ КОС»

Ребенок 10 месяцев, поступил в клинику со следующими симптомами: беспокойство, возбуждение, судороги; ребенок быстро теряет вес. Кишечная дисфункция проявляется частым водянистым стулом, неукротимой рвотой. Объективно: сухость кожи, слизистых, языка; одышка; мышечная гипотония. Границы сердца расширены, артериальное давление 70/40 мм.рт.ст.; парез кишечника; диурез 300 мл в сутки. Лабораторные анализы: эритроциты- 5,5 Т/л, гемоглобин- 156 Г/л, лейкоциты -11 Г/л, калий плазмы 3,2 ммоль/л, рСО₂–29мм.рт.ст., рН–7,39. Обращает внимание на себя отсутствие жажды у ребенка.

Вопросы:

1. Какие нарушения КОС и водно-солевого обмена наблюдается у пациента?
2. Определите причину и объясните механизм возникших нарушений
3. Назовите патогенетические принципы коррекции КОС и водно-солевого обмена у данного больного.

Ситуационная задача по теме «ПАТОЛОГИЯ СИСТЕМЫ КРОВИ. АНЕМИИ»

Ребенок 2-х лет направлен в стационар. Из анамнеза установлено, что мальчик родился недоношенным, с 3-недельного возраста находился на искусственном вскармливании. У ребенка отмечается пониженный аппетит, сухость кожи, ломкость костей, выпадение волос, стоматит. *Анализ крови:* Hb60г/л, Eг3, 0*10¹²/л, Lc4,5*10⁹/л, Ret2,5%, Tr170* 10⁹/л, СОЭ 22 мм/ч. *Лейкоцитарная формула:* базофилы 0 %, эозинофилы 3 %, метамиелоциты 0 %, палочкоядерные 2 %, сегментоядерные 48 %, лимфоциты 40 %, моноциты 7 %. *Морфология:* анизоцитоз, пойкилоцитоз, анизохромия. *Биохимия:* Fe сыворотки 5,8 мкмоль/л, общий Bil 15 мкмоль/л.

Вопросы:

1. Определите цветовой показатель.
2. Для какого вида анемии характерна подобная картина крови?
3. Объясните патогенез данной формы анемии.

Ситуационная задача по теме «ПАТОЛОГИЯ СИСТЕМЫ ВЫДЕЛЕНИЯ. ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ»

Охарактеризовать механизмы нарушений функции почек и определить тактику клинико-лабораторной диагностики, если известно, что у больного:

Альбумино-глобулиновый индекс = 1,3; остаточный азот крови = 50 ммоль/л; мочевины крови = 17 ммоль/л; АД 170/100 мм рт. ст.

Результаты проб по Зимницкому:

Время	Количество мочи, мл.	Удельный вес	Время	Количество мочи, мл.	Удельный вес
6 -9	150	1014	18 – 21	150	1014
9 -12	100	1015	21 -24	100	1012
12-15	120	1013	24 -3	200	1010
15-18	110	1012	3 -6	300	1012

Оцените полученные результаты. Какие изменения Вас насторожили? Оцените функции почек.

Ситуационная задача по теме «ПАТОЛОГИЯ СИСТЕМЫ КРОВИ. АНЕМИИ»

Больной М., 39 лет, поступил в клинику с жалобами на слабость, повышенную утомляемость, головокружение, выпадение волос, ломкость и расслоение ногтей, извращение вкуса, понижение аппетита, боли в эпигастрии, усиливающиеся натощак, особенно весной и осенью. Больной страдает язвенной болезнью 12-перстной кишки.

Анализ крови: гемоглобина 70 г/л, эритроцитов $3,5 \times 10^{12}/л$, Ht – 0,32л/л, ретикулоцитов 1,2%, тромбоцитов $360 \times 10^9/л$, лейкоцитов $4,4 \times 10^9/л$. *Лейкоцитарная формула (в %):* базофилов–0, эозинофилов–3, нейтрофилов: метамиелоцитов–0, палочкоядерных–2, сегментоядерных –65; лимфоцитов –26, моноцитов –4. СОЭ 19 мм/час. *Морфология:* анизоцитоз, пойкилоцитоз, кривая Прайс-Джонса смещена влево. *Биохимия:* содержание железа в сыворотке крови 5,8 мкмоль/л, билирубина –18 мкмоль/л.

Вопросы:

1. Определите цветовой показатель и функциональное состояние костного мозга.
2. Укажите, для какой патологии системы крови характерны симптомы заболевания и данная гемограмма.
3. Классифицируйте патологию по основным показателям.
4. Объясните этиологию, патогенез данной патологии, а также основные симптомы.

Пример решения ситуационной задачи по теме: «ПАТОЛОГИЯ СИСТЕМЫ КРОВИ. АНЕМИИ» (текст задачи и вопросы к задаче см. выше)

Ответы на вопросы:

5. ЦП=0,85. Классификация по ЦП – нормохромная, по среднему диаметру эритроцитов – нормоцитарная, по типу кроветворения – нормобластическая, по функциональному состоянию красного костного мозга – гиперрегенераторная, по патогенезу – вследствие повышенного разрушения эритроцитов.

6. Для аутоиммунной гемолитической анемии. Обоснование: характерные клинические проявления гемолитического криза, гиперрегенераторное течение (увеличение содержания ретикулоцитов до 28%, полихроматофилия, наличие единичных оксифильных и полихроматофильных нормоцитов, нейтрофильный лейкоцитоз с ядерным сдвигом влево). Увеличение содержания билирубина в крови, сывороточного железа и снижение минимальной осмотической резистентности эритроцитов, положительный прямой тест Кумбса.

7. Патогенез анемии связан с аутоиммунным повреждением эритроцитов, развивающимся по цитотоксическому типу реакций иммунного повреждения.

8. Повышение температуры тела с ознобом является проявлением ответа острой фазы воспаления. Слабость, боли в области сердца, сердцебиение, одышка в покое связаны с развитием гипоксии гемического типа. Увеличение и болезненность селезенки объясняются массивным гемолизом опсонизированных эритроцитов в ней.

9. Увеличение содержания ретикулоцитов и появление единичных нормоцитов связаны с резко выраженной активацией эритропоэза. Уменьшение содержания кислорода в крови вызывает повышенное образование эритропоэтина в юстагломерулярном аппарате почек. Под действием цитокинов (ИЛ-1, ИЛ-3, ГМ-КСФ), выделяемых активированными макрофагами и другими клетками, увеличивается пролиферация ранних и поздних предшественников эритроцитов. Снижение минимальной осмотической резистентности эритроцитов объясняется повреждением мембраны, набуханием и увеличением индекса сферичности эритроцитов.

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»

Е.Н.Гисцева
Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

Фонд оценочных средств

Б1.О.36 Педиатрия

Обязательная часть

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Уровень высшего образования: специалитет;

квалификация: врач-лечебник

Форма обучения: очная

Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988
- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Устав и локальные акты Институт

1 Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Педиатрия

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Профессиональные компетенции		
ПК-2	Способен к участию в оказании медицинской помощи в экстренной форме	ИПК-2.1 Умеет распознавать состояния, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме

2. Перечень вопросов для подготовки к промежуточной аттестации

Введение в предмет педиатрии. Общие вопросы педиатрии. Периоды детского возраста.

1. Предмет педиатрии, цель и задачи.
2. Основные этапы развития и становления отечественной педиатрии.
3. Понятия о здоровье и болезни.
4. Классификация факторов, влияющих на состояние здоровья ребенка.
5. Понятие онтогенеза, антенатального, интранатального периода.
6. Периоды внутриутробного развития ребенка (собственно зародышевый период, период имплантации, эмбриональный, ранний фетальный, поздний фетальный), основные характеристики, продолжительность.
7. Эндогенные и экзогенные факторы, способные вызывать врожденные пороки. Понятие эмбриопатий и фетопатий.
8. Стигмы дисэмбриогенеза, определение, классификация, клиническая значимость.
9. Классификация факторов риска развития заболеваний у детей.
10. Периоды детского возраста в постнатальном периоде (ранний, поздний неонатальный, грудной, дошкольный, младший, старший школьный, пубертат). Основные характеристики, продолжительность. Связь периодов детства и возрастной патологии
11. Показатели детской и младенческой смертности. Определения.

Осмотр здорового и больного ребенка.

1. Особенности сбора анамнеза в педиатрии. Схема сбора анамнеза у детей раннего возраста.
2. Схема целенаправленного опроса детей и их родителей с целью выявления жалоб по системам.
3. Этика и деонтология в педиатрической практике.
4. Критерии оценки тяжести состояния больного при острых и хронических заболеваниях (удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, крайне тяжелое)
5. Положение больного (активное, пассивное, вынужденное) – характеристика. Оценка походки, причины нарушений походки.
6. Сознание ребенка (ясное, сомнолентное-оглушенность, ступор, сопор, кома) - клинические признаки в разном возрасте. Шкала комы Глазго, особенности у детей до 4-х лет.
7. Тип телосложения и типы конституции ребенка – определения, клинические признаки различных типов.
8. Осмотр тела по частям: пропорции, малые аномалии развития, стигмы дизэмбриогенеза.
9. Методика обследования кожи ребенка: цвет, чистота, влажность, эластичность, дермографизм (белый, розовый, красный, стойкий, не стойкий), температура в норме и при патологии; дериватов кожи (волосы, ногти); видимых слизистых (цвет, степень кровенаполнения и др.) – признаки нормы и патологии.
10. Методика обследования подкожного жирового слоя: определение степени выраженности, равномерность распределения, толщина (места и способ определения) – возрастные признаки нормы, консистенция, отеки, уплотнения, образования.
11. Тургор мягких тканей- способ определения, характеристика.
12. Методика обследования периферических лимфатических узлов: последовательность определения групп лимфоузлов, число, размеры в норме, другие характеристики (болезненность, спаянность, форма) в норме и при патологии.
13. Методика обследования мышечной системы: степень развития, рельеф,

- симметричность, тонус, пассивные и активные движения, сила -способы оценки. Признаки гипер- и гипотонуса мышц, мышечной дистонии у новорожденных и детей раннего возраста.
14. Методика обследования костно-суставной системы: форма и размеры головы, размеры родничка, зубная формула для молочных и постоянных зубов, оценка формы, размеров, симметричности, деформаций грудной клетки, физиологические изгибы позвоночника, форма и пропорции конечностей, своды стопы у детей в разном возрасте. Определение подвижности суставов. Методика определения дисплазии тазобедренных суставов у детей раннего возраста.
 15. Методика обследования органов дыхания: частота дыханий в норме у детей в зависимости от возраста, перкуторные границы легких у детей до 2 лет и старше 2-х лет. Понятие тахипное, брадипное, диспноэ. Характеристика дыхания по ритму, типу (брюшной, грудной, смешанный), Таи одышки по соотношению вдоха и выдоха: экспираторная, инспираторная, смешанная. Определение пуэрильного и везикулярного дыхания.
 16. Методика обследования сердечно-сосудистой системы: Границы относительной тупости сердца в зависимости от возраста. Нормативы соотношения частоты пульса и дыхания у новорожденных детей, у детей в 1 год, в 5 лет, в 15 лет. Формула для подсчета нормы систолического и диастолического давления у детей на первом году жизни, у детей старше 1 года, в зависимости от пола ребенка.
 17. Методика обследования пищеварительной системы: зоны кожной гиперестезии: холедоходуоденальная, эпигастральная, Шоффара, панкреатическая, аппендикулярная, сигмальная. Перкуторные границы печени к детям по Курлову М.Г., в зависимости от возраста. Пальпаторные границы края печени в различном возрасте. Возрастные размеры селезенки у детей, определяемые перкуссией по Сали.
 18. Методика обследования мочевыделительной системы. Пальпация почек у детей по методу Образцова В. П., пальпация мочеточников, определение верхней границы мочевого пузыря. Симптом Пастернацкого – определение и интерпретация у детей.
 19. Методика обследования эндокринной системы: степени зоба, виды аномалии развития половой системы у мальчиков. Формула полового развития у мальчиков и девочек.

Закономерности роста и физического развития ребенка.

1. Основные законы роста детей.
2. Факторы, определяющие рост детей (генетические, средовые, роль эндокринной и нервной системы и др.).
3. Особенности физического развития подростков, возникающие под влиянием перестройки эндокринной системы.
4. Семиотика наиболее частых отклонений физического развития детей: нарушения роста (нанизм, гигантизм), недостаточная или избыточная масса, непропорциональное развитие отдельных частей тела и их причины.
5. Методы антропометрических измерений у детей различного возраста (длина тела, масса, окружность головы, окружность груди)
6. Основные формулы масса-ростовых показателей, окружностей головы, груди
7. Оценка физического развития центильным таблицам, международным шкалам (для доношенных и недоношенных детей).
8. Понятие «морфо-функциональный статус».
9. Понятия: календарный возраст, постконцептуальный, скорректированный возраст – как они применяются.
10. Понятие биологической зрелости у детей до 3-х лет, в дошкольном и младшем школьном возрасте, с 10-ти летнего возраста.
11. Оценка темпов полового созревания. Оценка темпов полового созревания. Группы

детей в зависимости от степени биологического созревания.

Нервно-психическое и моторное развитие детей.

1. Основные законы роста детей.
2. Анатомические, морфологические и функциональные особенности головного и спинного мозга у детей.
3. Рост и дифференцировка структур центральной и периферической нервной системы после рождения ребенка.
4. Особенности кровоснабжения мозга и гематоэнцефалический барьер у детей, биохимический состав нервной ткани, связь с патологией. Возрастные особенности его состава ликвора у детей.
5. Эпикризные сроки развития, понятие отставание и задержка нервно- психического развития.
6. Безусловные рефлексy и формирование условно-рефлекторной деятельности ребенка.
7. Значение анализаторов в формировании движений, развитие координации движений. Закономерности формирования двигательной активности. Средние сроки появления моторных и статических навыков у ребенка первого года жизни.
8. Особенности развития органов чувств у детей.
9. Факторы, влияющие на нервно-психическое развитие ребенка: генетические, патология беременности и родов, заболевания, питание, условия внешней среды, воспитание.
10. Основные клинические проявления поражения ЦНС в неонатальном периоде и их влияние на дальнейшее развитие ребенка. Семиотика поражения ЦНС в другие возрастные периоды.

Особенности воспитания детей различного возраста

1. Влияние среды, воспитания и режима на развитие и состояние здоровья детей. Общие понятия.
2. Значение игры в познании детьми окружающего мира. Характеристика основных видов игровой деятельности.
3. Роль игрушки в развитии ребенка. Подбор игрушек для детей различного возраста.
4. Сон и режим дня детей в зависимости от возраста.
5. Принципы физического воспитания.
6. Способы закаливания.
7. Формирование гигиенических навыков (опрятности) у детей разных возрастов (умывание, принятие ванны, душа, чистка зубов и прочее);
8. Подготовка к дошкольным и школьным учебным заведениям. Профилактика возрастной патологии.

Грудное вскармливание

1. Концепция программирования питания в первые 1000 дней — от момента зачатия до 2-летнего возраста ребенка
2. Типы вскармливания детей первого года жизни. Грудное вскармливание: определение, его подвиды (кормление грудью матери, сцеженным молоком матери, донорским молоком исключительно грудное вскармливание, преимущественно грудное вскармливание.).
3. Десять шагов успешного грудного вскармливания (ВОЗ, обновление 2018).
4. Лактация. Фазы развития молочной железы. Регуляция лактогенеза и галактопоэза.
5. Состав и биологически активные компоненты женского молока. Отличия молозива, переходного и зрелого женского молока.
6. Значение и преимущества грудного вскармливания. Периоды грудного

вскармливания: подготовительный, взаимной адаптации, основной, прикормов и отлучения от груди.

7. Режим и диета кормящей матери. Факторы становления и поддержки лактации. Совместное пребывание матери и ребенка в палате.

8. Сроки первого прикладывания ребенка к груди матери, техника кормления ребенка грудью. Противопоказания и затруднения при кормлении грудью со стороны матери и ребенка. Режим свободного вскармливания при наличии достаточного количества молока у матери, ночное кормление грудью матери.

9. Прикорм: определение, цели назначения. Характеристика продуктов и блюд прикорма, сроки и правила введения. Техника отлучения от груди.

Искусственное вскармливание

1. Смешанное и искусственное вскармливание. Понятие докорма. Показания для перевода ребенка первого года жизни
2. Признаки недостаточности питания ребенка. Клинические и антропометрические методы в оценке адекватности питания. Для перевода на искусственное вскармливание.
3. Методы определения количества докорма. Способы расчета разового и суточного объема для детей первых 10 дней жизни. Объемный и калорийный методы расчета питания.
4. Классификация молочных смесей для смешанного и искусственного вскармливания здоровых детей. Понятие о «начальных» и «последующих» формулах, их отличия.
5. Лечебные смеси, принципы подбора.
6. Лечебные смеси при лактазной недостаточности. Виды, показания к назначению.
7. Лечебные смеси при аллергии к белкам коровьего молока, Виды, показания к применению.
8. Гиперкалорийные смеси, показания к применению.
9. Антирефлюксные смеси, показания к применению.
10. Принципы составления меню для детей первого года жизни, основные режимы кормления.
11. Сроки введения прикормов у детей с различным соматическим статусом на искусственном вскармливании. Коридор пищевой толерантности к пище.
12. Обеспечение детей первого года жизни смесями за счет средств бюджета.

Основы питания детей раннего, дошкольного и школьного возраста

1. Особенности развития пищеварительной системы и навыков приема пищи у детей.
2. Концепция сбалансированного питания. Распределение суточного калоража пищи, возрастных режимах питания
3. Требования, предъявляемых к пище детей старше 1 года (объем, консистенция, группы продуктов, способы кулинарной обработки, вкусовые качества и внешний вид пищи, сервировка стола)
4. Возрастные потребности детей старше года в основных пищевых ингредиентах: белках, жирах, углеводах, минеральных элементах, витаминах и витаминоподобных веществах
5. Молочные смеси (третьи и четвертые формулы).
6. Специализированные продукты промышленного выпуска для детей 1-3 лет жизни.
7. Физиологические столы, примерное меню и набор продуктов, используемых в разные возрастные периоды.
8. Основы организации питания детей в детских учреждениях.
9. Варианты стандартных диет в лечебных организациях. Возрастные коридоры при составлении меню в детских медицинских организациях.
10. Диетические столы и показания к их назначению в зависимости от профиля патологии, основные характеристики лечебных столов.

Аномалии конституции

1. Анатомо-физиологические особенности кожи и дериватов у детей.
2. Анатомо-физиологические особенности лимфатической системы у детей. Строение и функции лимфатических узлов, семиотика поражения лимфатических узлов.
3. Морфологические элементы поражения кожи — первичные и вторичные. Семиотика сыпей у детей.
4. Изменения кожи при дефектах ухода (потница, опрелости, гнойничковые поражения кожи).
5. Определение конституции в медицине. Понятие аномалии конституции, диатеза. Значение для практического врача.
6. Понятие, распространенность, этиопатогенез нейро-артритического диатеза. Клиника, диагностика, возможные пути коррекции, исходы. Эквиваленты нейро-артритического диатеза в кодах международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем.
7. Понятие, распространенность, этиопатогенез аллергического диатеза. Клиника, диагностика, возможные пути коррекции, исходы. Эквиваленты аллергического диатеза в кодах международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем.
8. Понятие, распространенность, этиопатогенез экссудативно-катарального диатеза. Клиника, диагностика, возможные пути коррекции, исходы. Эквиваленты экссудативно-катарального диатеза в кодах международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем.
9. Понятие, распространенность, этиопатогенез лимфатико-гипопластического диатеза. Клиника, диагностика, возможные пути коррекции, исходы. Эквиваленты лимфатико-гипопластического диатеза в кодах международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем.

Хронические расстройства питания у детей

1. Особенности строения и функции жировой ткани и подкожного жирового слоя у детей. Возрастные и половые особенности развития и распределения жировой ткани
2. Методика исследования подкожного жирового слоя. Международные нормативы толщины подкожно-жирового слоя у детей в возрастном и половом аспекте.
3. Семиотика поражения подкожно-жировой клетчатки.
3. Нарушения нутритивного статуса у детей: белково-энергетическая недостаточность (БЭН): этиопатогенез, классификация, клинико-лабораторная характеристика.
4. Задержка внутриутробного развития плода: этиопатогенез, классификация, клинико-лабораторная характеристика.
5. Паратрофия, ожирение: этиопатогенез, классификация, клинико-лабораторная характеристика.
4. Диетотерапия и медикаментозное лечение белково-энергетической недостаточности в зависимости от степени тяжести.
5. Диетотерапия и медикаментозное лечение паратрофии.
6. Методы профилактики дистрофий. Возможные пути коррекции, исходы хронических расстройств питания

Анемии у детей

1. Особенности кроветворения у плода: смена мест, этапов, типов кроветворения, критические периоды.
2. Кроветворение после рождения ребенка.
3. Возрастные особенности периферической крови у детей.

4. Обмен железа в организме на разных этапах онтогенеза.
5. Клиническая классификация дефицитных анемий
6. Железодефицитные состояния у детей: латентный дефицит железа и железодефицитная анемия. Этиопатогенез. Клиническая классификация.
7. Клинические синдромы железодефицитной анемии и латентного дефицита железа: анемический, сидеропенический, характеристика. Декомпенсация сердечной деятельности при тяжелой форме железодефицитной анемии.
8. Диагностика железодефицитных состояний. Лабораторные маркеры железодефицитной анемии: возрастные нормативы уровня гемоглобина, цветового показателя, эритроцитов, из показателей в зависимости от степени тяжести анемии, изменения морфологии эритроцитов, биохимических показателей обмена железа при железодефицитной анемии.
9. Анемия хронических болезней. Причины возникновения, различия лабораторных маркеров, отличия тактики лечения.
10. Организация диеты при железодефицитных состояниях у детей в различном возрасте. Продукты, обогащенные железом.
11. Терапевтические алгоритмы лечения железодефицитных состояний.
12. Препараты для ферротерапии, правила расчетов разовой и курсовой дозы, побочные эффекты.
13. Группы риска, профилактика и диспансерное наблюдение детей с железодефицитными состояниями.

Рахит

1. Анатомо-физиологические особенности костно-мышечной системы и методика ее исследования
2. Порядок и сроки прорезывания молочных и постоянных зубов.
3. Определения «костного» возраста как показателя биологической зрелости.
4. Семиотика поражений опорно-двигательного аппарата. Характеристика синдрома остеомаляции, остеопороза и остеонной гиперплазии.
5. Обмен витамина Д в норме, регуляция фосфорно-кальциевого обмена.
6. Нарушения фосфорно-кальциевого обмена у детей. Классификация рахита.
7. Витамин-Д-дефицитный рахит: этиопатогенез, клиника, клиническая классификация.
8. Клинико-лабораторные и рентгенологические признаки при различных степенях тяжести витамин Д- дефицитного рахита.
9. Лабораторная диагностика витамин Д-дефицитного рахита.
10. Лечение витамин Д- дефицитного рахита. Характеристика препаратов витамина Д. Дозы препаратов и продолжительность курса при лечении витамин Д- дефицитного рахита различной степени тяжести.
11. Немедикаментозные методы лечения рахита: диета, особенности прикорма, режим прогулок, массаж. Бальнеотерапия.
12. Специфическая и неспецифическая профилактика витамин Д- дефицитного рахита. Профилактические дозы витамина Д в группах риска. неспецифическая профилактика в группах риска.
13. Спазмофилия. Этиопатогенез. Клиническая классификация. Группы риска.

Рахитоподобные заболевания у детей

1. Наследственные формы рахита. Классификация наследственных форм рахита (тубулопатий).
2. Клинические особенности, патогенез, дифференциальная диагностика, лечение, гипофосфатемического рахита (фосфат-диабет). Прогноз заболевания.
3. Клинические особенности, патогенез, дифференциальная диагностика, лечение

почечного тубулярного ацидоза,

4. Клинические особенности, патогенез, дифференциальная диагностика, лечение синдрома Фанкони, диагностика, лечение и прогноз. Прогноз заболевания.
3. Гипервитаминоз Д. Причины развития гипервитаминоза Д. Основные звенья патогенеза острого и хронического вариантов течения гипервитаминоза Д. Объем диагностических и терапевтических мероприятий при гипервитаминозе Д. Профилактика и исходы гипервитаминоза Д.

Организация амбулаторно-поликлинической помощи детям.

1. Структура детской поликлиники.
2. Взаимосвязь с другими медицинскими учреждениями.
3. Режим работы поликлиники.
4. Роль фильтра.
5. Организация работы регистратуры.
6. Участковый принцип медицинской помощи детям и подросткам; структура участка, численность и возраст детей.
7. Основные разделы работы участкового педиатра.
8. Схема диспансерного наблюдения за здоровыми детьми на педиатрическом участке.
9. Амбулаторно-поликлиническое наблюдение детей раннего возраста (аспекты профилактики дефицитных состояний).
10. Функции кабинета здорового ребенка.

Детские инфекции с воздушно-капельным механизмом передачи.

1. Эпидемиология инфекционных заболеваний.
2. Этиологическая структура инфекций в детской популяции.
3. Корь. Этиопатогенез. Клиническая классификация, клинические проявления, особенности экзантемы, диагностика.
4. Ранние и поздние осложнения кори. Подострый склерозирующий панэнцефалит.
5. Лечение, специфическая и неспецифическая профилактика кори. Противоэпидемическая работа в очаге инфекции.
6. Ветряная оспа. Этиопатогенез. Клиническая классификация, клинические проявления, особенности экзантемы, диагностика.
7. Лечение, специфическая и неспецифическая профилактика ветряной оспы. Противоэпидемическая работа в очаге инфекции.
8. Скарлатина. Этиопатогенез. Клиническая классификация, клинические проявления, особенности экзантемы, осложнения, диагностика.
9. Лечение, неспецифическая профилактика скарлатины. Противоэпидемическая работа в очаге инфекции.
10. Эпидемический паротит. Этиопатогенез. Клиническая классификация, клинические проявления, осложнения, диагностика.
11. Лечение, специфическая и неспецифическая профилактика паротита. Противоэпидемическая работа в очаге инфекции.
12. Коклюш. Этиопатогенез. Клиническая классификация, клинические проявления, осложнения, диагностика.
13. Причины и профилактика коклюша в детей старшего возраста и у взрослых.
14. Лечение, специфическая и неспецифическая профилактика коклюша. Противоэпидемическая работа в очаге инфекции.
15. Менингококковая инфекция. Этиопатогенез локальных и генерализованных форм. Клиническая классификация, клинические проявления, особенности экзантемы, диагностика. Изменения ликвора при менингококковом менингите.
16. Ранние и поздние осложнения менингококковой инфекции. Инфекционно - токсический шок при менингококковой инфекции, клинические проявления 1,2, 3

- степени шока. Противошоковая терапия на различных этапах оказания медицинской помощи. Исходы менингококковой инфекции.
17. Лечение, специфическая и неспецифическая профилактика менингококковой инфекции. Противоэпидемическая работа в очаге инфекции.
 18. Национальный, региональный календари прививок.

Кишечные инфекции у детей.

1. Клинико-эпидемиологические особенности, этиологическая структура и классификация острых кишечных инфекций у детей.
2. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение эшерихиоза. Длительность карантина, противоэпидемическая работа в очаге инфекции. Неспецифическая профилактика.
2. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение шигеллеза. Длительность карантина, противоэпидемическая работа в очаге инфекции. Неспецифическая и неспецифическая профилактика шигеллеза.
3. Особенности острых кишечных инфекций у детей, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение сальмонеллеза. Длительность карантина, противоэпидемическая работа в очаге инфекции. Неспецифическая профилактика.
4. Особенности острых кишечных инфекций у детей, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение энтероколитов, вызванные условно-патогенной флорой. Группы риска. Длительность карантина, противоэпидемическая работа в очаге инфекции. Неспецифическая профилактика.
5. Особенности острых вирусных диарей у детей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение ротавирусной инфекции. Длительность карантина, противоэпидемическая работа в очаге инфекции. Неспецифическая и специфическая профилактика ротавирусного гастроэнтерита.
6. Осложнения кишечных инфекций у детей: нейротоксикоз, эксикоз, степени тяжести, дополнительная диагностика алгоритмы лечения. Расчет объема и состав растворов для оральной и парентеральной регидратации.
7. Группы этиотропных препаратов для лечения кишечных инфекций, расчет дозы, пути введения, продолжительность курса, показания к назначению антибактериальной терапии.
8. Коррекция микробиоты при кишечных инфекциях у детей: группы препаратов.
9. Диета при кишечных инфекциях у детей раннего и старшего возраста. Специализированные продукты лечебного питания. Режимы и объемы разового и суточного кормления. Водно-чайная пауза, продолжительность и возрастные ограничения. Принципы расширения диеты при кишечных инфекциях.

Знакомство с санэпидрежимом отделения новорожденных акушерского/педиатрического стационара.

1. Принципу совместного пребывания матери и ребенка.
2. Требования к персоналу отделений новорожденных.
3. Организация поступления и выписки ребенка из родильного дома.
4. Правила проведения неонатального скрининга.

Методика осмотра новорожденного. Неонатальный скрининг.

1. Особенности сбора жалоб, перинатального анамнеза, методики клинического обследования новорожденного ребенка
2. Виды неонатального скрининга - массового обследования новорожденных детей на наследственные заболевания в РФ.
3. Аудиологический скрининг: исследование слуха с помощью отоакустической эмиссии, порядок проведения.

Анатомо-физиологические особенности доношенного новорожденного ребенка. Синдромы адаптации новорожденного ребенка.

1. Анатомо-физиологические особенности доношенного новорожденного ребенка.
2. Факторы, предрасполагающие к нарушениям адаптации в неонатальном периоде.
3. Основные процессы, происходящие в раннем неонатальном периоде (механизмы развития, клинические проявления, методы коррекции).
4. Синдромы адаптации новорожденного ребенка.

Особенности адаптации недоношенных детей.

1. Дети рожденные с экстремально низкой, очень низкой и низкой массой тела: критерии по массе тела при рождении, частота.
2. Пренатальные факторы риска преждевременного прерывания беременности.
3. Структура заболеваемости и смертности в первые дни, месяцы и годы жизни у недоношенных детей.
4. Анатомо-физиологические особенности недоношенного новорожденного.
5. Основные клинико-лабораторные проявления патологических синдромов, типичных для недоношенных детей: синдром дыхательных расстройств, задержка перестроек кровообращения, перинатальное поражение нервной системы, дисфункция ЖКТ и мочевыделительной системы, незрелость иммунной системы. Принципы организации этапного лечения данных пациентов.
6. Профилактики невынашивания беременности.
7. Принципы выхаживания и вскармливания недоношенных детей.
8. Исходы и прогноз относительно состояния здоровья у детей, родившихся раньше срока.

Неонатальные желтухи

1. Факторы, предрасполагающие к неонатальным желтухам.
2. Сроки появления, механизмы развития физиологической желтухи новорожденных, клинико-лабораторные критерии диагноза. Тактика наблюдения.
3. Сроки появления, механизмы развития, клинико-лабораторные критерии диагноза конъюгационной гипербилирубинемии. Лечение.
4. Сроки появления, механизмы развития, клинико-лабораторные критерии диагноза гемолитической болезни новорожденных. Лечение.
5. Прогноз неонатальных желтух в зависимости от вида и тяжести проявлений.
6. Профилактические мероприятия, направленные на снижения риска развития неонатальных желтух.

Гнойно-воспалительные заболевания у новорожденных

1. Инфекционно-воспалительные заболевания в структуре заболеваемости новорожденных. Современная этиология. Источники, пути и факторы передачи инфекции в организм новорожденного.
2. Особенности иммунитета, обуславливающие высокую чувствительность новорожденных к гнойно-воспалительным заболеваниям.
3. Клинические варианты малой гнойной инфекции у новорожденных.
4. Предрасполагающие факторы развития сепсиса у новорожденных.
5. Принципы лечения гнойно-воспалительных заболеваний у новорожденных.
6. Профилактика гнойно-септических заболеваний у новорожденных.

Асфиксия новорожденных.

1. Частота, причины и факторы риска рождения детей с асфиксией.
2. Шкала Апгар для оценки состояния новорожденного. Показания к реанимации.

3. Принципы проведения и объем реанимации в родовом зале в зависимости от тяжести асфиксии.
4. Организация оказания помощи в ОРИТН акушерского и педиатрического стационара.
5. Основные направления профилактики асфиксии.

Острые бронхиты у детей.

1. АФО системы дыхания у детей, связь с патологией.
2. Анатомические особенности строения легочной ткани. Сегментарное строение легких и его влияние на локализацию легочного воспалительного процесса у детей.
3. Механизм первого вдоха.
4. Особенности слизистого и подслизистого слоя, бронхиального секрета, мукоцилиарного транспорта у детей раннего возраста, связь с патологией.
5. Возрастные характеристики дыхания у детей.
6. Физикальные методы исследования органов дыхания у детей (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).
7. Инструментальные и лабораторные методы исследования органов дыхания (рентгенологические, бронхография, бронхоскопия, исследование функции внешнего дыхания, пульсоксиметрия, газы крови и др.)
8. Семиотика поражения органов дыхания у детей: семиотика кашля, семиотика изменений перкуторного звука, семиотика изменений дыхательных шумов у детей.
9. Основные синдромы поражения органов дыхания: синдромы поражения разных уровней дыхательной системы (назофарингит, ларингит, трахеит, бронхит, бронхиолит).
10. Синдром дыхательной обструкции и его причины. Синдром крупа. Синдром дыхательной недостаточности, степени тяжести.
11. Острые бронхиты и острые бронхиолиты у детей: распространенность, этиология, патогенез, классификация, клинические проявления, диагностика, лечение.

Острые пневмонии у детей.

1. Этиологическая структура и распространенность острых пневмоний в детской популяции
2. Понятия о внебольничной и госпитальной пневмонии. Дифференциальная диагностика бронхитов и пневмоний. Алгоритм ВОЗ клинической диагностики пневмонии у детей.
3. Классификация пневмоний (клин рекомендации). Звенья патогенеза пневмонии. Синдромы поражения дыхательной системы при пневмонии, плеврите.
4. Клинико-рентгенологические характеристики основных видов пневмоний (очаговые, сегментарные и т.д.).
5. Вирусные пневмонии. Специальные методы для диагностики вирусных пневмоний.
6. Осложненное течение пневмоний. Факторы, предрасполагающие к деструкции легочной ткани. Специальные методы для диагностики осложненных форм пневмоний.
7. Лечение пневмонии в зависимости от этиологии, наличия осложнений.
8. Прогноз и профилактика пневмоний.
9. Диспансерное наблюдение ребенка, перенесшего пневмонию.

Неотложные состояния в педиатрии

1. Причины развития, клинические проявления и особенности течения у детей состояний, требующих оказания неотложной помощи.
2. Гипертермия. Основные диагностические критерии. Алгоритмы оказания

неотложной помощи

3. Нейтоксикоз Основные диагностические критерии. Алгоритмы оказания неотложной помощи.

4. Судорожный синдром. Основные диагностические критерии. Алгоритмы оказания неотложной помощи.

5. Синдром крупа при дифтерии гортани, ларингите, эпиглоттите. Основные диагностические критерии. Алгоритмы оказания неотложной помощи. Дифференциальный диагноз.

6. Синдром бронхиальной обструкции. Основные диагностические критерии. Алгоритмы оказания неотложной помощи.

7. Острые аллергические реакции. Основные диагностические критерии. Алгоритмы оказания неотложной помощи.

8. Анафилактический шок. Основные диагностические критерии. Алгоритмы оказания неотложной помощи.

9. Сердечно-легочная реанимация у детей.

Хронические неспецифические заболевания легких у детей

1. Распространенность, структура и номенклатура хронических неспецифических болезней легких у детей.

2. Хронический и рецидивирующий бронхит: этиология и предрасполагающие факторы, патогенез, клиника, критерии диагностики, исходы, терапия и реабилитация.

3. Муковисцидоз у детей: эпидемиология и этиология заболевания. Патогенетические механизмы.

4. Классификация муковисцидоза. Клиника в зависимости от формы заболевания.

5. Критерии диагностики муковисцидоза. Терапевтические алгоритмы. Исходы в зависимости от формы заболевания.

6. Диспансерное наблюдение и медицинская реабилитация детей с муковисцидозом.

7. Первичная и вторичная цилиарная дискинезия: этиология, патогенез, классификация, диагностика, терапия, диспансерное наблюдение и медицинская реабилитация. Синдром Картагенера.

8. Неонатальный скрининг муковисцидоза. Роль медико-генетического обследования консультирования в ранней диагностике и профилактике муковисцидоза, первичной цилиарной дискинезии.

Бронхиальная астма у детей.

1. Бронхиальная астма у детей в структуре хронических неспецифических заболеваний лёгких: структура, распространенность в детской популяции.

2. Определение, этиология, предрасполагающие факторы развития и основные звенья патогенеза бронхиальной астмы у детей.

3. Клиника бронхиальной астмы в приступный и вне приступного периода, критерии тяжести астмы, критерии тяжести приступа.

4. Диагностический алгоритм бронхиальной астмы. Ступенчатая терапия бронхиальной астмы. Основные группы препаратов, лекарственные формы ступенчатой терапии, и способы их введения, способы доставки аэрозольных форм лекарственных препаратов в терапии бронхиальной астмы у детей различного возраста. Понятие о базисной терапии.

5. Понятие контроля течения бронхиальной астмы.

6. Принципы аллерген-специфической иммунотерапии, показания к проведению, основные принципы и группы препаратов для этого вида лечения, эффективность.

7. Неотложная терапия в приступный период бронхиальной астмы.

8. Критерии эффективности базисной терапии.

9. Диспансерное наблюдение, астма-школы, подходы к вакцинации детей с бронхиальной астмой.
10. Прогноз, первичная и вторичная профилактика бронхиальной астмы.

Заболевания желудка и 12-перстной кишки у детей.

1. Анатомо-физиологические особенности органов пищеварения у детей, связь с патологией. Особенности сфинктерного аппарата органов пищеварения у детей.
2. Физиологические особенности органов пищеварения у детей, состояние секреторной и ферментативной функций слюнных, желудочных, кишечных желез, внешнесекреторной функции печени и поджелудочной железы. Гормоны желудочно-кишечного тракта у детей.
3. Методики исследования органов верхних этажей желудочно-кишечного тракта (полости рта, слюнных желез, пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки): осмотр, пальпация, перкуссия).
4. Инструментальные и лабораторные методы исследования органов пищеварения: исследование желудочного секрето- и кислотообразования, ультразвуковое исследование, рентгенография, эндоскопия и т.д.
5. Семиотика поражений полости рта и зева у детей (стоматиты, гингивиты, сиалоадениты). Основные синдромы поражения органов пищеварения у детей: болевой абдоминальный, диспепсический, срыгивания и рвоты, желтухи, мальабсорбции. Семиотика поражения полости рта, пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки.
6. Распространенность у детей гастродуоденитов и язвенной болезни. Этиологические факторы развития заболеваний гастродуоденальной зоны.
7. Патогенез, классификации, клиническая картина гастродуоденитов и язвенной болезни, диагностические алгоритмы и дифференциальная диагностика.
8. Особенности диеты и терапии в зависимости от нозологической формы заболевания пищевода, желудка и 12-ти перстной кишки.

Патология гепатобилиарной системы у детей.

1. Распространенность заболеваний гепатобилиарной системы в детской популяции.
2. Физикальное обследование печени, желчного пузыря, поджелудочной железы.
3. Биохимический анализ крови («печеночные» маркеры) — лабораторные тесты синдромов холестаза, цитолиза, гепато-депрессивного и иммунопатологического (мезенхимально-воспалительного) синдромов,
4. Исследование экзокринной функции поджелудочной железы. Лабораторные маркеры недостаточности внешнесекреторной функции у детей.
5. Симптомы поражения у детей гепато-билиарной системы, поджелудочной железы. Синдром печеночной недостаточности.
6. Дискинезии желчевыводящих путей: распространенность, этиологические факторы. Типы дискинезий, клинические проявления, диагностические критерии.
7. Особенности диеты и терапии в зависимости от типа нарушений билиарного тракта.
8. Хронический холецистит: этиопатогенез, классификация, клиника, диагностический алгоритм, дифференциальная диагностика, диетотерапия, лечение, профилактика, диспансерное наблюдение.

Заболевания кишечника у детей.

1. Особенности пищеварения у детей: возрастные особенности мембранного и полостного пищеварения, особенности процессов усвоения (всасывания) питательных веществ.
2. Состояние эвакуаторной функции желудочно-кишечного тракта у детей, ее зависимость от характера питания.

3. Дефекация у детей раннего возраста, этапы становления.
4. Особенности стула и его характеристики у детей различного возраста
5. . Кишечная микробиота у здоровых детей различного возраста, ее физиологическая роль. Понятие о биоценозе. Становление микрофлоры кишечника после рождения ребенка, зависимость от вида вскармливания. Понятие об эубиозе и дисбиозе.
6. Методика исследования живота: осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация. Методы исследования кала: визуальная оценка, копрограмма, исследование флоры, семиотика изменений.
7. Инструментальные методы исследования кишечника.
8. Синдромы поражения тонкой и толстой кишок у детей.
9. Синдром раздраженного кишечника: этиопатогенез, классификация, клиника, диагностический алгоритм, дифференциальная диагностика, лечение, диспансерное наблюдение.
10. Синдром мальабсорбции, основные клинические варианты. Этиология, патогенез, клиника, диагностический алгоритм, дифференциальная диагностика, диета и лечение в зависимости от типа мальабсорбции.
11. Профилактика, диспансерное наблюдение детей с заболеваниями кишечника.

Глистно-паразитарная инвазия (ГПИ) у детей.

1. Эпидемиология паразитов у детей. Социальные и природные факторы, влияющие на распространение ГПИ. Противоэпидемические мероприятия.
2. Методы диагностики глистно-протозойных инвазий.
3. Аскаридоз. Тип, морфология и жизненный цикл возбудителя. Пути заражения человека. Клиника острой миграционной и кишечной фазы развития возбудителя. Осложнения. Диагностика в различные фазы аскаридоза. Лечение, диспансерное наблюдения. Сроки контрольных исследований. Профилактика.
4. Энтеробиоз. Тип, морфология и жизненный цикл возбудителя. Пути заражения человека. Клиника. Осложнения. Диагностика. Лечение, диспансерное наблюдения. Сроки контрольных исследований. Профилактика.
5. Лямблиоз. Тип, морфология и жизненный цикл возбудителя. Пути заражения человека. Клиника. Диагностика. Лечение, диспансерное наблюдения. Сроки контрольных исследований. Профилактика.

Инфекции мочевых путей у детей.

1. Анатомо-физиологические особенности органов мочеобразования и мочеотделения у детей, связь с патологией.
2. Эмбриогенез органов мочевыделительной системы. Аномалий развития и положения. Сроки начала процесса мочеобразования у плода.
3. Особенности мочеточников, мочевого пузыря и мочеиспускательного канала у детей и подростков. Особенности регуляции мочеиспусканий, изменение числа мочеиспусканий с возрастом.
4. Физикальное исследование органов мочевой системы (осмотр, пальпация, перкуссия, методика выявления отеков и клиническое различие отеков почечного и сердечного происхождения.
5. Диурез у детей, методы его оценки.
6. Оценка анализа мочи у детей.
7. Функциональные и инструментальные методы исследования мочевыделительной системы у детей (биохимические показатели, пробы Зимницкого, Нечипоренко, Реберга, ультразвуковое исследование, уро- и цистография, цистоскопия и др.).
8. Показания к проведению нефробиопсии.
9. Клинические синдромы поражения мочевыделительной системы у детей (мочевой, отечный, артериальной гипертензии, болевой, токсикоза, дизурии, энуреза и др.).

- Синдром почечной недостаточности, клинические и лабораторные признаки острой и хронической формы».
10. Инфекция мочевых путей у детей: этиология и эпидемиология, половые различия. Основные звенья патогенеза, классификация, клинические проявления в зависимости от возраста. Диагностические и терапевтические алгоритмы. Дифференциальный диагноз, прогноз, профилактика, диспансерное наблюдение.

Гломерулонефриты у детей.

1. Гломерулонефриты в детском возрасте: распространенность, этиологические и предрасполагающие факторы.
2. Патогенез гломерулонефритов.
3. Клиническая и морфологическая классификации гломерулонефритов.
4. Клинические проявления и варианты течения гломерулонефритов.
5. Диагностика, диетотерапия, принципы лечения различных вариантов гломерулонефритов.
6. Прогноз, диспансерное наблюдение

Кристаллурии, тубуло-интерстициальные нефриты у детей.

1. Пуриновый и оксалатный обмен в норме и патологии.
2. Кристаллурии у детей: распространенность, типы, звенья патогенеза. Клинические проявления в зависимости от вида обменных нарушений. Методы диагностики.
3. Особенности диеты и медикаментозного лечения при различных видах кристаллурий.
4. Эволюция тубулярных дисфункций на фоне кристаллурий. Диспансерное наблюдение с целью профилактики тубулярных дисфункций на фоне кристаллурий.

Геморрагические диатезы у детей.

1. Возрастные особенности гемостаза у детей.
2. Методика исследования органов кроветворения: общий осмотр, пальпация лимфоузлов, пальпация и перкуссия селезенки.
3. Исследование периферической крови, костного мозга (стерильная пункция по Аринкину и трепанобиопсия), пункция лимфатических узлов, селезенки и т.д.
4. Особенности миелограммы у детей и ее оценка».
5. Основные синдромы поражения органов кроветворения и состава периферической крови. Понятие о гипоплазии и дисплазии костного мозга. Увеличение и уменьшение общего числа лейкоцитов и отдельных клеток в лейкоцитарной формуле.
6. Синдром увеличения лимфатических узлов.
7. Понятия о спленомегалии и гиперспленизме.
8. Варианты геморрагического синдромов, типы кровоточивости».
9. Гемофилия: этиология, виды, механизмы передачи, патогенез. Классификация. Клинические проявления в различные возрастные периоды и в зависимости от степени тяжести. Диагностический алгоритм.
10. Схемы лечения гемофилии.
11. Индикаторная гемофилия. Определение. Этиология и патогенез. Лечение.
12. Организация быта, обучения пациентов с гемофилиями. Вопросы профориентации. Диспансерное наблюдение.
13. Профилактика гемофилии. Медико-генетическое консультирование. Составление родословных.
14. Иммунная тромбоцитопения: этиопатогенетические механизмы. Классификация. Клинические проявления в зависимости от типа и механизма развития. Диагностические критерии. Схемы терапии. Диспансерное наблюдение.

7. Геморрагический васкулит: этиология, патогенез, классификация, клинические проявления, диагностика, лечение, профилактика, диспансерное наблюдение.

Заболевания сердечно-сосудистой системы у детей

1. Анатомо-физиологические особенности сердца и сосудов у детей и подростков, связь с патологией.
2. Краткие сведения по органогенезу сердечно-сосудистой системы для понимания врожденных аномалий развития.
3. Кровообращение у плода. Механизм и сроки закрытия эмбриональных путей кровообращения (Аранциев проток, овальное отверстие, Боталлов проток) после рождения ребенка и установление легочного (малого) круга кровообращения.
4. Особенности формы сердца у детей раннего возраста, у подростков. Возрастные изменения проекции отделов сердца на переднюю поверхность грудной клетки, соотношение поперечника сердца и поперечника грудной клетки.
5. Возрастные особенности кровоснабжения миокарда. Нервная регуляция кровообращения, особенности проводящей системы сердца у детей.
6. Методика исследования сердечно-сосудистой системы у детей: пальпация, перкуссия, аускультация.
7. Характеристика сердечных шумов у детей: частота функциональных шумов, отличия функциональных шумов от органических, шумы «малых» аномалий сердца и сосудов.
8. Семиотика поражения сердечно-сосудистой системы у детей. Семиотика изменений цвета кожи при сердечно-сосудистой патологии, семиотика патологических пульсаций в области сердца и сосудов, семиотика расширения границ сердечной тупости, семиотика изменения звучности тонов, семиотика сердечных шумов.
9. Семиотика нарушений ритма сердца (тахи- и брадикардия, дыхательная аритмия, экстрасистолия, блокады и др.).
10. Семиотика приобретенных пороков сердца. Синдромы поражения сердца: мио-, эндо- и перикарда.
11. Синдром сердечной недостаточности. Лабораторно-инструментальные методы исследования сердечно-сосудистой системы.
12. Клинические проявления лево- и правожелудочковой недостаточности, стадии недостаточности кровообращения.
13. Функциональные классы нарушения кровообращения у детей. Синдром сосудистой недостаточности.
14. Неревматические кардиты у детей. Классификация. Этиология, патогенетические звенья, клиника и диагностика, терапия, исходы.

Острая ревматическая лихорадка у детей.

1. Этиология, современные взгляды на патогенез заболевания, основные критерии диагноза (Киселя-Джонса-Нестерова), дополнительные критерии диагноза, критерии активности ревматического процесса.
2. Классификация острой ревматической лихорадки у детей.
3. Основные клинические проявления острой ревматической лихорадки у детей (кардит, полиартрит, хорея, ангулярная эритема, ревматические узелки).
4. Первичный ревмокардит: клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, течение, исходы.
5. Возвратный ревмокардит: клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, течение, исходы.
6. Приобретенные пороки сердца: недостаточность митрального клапана, стеноз левого атриовентрикулярного отверстия, недостаточность аортального клапана, аортальный стеноз. Гемодинамические нарушения, сроки формирования пороков,

- клинические проявления, диагностика, прогноз.
7. Экстракардиальные поражения при первичном и возвратном ревматизме, клинические проявления, диагностика, течение.
 8. Характеристика течения ревматической лихорадки: острое, подострое, затяжное, вялое, латентное, непрерывно-рецидивирующее.
 9. Особенности течения ревматической лихорадки у подростков.

Диффузные заболевания соединительной ткани

1. Клинические маркеры при физикальном обследовании детей и подростков с диффузным поражением соединительной ткани
2. Системная красная волчанка у детей. Этиопатогенез, диагностика, лечение, диспансерное наблюдение и медицинская реабилитация.
3. Системная склеродермия у детей. Этиопатогенез, диагностика, лечение, диспансерное наблюдение и медицинская реабилитация.
4. Дерматомиозит (полимиозит) у детей. Этиопатогенез, диагностика, лечение, диспансерное наблюдение и медицинская реабилитация.
5. Ювенильный ревматоидный артрит у детей. Этиопатогенез, диагностика, лечение, диспансерное наблюдение и медицинская реабилитация.

Эндокринные заболевания у детей

1. Анатомо-физиологические особенности эндокринной системы (гипофиз, щитовидная железа, паращитовидные железы, надпочечники, поджелудочная железа).
2. Анатомия и физиология щитовидной и паращитовидных желез. Гормоны ЩЖ и их биологическое действие. Регуляция функции ЩЖ и методы ее исследования. Физиология фосфорно-кальциевого обмена. Регуляция активности паращитовидных желез. Эффекты паратгормона.
2. Диффузный нетоксический зоб: определение, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Консенсус по профилактике эндемического зоба. Состояние зобной эндемии и организация йодной профилактики в Свердловской области.
3. Врожденный гипотиреоз: эпидемиология, этиология, патогенез, классификация, возрастные особенности клинических проявлений, диагностика, организация и результаты неонатального скрининга, дифференциальный диагноз, лечение, диспансерное наблюдение, прогноз, профилактика. Приобретенный гипотиреоз. Причины. Клинические проявления. Диагностика. Лечение.
4. Хронический аутоиммунный тиреоидит: эпидемиология, этиология, патогенез, клиника, дифференциальный диагноз, лечение, диспансерное наблюдение, прогноз.
5. Диффузный токсический зоб: определение, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, течение и исходы, лечение, диспансерное наблюдение, прогноз, тиреотоксический криз (этиология, патогенез, клиника, диагностика, неотложная терапия, прогноз, профилактика).
6. Узловой зоб: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, показания к хирургическому лечению. Прогноз.
7. Этиологическая классификация нарушений углеводного обмена (ISPAD, 2009).
8. Эпидемиология, этиология и патогенез сахарного диабета (СД) 1 типа.
9. Начальные клинические проявления СД в зависимости от возраста ребенка.
10. Дифференциальный диагноз СД.
11. Лабораторная диагностика СД.
12. Лечение СД 1 типа: диетотерапия, инсулинотерапия (характеристика инсулинов, режимы инсулинотерапии, инсулиновые помпы), самоконтроль.
13. Критерии компенсации СД.
14. Осложнения инсулинотерапии, поздние осложнения СД.

15. Диабетический кетоацидоз и кетоацидотическая кома (причины, патогенез, клиника, лабораторные данные, интенсивная терапия, осложнения терапии, дальнейшее ведение больных).
16. Гипогликемия и гипогликемическая кома (определение, причины, клинические проявления по степени тяжести, дифференциальный диагноз, лечение).
17. Определение и этиология синдрома гипокортизизма.
18. Этиология и патогенез врожденной дисфункции коры надпочечников (ВДКН).
19. Клиника и диагностика хронической первичной ВДКН.
20. Неонатальный скрининг ВДКН и показания для молекулярно-генетического исследования крови.
21. Принципы лечения ВДКН.
22. Лечение острого адреналового криза на догоспитальном этапе.
23. Коррекции заместительной терапии при интеркуррентных заболеваниях.
24. Диспансерное наблюдение детей с ВДКН.
25. Прогноз течения заболеваний коры надпочечников.
26. Половые железы, формирование пола и половое созревание
27. Врожденные формы нарушения половой дифференцировки: определение, причины, клиника, диагностика основных форм нарушения развития яичек и яичников.
28. Хромосомные нарушения формирования пола: синдром Клайнфельтера, синдром Шерешевского-Тернера и его варианты. Клиника, диагностика, лечение, прогноз.
29. Задержка полового развития и гипогонадизм: определение, этиология, патогенез, клинические проявления, гормональный статус и прогноз.
30. Преждевременное половое развитие (ППР): определение, причины, классификация, особенности клинических проявлений и гормонального статуса при истинной и ложной формах ППР, диагностика, дифференциальный диагноз, принципы лечения, прогноз.

Комплексная оценка состояния здоровья.

1. Основные понятия: здоровый ребенок – пограничные состояния здоровья — болезнь.
2. Связь здоровья и развития ребенка. Роль наследственно-генетических факторов, условий внешней среды, питания, воспитания, предупреждения заболеваний для правильного развития ребенка.
3. Методические подходы к оценке здоровья детей. Определение группы здоровья. Алгоритм определения группы здоровья детей
4. Понятие диспансеризации. Цели и задачи диспансерного наблюдения.
5. Система диспансерного наблюдения за детьми с острыми и хроническими заболеваниями и врожденной патологией. Порядок взятия на учет.
6. Схемы диспансерного наблюдения детей с хроническими соматическими заболеваниями: сроки осмотров, длительность наблюдения, профилактическое лечение и медицинскую реабилитацию, сроки контрольных обследований.
7. Критерии эффективности диспансеризации. Показания для снятия с учета.
8. Принципы преемственности в работе служб диспансерного наблюдения: педиатрический участок, ДДУ, школа, подростковый кабинет поликлиники.
9. Определение, этапы, условия проведения медицинской реабилитации
10. Уровень сложности курации ребенка для определения этапа медицинской реабилитации,
11. Исходный реабилитационный статус, реабилитационный диагноз, реабилитационный потенциал и прогноз в категориях международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья.

3. Список рецептов для экзаменационного контроля по дисциплине

1. Хлоропирамин таблетки, раствор для в/в и в/м введения
2. Будесонид суспензия для ингаляции дозированная
3. Фенотерол + Ипратропия бромид - раствор для ингаляций
4. Амброгексал сироп, таблетки, раствор для приема внутрь и ингаляций
5. Парацетамол сироп, таблетки, суппозитории ректальные
6. Ибупрофен суспензия для приёма внутрь, таблетки, суппозитории ректальные
7. Амоксициллин+Клавулановая кислота таблетки диспергируемые
8. Цефтриаксон порошок для приготовления раствора для в/в и в/м введения, флаконы
9. Фуразидин таблетки
10. Урсодезоксихолевая кислота капсулы
11. Дротаверин таблетки, капсулы
12. Панкреатин таблетки
13. Омепразол порошок для приготовления суспензии для приёма внутрь, капсулы
14. Холекальциферол капли для приёма внутрь
15. Железа III гидроксид полимальтозат капли для приёма внутрь
16. Цитратная смесь порошок, таблетки.

1. Rp: Amoxicillini 500mg Acidi Clavulanic 125mg
D.t.d. N 21 in tab.
S. По 1 таб. * 3 р.д. - 7 дней.
2. Rp.: Sol. Chloropyramini 2% - 1.0
D.t.d. № 10 in amp.
S. По 1 мл 2 раз в день внутримышечно.
3. Rp: Supp. Paracetamoli 0,1
D.t.d. №10
S. По 1 свече ректально, при температуре выше 38,5°C

4. Список результатов исследования для интерпретации на экзамене по дисциплине

1. Общий анализ крови (эритроциты, лейкоциты с формулой, тромбоциты, уровень гемоглобина, величина гематокрита, СОЭ, эритроцитарные индексы (MCV, RDW, MCH, MCHC).
2. Общий анализ мочи (рН, относительная плотность, белок, глюкоза, кетоновые тела, микроскопия осадка)
3. Копрограмма (рН, кровь, слизь, мышечные волокна, клетчатка, жир нейтральный, жирные кислоты, мыла, крахмал, лейкоциты, эритроциты, эпителий)
4. Протеинограмма (общий белок, альбумин, глобулин)
5. Печеночные пробы (АЛТ, АСТ, ГГТП, общий, конъюгированный и неконъюгированный билирубин)
6. Холестерин общий и его фракции: ЛПВП, ЛПНП
7. Щелочная фосфатаза
8. Амилаза
9. Глюкоза крови
10. Железо сыворотки крови
11. ОЖСС
12. Уровень трансферрина
13. Мочевина

14. Креатинин, расчет СКФ
15. Ревмопробы (СРБ, АСЛО, РФ).

Пример результатов исследования, предложенных для интерпретации в экзаменационной задаче.

Никита Л., 10 лет, поступил в гастроэнтерологическое отделение с жалобами на тупые боли в правом подреберье, утомляемость, слабость, головокружение, головную боль, снижение аппетита, неустойчивый стул.

ОАК: Эр. = $4,2 \times 10^{12}/л$; Нв = 124 г/л; L = $8,5 \times 10^9/л$, (Э - 0%, П - 3%, С - 64%, Лимф. - 26%, Мон. - 7%), СОЭ = 18 мм/час.

ОАМ: реакция кислая, относительная плотность = 1019, белок не обнаружен, микроскопия осадка: эритроциты 1-2 в п/зр, лейкоциты = 2-3 в п/зр, плоский эпителий = 1-2 в п/зр.

Биохимический анализ крови: амилаза = 8,9 мг/с-л, сахар = 4,2 ммоль/л, билирубин общий = 18,0 мкмоль/л, АЛТ/АСТ = 0,4/0,2 ммоль/ч-л, Холестерин = 5,6 ммоль/л, калий = 4,0 ммоль/л, Креатинин = 65 мкмоль/л.

Общий белок = 72 г/л, альбумины = 43,9%, глобулины = 56,1%: α_1 – 3,9%, α_2 – 14,4%, β – 12,3%, γ – 25,5%. АСЛО = 250 ед, СРП – (+ +).

5. Ситуационные задачи

Задача 1.

Больная Н., 12 лет, поступила в приемный покой детской больницы с жалобами на повышение температуры до $38,5^{\circ}C$, изменение цвета мочи, головную боль.

Заболела около месяца назад, повысилась температура, появилась боль в горле. На второй день заболевания появилась мелкоточечная сыпь на лице, груди, животе, на внутренней поверхности конечностей, сыпь угасла на следующие сутки. За медицинской помощью родители не обращались, ребенок получал симптоматическое лечение: жаропонижающие препараты, фитотерапию. Через неделю температура тела нормализовалась, ребенок стал посещать школу. Через 2 недели состояние ухудшилось, вновь повысилась температура, отмечалась головная боль, моча - бурого цвета, девочка стала реже мочиться.

Из анамнеза: девочка от первой беременности, протекавшей без патологии. Родилась в срок. Перенесла: ОРВИ 2-3 раза в год, ветряную оспу, корь, с 7 лет – хронический тонзиллит. Родители, ближайшие родственники здоровы.

Объективно: t $37,5^{\circ}C$. Кожа очень бледная, видимых отеков нет. Зев - миндалины разрыхлены, увеличены. Дыхание везикулярное. ЧДД 20 в минуту. Левая граница сердца смещена кнаружи на 1 см. Тоны сердца ослаблены, на верхушке и в V точке - систолический шум. ЧСС 116 в минуту. АД 140/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень + 3 см. Селезенка не пальпируется. Поколачивание в проекции почек безболезненное. Стул оформлен.

Результаты обследования:

Анализ периферической крови: эритроциты $3,9 \times 10^{12}/л$; гемоглобин 108 г/л; лейкоциты $15,0 \times 10^9/л$; лейкоцитарная формула эозинофилы - 6%; палочкоядерные лейкоциты - 1%; сегментоядерные лейкоциты - 54%; лимфоциты - 33%; моноциты - 6%; СОЭ 50 мм/час.

Анализ мочи: реакция кислая, относительная плотность 1026, белок 0,92 г/л., микроскопия осадка: эритроциты измененные - сплошь в поле зрения.

ЭКГ: ритм синусовый, 120 в минуту, умеренная гипертрофия левых отделов.

Биохимический анализ крови: амилаза 4,2 мг/с-л, сахар 5,1 ммоль/л, билирубин общий 8,2 мкмоль/л, Креатинин 90 мкмоль/л.

1. Сформулируйте диагноз, обосновав его имеющимися в задаче сведениями.
2. Необходимость каких лечебных мероприятий вытекает из условия задачи и диагноза?
3. Какие дополнительные лабораторные и/или инструментальные исследования должны быть проведены для уточнения диагноза и проведения дифференциальной диагностики? Дайте убедительную аргументацию необходимости и ожидаемые результаты каждого исследования.
4. Требуется ли дополнительные консультации смежных специалистов?
5. Определите тактику в отношении пациента после этапа лечения в стационаре.

Задача 2.

В приемный покой детской инфекционной больницы поступает мальчик в возрасте 3х лет, жалобы на повышение температуры тела, приступообразный кашель до рвоты.

Анамнез заболевания: болен 3-й день, появился насморк, $t\ 38,2^{\circ}\text{C}$, мучительный приступообразный кашель.

Анамнез жизни: от 2-й беременности (первый ребенок умер в возрасте 3-х месяцев от пневмонии), протекавшей без патологии, вторых срочных родов. Масса тела 3000 г, длина 50 см. Период новорожденности без особенностей. Грудное вскармливание до 5 месяцев. Отмечалась низкая прибавка масса, несмотря на хороший аппетит. Аллергоанамнез спокоен. Из перенесенных заболеваний: в 5 месяцев - кишечная инфекция, с 6 месяцев неоднократно переносил обструктивный бронхит, в 1,5 года - пневмонию. Наследственность: у бабушки по линии матери - хронический бронхит. Прививки по календарю.

Объективно: $t\ 37,3^{\circ}\text{C}$. Телосложение правильное. Пониженной упитанности. Кожа бледная чистая, повышенной влажности. Цианоз носогубного треугольника. Умеренная гиперемия миндалин. Носовое дыхание затруднено. Кашель приступообразный, реприз нет. Перкуторно - легочный звук с коробочным оттенком. Дыхание жесткое, с обеих сторон, больше в нижних отделах разнокалиберные влажные и единичные сухие хрипы. ЧДД 44 в минуту. Тоны приглушены, систолический шум на верхушке. ЧСС 130 в минуту. АД 90/60 мм рт.ст. Живот вздут, печень пальпируется на 2,5 см ниже реберной дуги, край печени плотный. Стул обильный, «замаскообразный».

Результаты обследования:

Анализ периферической крови: эритроциты 112 г/л, $L\ 15,2 \times 10^9/\text{л}$, лейкоцитарная формула: эозинофилы - 6%; палочкоядерные лейкоциты - 4%, сегментоядерные лейкоциты - 39%, лимфоциты - 45%, моноциты - 6%, СОЭ 26 мм/час.

Анализ мочи: реакция кислая, относительная плотность 1015, белок не обнаружен, микроскопия осадка: эритроцитов нет, лейкоцитов 2-3 в п/зр, плоский эпителий 1-2 в п/зр.

ЭКГ: ритм синусовый, 130 в минуту.

Рентгенография органов грудной клетки: корни не структурны, диффузное усиление рисунка легочных полей с обеих сторон.

Биохимический анализ крови: амилаза 5,6 мг/с-л, сахар 4,5 ммоль/л, билирубин общий 20,8 мкмоль/л, креатинин 65 мкмоль/л.

1. Сформулируйте диагноз, обосновав его имеющимися в задаче сведениями.
2. Необходимость каких лечебных мероприятий вытекает из условия задачи и диагноза?
3. Какие дополнительные лабораторные и/или инструментальные исследования должны быть проведены для уточнения диагноза и проведения дифференциальной диагностики? Дайте убедительную аргументацию необходимости и ожидаемые результаты каждого исследования.
4. Требуется ли дополнительные консультации смежных специалистов?

5. Определите тактику в отношении пациента после этапа лечения в стационаре.

Билет №3

Задача 3

1. Ситуационная задача

В приемный покой детской больницы поступила девочка 2 г. 3 мес. Жалобы на переваливающуюся "утиную" походку. О-образное искривление голеней появилось на 2 году жизни, когда ребенок начал ходить. Госпитализируется впервые для уточнения диагноза, амбулаторное лечение витамином D в суточной дозировке 5000 МЕ в течение месяца, без эффекта.

Из анамнеза: родилась доношенной, от 1-ой не осложненной беременности.

Период новорожденности без особенностей. Грудное вскармливание до 2х месяцев.

Перенесла ОРВИ 2 раза, краснуху. Наследственность: у родителей отмечается небольшой рост, умеренная деформация костей.

Объективно: Масса 14 кг. Длина 80 см. Кожа бледная, чистая. Отмечаются умеренно выраженные лобные и теменные бугры, реберные "четки", выраженное О-образное искривление голеней. Мышечный тонус удовлетворительный, высокая мышечная сила. Дыхание везикулярное. ЧДД 24 в минуту. Тоны сердца ясные ритм правильный. ЧСС 110 в минуту. АД 90/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Стул оформлен.

Результаты обследования:

Анализ периферической крови: эритроциты $3,7 \times 10^{12}/л$; гемоглобин 108 г/л; лейкоциты $8,0 \times 10^9/л$; лейкоцитарная формула: эозинофилы - 1%; палочкоядерные лейкоциты - 5%; сегментоядерные лейкоциты - 36%; лимфоциты - 54%; моноциты - 4%; СОЭ 6 мм/час.

Анализ мочи: реакция кислая, относительная плотность 1005, белок не обнаружен, микроскопия осадка: эритроцитов нет, Лейкоциты 10-12 в п/зр, плоский эпителий 1-2 в поле зрения, бактерии «++», соли фосфаты «+++».

ЭКГ: ритм синусовый, 112 в минуту, отклонений от возрастных норм не выявлено.

1. Сформулируйте диагноз, обосновав его имеющимися в задаче сведениями.

2. Необходимость каких лечебных мероприятий вытекает из условия задачи и диагноза?

3. Какие дополнительные лабораторные и/или инструментальные исследования должны быть проведены для уточнения диагноза и проведения дифференциальной диагностики? Дайте убедительную аргументацию необходимости и ожидаемые результаты каждого исследования.

4. Требуется ли дополнительные консультации смежных специалистов?

5. Определите тактику в отношении пациента после этапа лечения в стационаре.

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»
Е.Н.Гисцева

Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

Фонд оценочных средств Б1.О.37

Поликлиническая терапия

Обязательная часть

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Уровень высшего образования: специалитет;

квалификация: врач-лечебник

Форма обучения: очная

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988
- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Устав и локальные акты Институт

1. Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Поликлиническая терапия

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Профессиональные компетенции		
ПК-2	Способен к участию в оказании медицинской помощи в экстренной форме	ИПК-2.9 Умеет оценить состояние пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме

2. Перечень вопросов для подготовки в промежуточной аттестации

1. Организация и деятельность терапевтического участка поликлиники.
2. Организация первичной медико-санитарной помощи в Российской Федерации.
3. Организация экспертизы стойкой утраты трудоспособности в Российской Федерации.
4. Медицинская документация в профессиональной деятельности врача-терапевта участкового: порядок заполнения, хранения и отчётности.
5. Особенности организации второго этапа диспансеризации взрослого населения.
6. Особенности организации первого этапа диспансеризации взрослого населения.
7. Порядок выдачи документа, удостоверяющего временную утрату трудоспособности.
8. Порядок организации диспансеризации и профилактических медицинских осмотров в практике участкового терапевта.
9. Порядок организации и осуществления диспансерного наблюдения в практике врача-терапевта участкового.
10. Порядок осуществления экспертизы временной нетрудоспособности в практике врача-терапевта участкового.
11. Профессиональные обязанности врача-терапевта участкового.
12. Кардиоваскулярная профилактика в практике врача-терапевта участкового: стратегия высокого риска.
13. Краткое профилактическое консультирование пациента с артериальной гипертонией.
14. Краткое профилактическое консультирование пациента факторами риска хронических неинфекционных заболеваний.
15. Краткое профилактическое консультирование при избыточной массе тела и ожирении.
16. Краткое профилактическое консультирование при курении табака.
17. Краткое профилактическое консультирование при предиабете.
18. Критерии, используемые при экспертизе стойкой нетрудоспособности.
19. Формирование здорового образа жизни в практике врача-терапевта участкового.
20. Диагностический алгоритм при гериатрических синдромах. Понятия о доменах здоровья.
21. Обязанности врача-терапевта участкового при оказании медицинской помощи по профилю «гериатрия».
22. Паллиативная медицина в амбулаторно-поликлинической практике. Подходы к обезболиванию.
23. Паллиативная медицина в амбулаторно-поликлинической практике. Система долговременного ухода и роль врача-терапевта.
24. Подходы обеспечения безопасности фармакотерапии во время беременности.
25. Ранняя диагностика онкологических заболеваний в практике врача-терапевта участкового: рак молочной железы, лёгкого, кожи, кишечника.
26. Система выявления и наблюдения за пациентами с синдромом зависимости от употребления алкоголя.
27. Скрининг онкологических заболеваний в практике врача-терапевта участкового: рак молочной железы, лёгкого, кожи, кишечника.
28. Стационар-замещающие технологии в амбулаторной практике: организация деятельности дневного стационара и стационара на дому.
29. Тактика врача-терапевта при артериальной гипертонии: диагностика, поражение органов-мишеней, осложнения, классификация.
30. Тактика врача-терапевта при артериальной гипертонии: диагностика, формулировка диагноза, лечение, диспансерное наблюдение.
31. Тактика врача-терапевта при артериальной гипертонии: диагностический алгоритм при симптоматических (вторичных) гипертониях.
32. Тактика врача-терапевта при артериальной гипертонии: лечение, диспансерное наблюдение, экспертиза нетрудоспособности.

33. Тактика врача-терапевта при бронхиальной астме: диагностика, формулировка диагноза согласно клиническим рекомендациям, принципы лечения.

34. Тактика врача-терапевта при бронхиальной астме: диагностика обострения, показания для госпитализации, профилактика и диспансерное наблюдение, экспертиза нетрудоспособности.

35. Тактика врача-терапевта при внебольничной пневмонии: диагностика, формулировка диагноза, определение выбора места лечения, наблюдение.

36. Тактика врача-терапевта при внебольничной пневмонии: диагностика, критерии тяжелого течения пневмоний, показания для госпитализации, принципы лечения.

37. Тактика врача-терапевта при внебольничной пневмонии: показания для госпитализации, экспертиза нетрудоспособности, профилактика, диспансерное наблюдение.

38. Тактика врача-терапевта при гериатрических синдромах: старческая астения, синдром падений, остеопороз, мальнутриция, синдром когнитивных нарушений.

39. Тактика врача-терапевта при желудочковых нарушениях сердечного ритма: принципы диагностики, вклад в развитие внезапной сердечной смерти, показания для госпитализации, профилактика и диспансерное наблюдение, экспертиза нетрудоспособности.

40. Тактика врача-терапевта при желудочковых нарушениях сердечного ритма: классификация, объём обследования, осложнения, лечение, показания для госпитализации, диспансерное наблюдение.

41. Тактика врача-терапевта при заболеваниях пищевода: диагностика, классификация, осложнения, лечение, профилактика и диспансерное наблюдение, экспертиза нетрудоспособности.

42. Тактика врача-терапевта при наджелудочковых нарушениях сердечного ритма: классификация, объём обследования, осложнения, лечение, показания для госпитализации, профилактика и диспансерное наблюдение, экспертиза нетрудоспособности.

43. Тактика врача-терапевта при острых респираторных заболеваниях: диагностика, формулировка диагноза, осложнения, лечение, показания для госпитализации, профилактика, экспертиза нетрудоспособности.

44. Тактика врача-терапевта при плевральном выпоте: диагностика, показания для госпитализации, экспертиза нетрудоспособности.

45. Тактика врача-терапевта при приобретенных пороках сердца: диагностика, классификация, показания для кардиохирургического вмешательства, экспертиза нетрудоспособности.

46. Тактика врача-терапевта при синкопальных состояниях: классификация, объём обследования, оценка риска, показания для госпитализации, экспертиза нетрудоспособности.

47. Тактика врача-терапевта при фибрилляции предсердий: диагностика, формулировка диагноза.

48. Тактика врача-терапевта при фибрилляции предсердий: критерии диагностики, классификация, объём обследования.

49. Тактика врача-терапевта при фибрилляции предсердий: показания для госпитализации, профилактика и диспансерное наблюдение, экспертиза нетрудоспособности.

50. Тактика врача-терапевта при фибрилляции предсердий: стратегия контроля ритма.

51. Тактика врача-терапевта при фибрилляции предсердий: стратегия контроля частоты сердечных сокращений.

52. Тактика врача-терапевта при фибрилляции предсердий: стратегия профилактики тромбоэмболических осложнений.

53. Тактика врача-терапевта при хронической обструктивной болезни лёгких: ранняя диагностика, формулировка диагноза, лечение, профилактика.

54. Тактика врача-терапевта при хронической обструктивной болезни лёгких: диагностика обострений, показания для госпитализации, диспансерное наблюдение, экспертиза нетрудоспособности.

55. Тактика врача-терапевта участкового при артериальной гипертензии у беременных: критерии диагностики, лечение, показания для госпитализации.

56. Тактика врача-терапевта участкового при гепатитах: принципы диагностики, осложнения, лечение, показания для госпитализации, профилактика и диспансерное

наблюдение, экспертиза нетрудоспособности.

57. Тактика врача-терапевта участкового при гипотиреозе: диагностика, формулировка диагноза, осложнения, принципы лечения, показания для госпитализации.

58. Тактика врача-терапевта участкового при гломерулонефритах: принципы диагностики, классификация, осложнения, показания для госпитализации, диспансерное наблюдение, экспертиза нетрудоспособности.

59. Тактика врача-терапевта участкового при длительных субфебрилитетах, лихорадках неясного генеза: критерии диагностики, причины, классификация.

60. Тактика врача-терапевта участкового при длительных субфебрилитетах, лихорадках неясного генеза: диагностический алгоритм на амбулаторном этапе, патогенетическая терапия.

61. Тактика врача-терапевта участкового при дорсопатиях: принципы диагностики и лечения, вопросы маршрутизации пациентов, экспертиза нетрудоспособности.

62. Тактика врача-терапевта участкового при ишемической кардиомиопатии: критерии диагностики, формулировка диагноза, показания для госпитализации, диспансерное наблюдение, экспертиза нетрудоспособности.

63. Тактика врача-терапевта участкового при миокардите: критерии диагноза, осложнения, показания для госпитализации, диспансерное наблюдение, экспертиза нетрудоспособности.

64. Тактика врача-терапевта участкового при остеоартрите: критерии диагноза, классификация, показания для эндопротезирования, диспансерное наблюдение, экспертиза нетрудоспособности.

65. Тактика врача-терапевта участкового при острой неспецифической боли в нижней части спины: определение, симптомы «тревоги», объем обследования, лечение, экспертиза нетрудоспособности.

66. Тактика врача-терапевта участкового при остром коронарном синдроме: критерии диагностики, классификация.

67. Тактика врача-терапевта участкового при остром коронарном синдроме: критерии диагностики, маршрутизация пациентов с ОКС на территории Приморского края.

68. Тактика врача-терапевта участкового при острых инфекциях мочевыводящих путей: диагностика, классификация, принципы лечения, показания для госпитализации, профилактика, экспертиза нетрудоспособности.

69. Тактика врача-терапевта участкового при подагре: критерии диагноза, классификация, принципы лечения, показания для госпитализации, экспертиза нетрудоспособности.

70. Тактика врача-терапевта участкового при постинфарктном кардиосклерозе: критерии диагноза, принципы лечения, диспансерное наблюдение, экспертиза нетрудоспособности.

71. Тактика врача-терапевта участкового при ревматоидном артрите: критерии диагностики, классификация, принципы лечения, показания для госпитализации, экспертиза нетрудоспособности.

72. Тактика врача-терапевта участкового при рецидивирующих инфекциях мочевыводящих путей: классификация, объем обследования, лечение, показания для госпитализации, профилактика.

73. Тактика врача-терапевта участкового при сахарном диабете 2 типа: диагностика, классификация, формулировка диагноза.

74. Тактика врача-терапевта участкового при сахарном диабете 2 типа: осложнения, лечение, показания для госпитализации, диспансерное наблюдение, экспертиза нетрудоспособности.

75. Тактика врача-терапевта участкового при соматической патологии обусловленной пагубным употреблением алкоголя (кардиомиопатия, цирроз печени): ранняя диагностика пагубного употребления алкоголя, диагностический алгоритм, принципы лечения.

76. Тактика врача-терапевта участкового при соматической патологии у беременных (сахарный диабет, анемия): классификация, диагностика, лечение, показания для госпитализации.

77. Тактика врача-терапевта участкового при стабильном течении ишемической болезни сердца: предтестовая вероятность, диагностика, критерии постановки диагноза, классификация.

78. Тактика врача-терапевта участкового при стабильном течении ишемической болезни сердца: формулировка диагноза, принципы лечения, показания для госпитализации.

79. Тактика врача-терапевта участкового при стабильном течении ишемической болезни сердца: профилактика и диспансерное наблюдение, экспертиза нетрудоспособности.

80. Тактика врача-терапевта участкового при тиреотоксикозе: диагностика, формулировка диагноза, осложнения, принципы лечения, показания для госпитализации.

81. Тактика врача-терапевта участкового при функциональной диспепсии: критерии диагностики, классификация, принципы лечения.

82. Тактика врача-терапевта участкового при хронической болезни почек: этиология, диагностика, классификация.

83. Тактика врача-терапевта участкового при хронической болезни почек: лечение, показания для госпитализации и проведения почечно-заместительной терапии, диспансерное наблюдение.

84. Тактика врача-терапевта участкового при хронической болезни почек: этиология, диагностика, классификация.

85. Тактика врача-терапевта участкового при хронической сердечной недостаточности: принципы профилактики и ранней диагностики, классификация.

86. Тактика врача-терапевта участкового при хронической сердечной недостаточности: формулировка диагноза, лечение, показания для госпитализации.

87. Тактика врача-терапевта участкового при хронической сердечной недостаточности: профилактика и диспансерное наблюдение, экспертиза нетрудоспособности.

88. Тактика врача-терапевта участкового при хроническом гастрите: критерии постановки диагноза, классификация, принципы лечения, профилактика и диспансерное наблюдение, экспертиза нетрудоспособности.

89. Тактика врача-терапевта участкового при хроническом панкреатите: диагностика, классификация, осложнения, лечение, показания для госпитализации, диспансерное наблюдение, экспертиза нетрудоспособности.

90. Тактика врача-терапевта участкового при циррозе печени: критерии диагноза, показания для госпитализации, профилактика, экспертиза нетрудоспособности.

91. Тактика врача-терапевта участкового при циррозе печени: объем обследования, диагностика осложнений, показания для госпитализации, экспертиза нетрудоспособности.

92. Тактика врача-терапевта участкового при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки: диагностика, классификация, осложнения, лечение, профилактика и диспансерное наблюдение, экспертиза нетрудоспособности.

93. Тактика участкового терапевта при анемиях: диагностика, классификация, диспансерное наблюдение, экспертиза нетрудоспособности.

94. Тактика участкового терапевта при анемиях: диагностика, классификация, диспансерное наблюдение, экспертиза нетрудоспособности.

95. Тактика участкового терапевта при геморрагическом синдроме: принципы диагностики, показания для госпитализации, особенности гемостатической терапии при болезни Виллебранда, гемофилии и иммунной тромбоцитопении на амбулаторном этапе, экспертиза нетрудоспособности.

3. Тестовые задания

1. В СТРУКТУРЕ ПРИЧИН ИНВАЛИДНОСТИ В РОССИИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПЕРВОЕ РАНГОВОЕ МЕСТО ПРИНАДЛЕЖИТ

- 1) злокачественным новообразованиям
- 2) болезням системы кровообращения
- 3) инфекционным и паразитарным болезням
- 4) травмам и отравлениям
- 5) болезням органов дыхания

2. В СТРУКТУРЕ ПРИЧИН ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В РОССИИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПЕРВОЕ РАНГОВОЕ МЕСТО ПРИНАДЛЕЖИТ

- 1) злокачественным новообразованиям
- 2) болезням системы кровообращения
- 3) инфекционным и паразитарным болезням
- 4) травмам и отравлениям
- 5) болезням органов дыхания

3. ПРОЦЕСС ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

- 1) информирование населения о факторах риска
- 2) формирование убежденности в необходимости сохранении здоровья
- 3) повышение материального благосостояния
- 4) воспитание навыков здорового образа жизни

4. обязательными условиями формирования здорового образа жизни являются

- 1) повышение эффективности диспансеризации
- 2) рациональное индивидуальное поведение
- 3) осуществление общегосударственных мероприятий по созданию здоровых условий жизни
- 4) формирование установок на здоровье в обществе

5. МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ СТАНДАРТЫ СОСТОЯТ ИЗ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ КОМПОНЕНТОВ, КРОМЕ

- 1) медицинская технология
- 2) конечные результаты выполнения медицинской технологии
- 3) стоимость выполнения медицинской технологии
- 4) расчет стоимости выполнения определенного метода лечения

6. НЕОБХОДИМЫМИ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМИ УСЛОВИЯМИ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) информированное добровольное согласие взрослого пациента
- 2) согласие родителей ребенка в возрасте до 15 лет
- 3) решение о необходимости медицинского вмешательства КЭК

7. ОСНОВНЫМИ ФУНКЦИЯМИ ПОЛИКЛИНИКИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) организация и проведение диспансеризации
- 2) экспертиза временной нетрудоспособности
- 3) установление группы инвалидности
- 4) направление больных на санаторно-курортное лечение
- 5) оказание первой медицинской помощи при острых и внезапных заболеваниях, травмах

8. ОСНОВНЫМИ НАПРАВЛЕНИЯМИ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) создание позитивных для здоровья факторов
- 2) повышение эффективности деятельности служб здравоохранения

- 3) активизация позитивных для здоровья факторов
- 4) устранение факторов риска
- 5) минимизация факторов риска

9. ВРАЧИ ПОЛИКЛИНИКИ ВЫПОЛНЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ РАБОТ

- 1) диагностика и лечение заболеваний
- 2) профилактическая работа
- 3) санитарно-просветительная работа
- 4) деятельность по ОМС на коммерческой основе
- 5) ведение оперативно-учетной документации

10. ОСНОВНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА УЧАСТКОВОГО В ПОЛИКЛИНИКЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) нагрузка на врачебную должность
- 2) средняя длительность лечения больного
- 3) процент совпадения поликлинических и клинических диагнозов
- 4) эффективность диспансеризации

11. ВРАЧ ТЕРАПЕВТ УЧАСТКОВЫЙ ЗАПОЛНЯЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ УЧЕТНЫЕ ДОКУМЕНТЫ, КРОМЕ

- 1) медицинскую карту амбулаторного больного
- 2) талон амбулаторного пациента
- 3) историю развития ребенка
- 4) дневник работы врача общей практики (семейного врача)
- 5) листок учета больных и коечного фонда

12. УСТАНОВЛЕНИЕ ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- 1) лечащий врач
- 2) заведующий отделением
- 3) клинико-экспертная комиссия лечебно-профилактического учреждения
- 4) главный специалист по экспертизе нетрудоспособности Минздравсоцразвития РФ
- 5) медико-социальная экспертная комиссия

13. СОЦИАЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

- 1) проведение прививок
- 2) улучшение условий труда и отдыха
- 3) повышение материального благосостояния

14. МЕДИЦИНСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) проведение прививок
- 2) проведение медицинских осмотров
- 3) выявление заболеваний

15. ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) проведение прививок
- 2) мероприятия, предупреждающие развитие заболеваний
- 3) выявление заболеваний

16. ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) проведение прививок
- 2) мероприятия, предупреждающие развитие заболеваний
- 3) выявление заболеваний
- 4) мероприятия, предупреждающие развитие осложнений и рецидивов заболеваний
- 5) повышение материального благосостояния

17. К МЕТОДАМ И СРЕДСТВАМ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ

- 1) вакцинацию
- 2) профилактическую госпитализацию
- 3) оздоровление окружающей среды

18. ЦЕЛЮ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ

- 1) острых заболеваний
- 2) инфекционных заболеваний
- 3) несчастных случаев
- 4) хронических заболеваний

19. ОРГАНИЗАЦИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

- 1) регулирование потока посетителей поликлиники
- 2) активное динамическое наблюдение и лечение
- 3) проведение лечебно-оздоровительных мероприятий
- 4) активное выявление и взятие на учет больных и лиц с факторами риска
- 5) анализ качества и эффективности диспансерного наблюдения

20. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ОЦЕНИВАЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ

- 1) полнота взятия на диспансерное наблюдение
- 2) своевременность взятия на диспансерное наблюдение
- 3) кратность обострений заболеваний
- 4) процент перевода по группам диспансерного наблюдения
- 5) процент совпадения поликлинических и клинических диагнозов

21. В КАКИХ СЛУЧАЯХ ЧАСТНО ПРАКТИКУЮЩИЙ ВРАЧ ИМЕЕТ ПРАВО НА ВЫДАЧУ БОЛЬНИЧНОГО ЛИСТА

- 1) ни в каких случаях не имеет права
- 2) в любых на общих основаниях
- 3) при наличии у него лицензии на это право без ограничения срока – до выздоровления
- 5) в пределах средних сроков, но не более 15 дней, с последующим
- 6) направлением на
- 7) КЭК и при наличии лицензии

22. ВЫДАЕТСЯ ЛИ БОЛЬНИЧНЫЙ ЛИСТ ЛИЦАМ – БЕЖЕНЦАМ ПРИ НАЛИЧИИ ПРИЗНАКОВ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) выдается на общих основаниях
- 2) не выдается
- 3) выдается при наличии оформленного статуса беженца

23. КАКОЙ ДОКУМЕНТ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СЛЕДУЕТ ВЫДАТЬ

ПАЦИЕНТУ, ПРИЕХАВШЕМУ В ГОСТИ ИЗ КИЕВА

- 1) никакой
- 2) больничный лист, как иногороднему
- 3) справку произвольной формы

24. В КАКИХ СЛУЧАЯХ ИНОСТРАННЫМ ГРАЖДАНАМ ИЗ БЛИЖНЕГО (СНГ), ДАЛЬНЕГО ЗАРУБЕЖЬЯ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАН БОЛЬНИЧНЫЙ ЛИСТ

- 1) ни в каких
- 2) во всех случаях наличия нетрудоспособности
- 3) если он является работником российского предприятия

25. НА КАКОЙ ДЕНЬ ВРЕМЕННОЙ ДОЛЖНО БЫТЬ ПОЛУЧЕНО РАЗРЕШЕНИЕ
ГЛАВНОГО ВРАЧА ПРИ ВЫДАЧЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

ИНОГОРОДНЕМУ

- 1) разрешение получать не нужно
- 2) в первый день решения вопроса о выдаче больничного листа
- 3) в любой день нетрудоспособности
- 4) при закрытии больничного листа

26. МОЖНО ЛИ ВЫДАТЬ БОЛЬНИЧНЫЙ ЛИСТ ЛИЦУ, НЕ ПРОЖИВАЮЩЕМУ В
РАЙОНЕ ОБСЛУЖИВАНИЯ ЛПУ

- 1) можно на общих основаниях
- 2) можно только при определенных заболеваниях
- 3) нельзя
- 4) можно с разрешения главного врача

27. МОЖЕТ ЛИ БЫТЬ ВЫДАН БОЛЬНИЧНЫЙ ЛИСТ БЕЗРАБОТНОМУ

- 1) не может
- 2) можно только при ургентном заболевании
- 3) можно при госпитализации
- 4) при наличии документа о взятии на учет по безработице

28. МОЖНО ЛИ ВЫДАТЬ БОЛЬНИЧНЫЙ ЛИСТ ПАЦИЕНТУ С ЯВНЫМИ
ПРИЗНАКАМИ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В
ДИАГНОСТИЧЕСКОМ ЦЕНТРЕ, КУДА ОН ПРИСЛАН НА КОНСУЛЬТАЦИЮ

- 1) можно
- 2) можно только в случае проживания в данном регионе
- 3) нельзя

29. МОЖНО ЛИ ВЫДАТЬ БОЛЬНИЧНЫЙ ЛИСТ ПАЦИЕНТУ, НАПРАВЛЕННОМУ
НА
ОБСЛЕДОВАНИЕ

- 1) да
- 2) нет
- 3) в отдельных случаях

30. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КАКИХ ОБСЛЕДОВАНИЙ НЕ ВЫДАЕТСЯ
БОЛЬНИЧНЫЙ ЛИСТ

- 1) УЗИ органов брюшной полости
- 2) компьютерная томография
- 3) ректороманоскопия
- 4) гастроскопия с биопсией
- 5) сцинтиграфия

31. КАКОЙ ДОКУМЕНТ НЕ УДОСТОВЕРЯЕТ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ ПРИ
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ТРАВМЕ

- 1) справка из приемного отделения
- 2) больничный лист
- 3) справка о бытовой травме
- 4) справка бытовой формы

32. КАКИЕ ИЗ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ, ПОВЛЕКШИХ ВРЕМЕННУЮ
НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ, НЕ КВАЛИФИЦИРУЮТСЯ КАК БЫТОВАЯ
ТРАВМА

- 1) ожог солнечными лучами
- 2) укус насекомого или животного
- 3) пищевое отравление
- 4) отравление снотворными препаратами

5) отравление угарным газом

33. КАКОЙ ДАТОЙ ДОЛЖЕН БЫТЬ ЗАКРЫТ БОЛЬНИЧНЫЙ ЛИСТ БОЛЬНОМУ, НАПРАВЛЕННОМУ НА МСЭК И ПРИЗНАННОМУ ИНВАЛИДОМ

- 1) днем направления на МСЭК
- 2) днем регистрации документов в МСЭК
- 3) днем освидетельствования
- 4) больничный лист может быть продолжен

34. ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО СЧИТАЕТСЯ НАРУШЕНИЕМ РЕЖИМА

- 1) несоблюдение предписанного лечения
- 2) несоблюдение режима
- 3) отказ от госпитализации
- 4) несвоевременная явка на прием

35. МОЖНО ЛИ ВЫДАТЬ БОЛЬНИЧНЫЙ ЛИСТ СО ВЧЕРАШНЕГО ДНЯ

- 1) можно, если пациент внушает доверие
- 2) если сохраняются признаки нетрудоспособности
- 3) нельзя
- 4) да, если медицински подтвержден факт нетрудоспособности накануне

36. В ТЕЧЕНИЕ КАКОГО ВРЕМЕНИ ПОЛИКЛИНИКА МОЖЕТ ПРОДОЛЖИТЬ БОЛЬНИЧНЫЙ ЛИСТ

- 1) до месяца
- 2) до выздоровления
- 3) до 4 месяцев
- 4) не более 10 месяцев

37. ЧТО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ РЕШАЮЩИМ ДЛЯ ВЫНЕСЕНИЯ МСЭК ЗАКЛЮЧЕНИЯ О ПРИЗНАНИИ ИНВАЛИДОМ

- 1) возраст пациента
- 2) допущенные дефекты в лечении
- 3) ходатайство предприятия на котором работает больной
- 4) неблагоприятный трудовой прогноз

38. ПАЦИЕНТ, ИМЕЮЩИЙ БОЛЬНИЧНЫЙ ЛИСТ ПО ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ АНГИНЕ НА 10 ДНЕЙ, НА ОЧЕРЕДНОЙ ПРИЕМ К ВРАЧУ ЯВИЛСЯ С ОПОЗДАНИЕМ НА 5 ДНЕЙ.

ТРУДОСПОСОБЕН. КАК ЗАКРЫТЬ БОЛЬНИЧНЫЙ ЛИСТ

- 1) днем, когда он должен был явиться на прием
- 2) днем, когда он явился на прием выписаться на работу
- 3) то же, но еще сделать отметку о нарушении режима

39. БОЛЬНОЙ ИМЕЕТ БОЛЬНИЧНЫЙ ЛИСТ ПО ОРВИ С 18.03 ПО 26.03. НА ПРИЕМ ПРИШЕЛ 26.03 С ОБЪЕКТИВНЫМИ СИМПТОМАМИ ОЧАГОВОЙ ПНЕВМОНИИ. ОФОРМИТЕ БОЛЬНИЧНЫЙ ЛИСТ.

- 1) продлить больничный лист с 26.03 до 01.04
- 2) то же, но дополнительно сделать отметку о нарушении режима
- 3) продлить больничный лист с 26.03 до выздоровления, сделав отметку о
- 4) нарушении режима

40. МОЖНО ЛИ ВЫДАТЬ БОЛЬНИЧНЫЙ ЛИСТ НЕТРУДОСПОСОБНОМУ БЕЖЕНЦУ

ИЗ ГРУЗИИ, ВРЕМЕННО РАБОТАЮЩЕМУ РАЗНОРАБОЧИМ В СТРОИТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ?

- 1) можно
- 2) нельзя
- 3) выдать как иногороднему
- 4) на общих основаниях при наличии статуса беженца

41. ГЕНЕЗ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ЖЕНЩИН МОЖНО СВЯЗАТЬ СО СЛЕДУЮЩИМИ ДАННЫМИ АНАМНЕЗА

- 1) резекцией желудка
- 2) большим количеством детей (родов)
- 3) нефрэктомией
- 4) гипосекреторным гастритом

42. УВЕЛИЧЕНИЕ СЕЛЕЗЕНКИ УЖЕ В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРНО

- 1) для гемолитических анемий
- 2) для железодефицитных анемий
- 3) для множественной миеломы
- 4) для болезни тяжелых цепей

43. ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) тошнота, рвота
- 2) жжение в языке
- 3) афтозный стоматит
- 4) тяга к острой пище

44. ЯРКО-КРАСНЫЙ ЯЗЫК НЕРЕДКО НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) при амилоидозе
- 2) при тромбоцитопении
- 3) при мегалобластной анемии
- 4) при болезни Гоше

45. ПРОБА НА ИНДИВИДУАЛЬНУЮ СОВМЕСТИМОСТЬ ДОНОРА И РЕЦИПИЕНТА ПРОВОДИТСЯ

- 1) для подтверждения идентичности крови донора и реципиента по системе АВО и по резус-фактору
- 2) для подтверждения совместимости крови донора и реципиента по системе АВО
- 3) для выявления аутоSENSИБИЛИЗАЦИИ эритроцитов реципиента и донора и иммунных тел в сыворотке донора
- 4) для выявления иммунных антител в сыворотке реципиента 5) для подтверждения совместимости крови донора и реципиента по системе АВО и для выявления иммунных антител в сыворотке реципиента

46. ОСНОВНОЕ КОЛИЧЕСТВО ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМЕ ВСАСЫВАЕТСЯ

- 1) в желудке
- 2) в нисходящем отделе ободочной кишки
- 3) в двенадцатиперстной и тощей кишках
- 4) в подвздошной кишке
- 5) в желудке, 12 –перстной и тощей кишках

47. ЖЕЛЕЗО ВСАСЫВАЕТСЯ ЛУЧШЕ ВСЕГО

- 1) в форме ферритина
- 2) в форме гемосидерина
- 3) в форме гема

- 4) в виде свободного трехвалентного железа
- 5) в виде свободного двухвалентного железа

48. ЗА СУТКИ ЖЕЛЕЗА МОЖЕТ ВСОСАТЬСЯ НЕ БОЛЕЕ

- 1) 0.5-1.0 г
- 2) 2.0-2.5 г
- 3) 4.0-4.5 г
- 4) 10.0-12.0 г

49. САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обильные и длительные менструальные кровопотери
- 2) болезни пищевода
- 3) геморрой
- 4) опухоли желудочно-кишечного тракта
- 5) хронический гастрит с пониженной секреторной функцией

50. САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У МУЖЧИН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кровопотеря из желудочно-кишечного тракта
- 2) гломусные опухоли
- 3) алкогольный гепатит
- 4) гематурическая форма гломерулонефрита
- 5) желудочно-кишечное кровотечение и гломусные опухоли

51. СРЕДИ МЕТОДОВ ВЫЯВЛЕНИЯ КРОВОПОТЕРИ ЧЕРЕЗ ЖКТ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) проба Грегерсена
- 2) проба Вебера
- 3) определение кровопотери с помощью радиоактивного хрома
- 4) определение уровня железа в кале

52. ПРИЧИНУ ПОСТГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ АНЕМИИ, СВЯЗАННОЙ С КРОВОПОТЕРЕЙ ЧЕРЕЗ ЖКТ, ДИАГНОСТИРУЮТ С ПОМОЩЬЮ

- 1) эндоскопического и рентгенологического исследования желудочно-кишечного тракта
- 2) селективной ангиографии чревного ствола и мезентериальных артерий
- 3) ревизии органов брюшной полости при диагностической лапаротомии
- 4) всех перечисленных методов

53. ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ У ДОНОРА ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА СЛЕДУЕТ

- 1) включить в его рацион орехи, икру, гранаты, морковь
- 2) рекомендовать ему съедать в течение полугода по 1 кг яблок ежедневно
- 3) перелить тщательно подобранную эритроцитарную массу
- 4) назначить ему на длительный срок препараты железа перорально

54. ПРИЧИНОЙ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННОЙ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) имевшийся ранее латентный дефицит железа
- 2) многоплодная беременность
- 3) несовместимость с мужем по системе ABO

55. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА НАЗНАЧАЮТ

- 1) препараты железа внутривенно в сочетании в мясной диетой
- 2) препараты железа внутривенно в сочетании с витаминами группы В внутримышечно
- 3) регулярные трансфузии эритроцитарной массы в сочетании с богатой фруктами диетой

4) препараты железа внутрь на длительный срок

56. ПРАВИЛЬНЫМИ РЕКОМЕНДАЦИЯМИ ПО ЛЕЧЕНИЮ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) вегетарианская диета с обилием яблок, моркови, гранатов, орехов
- 2) необходимость в ежедневном приеме икры, мяса, птицы, белой рыбы
- 3) ежедневное употребление в пищу 300 г паштета из говяжьей печени
- 4) длительный прием препаратов железа внутрь

57. БЕРЕМЕННОЙ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ СЛЕДУЕТ

- 1) принимать внутрь препарат железа до родов и весь период кормления ребенка грудью
- 2) включить в диету красную рыбу, гранаты и морковь
- 3) перелить эритроцитарную массу перед родами
- 4) сделать 10 внутривенных инъекций Ferrum Lek

58. ДЛЯ АНЕМИИ, СВЯЗАННОЙ СО СВИНЦОВОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ, ХАРАКТЕРНЫ

- 1) гиперхромия эритроцитов
- 2) высокий ретикулоцитоз
- 3) базофильная пунктация эритроцитов
- 4) появление шизоцитов

59. ЛАБОРАТОРНЫЙ ПРИЗНАК МЕГАЛОБЛАСТНОЙ АНЕМИИ

- 1) гиперхромия эритроцитов
- 2) микроцитоз эритроцитов
- 3) глюкозурия
- 4) гиперурикемия

60. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ В12 ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) инвазия широким лентецом
- 2) инвазия острицами
- 3) язвенная болезнь желудка
- 4) катаракта

61. ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИНСУЛИНА НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) гипергликемия
- 2) гиполипотеинемия
- 3) торможение гликогенолиза
- 4) торможение глюконеогенеза
- 5) уменьшение образования кетоновых тел

62. НАРУШЕНИЮ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ГЛЮКОЗЕ СООТВЕТСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ГЛЮКОЗЫ В КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ (ММОЛЬ/Л)

- 1) натощак < 6,7; через 2 часа после > 7,8 и < 11,1
- 2) натощак < 6,0 через 2 часа после > 6,1 и < 7,0
- 3) натощак < 6,1 через 2 часа после > 7,2 и < 11,0
- 4) натощак < 5,6 через 2 часа после > 7,8 и < 11,1

63. УВЕЛИЧЕНИЕ ПЕЧЕНИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ

- 1) жирового гепатоза
- 2) гепатита
- 3) цирроза
- 4) желчно-каменной болезни

64. НОРМАЛЬНЫЙ БАЗАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 8.3-10.1 ммоль/л
- 2) 6.2-9.3 ммоль/л
- 3) 2.7-5.5 ммоль/л
- 4) 3.8-6.7 ммоль/л
- 5) 3.3-5.5 ммоль/л

65. МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМЫЙ ДЛЯ ЗДОРОВЫХ УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ

ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ ПЕРОРАЛЬНОЙ НАГРУЗКИ ГЛЮКОЗОЙ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 8.43 ммоль/л
- 2) 7.22 ммоль/л
- 3) 9.6 ммоль/л
- 4) 10.1 ммоль/л
- 5) 7.8 ммоль/л

66. К ИНСУЛИНАМ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ (6-8 ЧАСОВ) ОТНОСЯТ

- 1) протафан
- 2) монотард
- 3) актрапид
- 4) хумалог

67. ПРИМЕНЕНИЕ СУЛЬФАНИЛАМИДНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ПОКАЗАНО

- 1) при сахарном диабете II типа средней тяжести
- 2) при диабетической нефропатии III стадии
- 3) при перенесенном гепатите
- 4) при гестационном диабете

68. ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ БИГУАНИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие сахарного диабета II типа в сочетании с ожирением
- 2) наличие сахарного диабета II типа в сочетании с почечной недостаточностью
- 3) наличие сахарного диабета II типа в сочетании с хроническими заболеваниями, сопровождающимися тканевой гипоксией
- 4) гестационный диабет

69. ДЛЯ ЛАКТАЦИДОЗА ХАРАКТЕРНЫ

- 1) дыхание типа Куссмауля
- 2) запах ацетона изо рта
- 3) обезвоживание
- 4) острое начало

70. ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ МЕГЛИТИНИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие сахарного диабета I типа в сочетании с ожирением
- 2) наличие кетоацидоза
- 3) наличие сахарного диабета II типа в сочетании с ожирением
- 4) наличие сахарного диабета II типа без ожирения с выраженной гипергликемией после еды
- 5) наличие сахарного диабета II типа без ожирения и без выраженной гипергликемии после еды

71. ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ТИАЗОЛИДИНДИОНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие сахарного диабета I типа без осложнений
- 2) наличие кетоацидоза
- 3) наличие сахарного диабета II типа с преобладанием инсулинорезистентности
- 4) наличие сахарного диабета II типа без ожирения

72. К ИНКРЕТИНОМИМЕТИКАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) репаглинид
- 2) глимепирид
- 3) пиоглитазон
- 4) эксенатид

73. ИНКРЕТИНОМИМЕТИКИ ПОКАЗАНЫ ПРИ

- 1) СД 1 типа
- 2) СД с тяжелой почечной недостаточностью
- 3) беременности
- 4) СД 2 типа в качестве монотерапии
- 5) СД 2 типа как дополнение к метформину, производным сульфанилмочевины для улучшения гликемического контроля

74. НЕДОПУСТИМЫЕ КОМБИНАЦИИ ПРЕПАРАТОВ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ВКЛЮЧАЮТ

- 1) препарат сульфанилмочевины + бигуанид
- 2) препарат сульфанилмочевины + инсулин
- 3) препарат сульфанилмочевины + меглитинид
- 4) меглитинид + бигуанид
- 5) бигуанид + эксенатид

75. К АНАЛОГАМ ИНСУЛИНА ЧЕЛОВЕКА ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТ

- 1) лантус
- 2) хумулин регуляр
- 3) актрапид
- 4) хумалог

76. HbA1c В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 2 – 4%
- 2) 4 – 6%
- 4) 6,1 – 7,5% 4) 7,5 – 9%

77. ГИПОГЛИКЕМИЮ МОЖЕТ СПРОВОЦИРОВАТЬ

- 1) избыток глюкоагона
- 2) избыток инсулина
- 3) избыток глюкокортикостероидов
- 4) избыток соматотропного гормона

78. ГЕМОФТАЛЬМ ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ

- 1) непролиферативной стадии диабетической ретинопатии
- 2) препролиферативной стадии диабетической ретинопатии
- 3) пролиферативной стадии диабетической ретинопатии
- 4) диабетической катаракты

79. ПРИ МИКРОАЛЬБУМИНУРИИ ПОТЕРЯ БЕЛКА С МОЧОЙ В СУТКИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) до 30 мг
- 2) 30 – 299 мг
- 3) более 300 мг

80. ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ

- 1) любые таблетированные сахаропонижающие препараты
 - 2) аналоги инсулина короткого действия
 - 3) аналоги инсулина длительного действия
 - 4) препараты человеческого инсулина
- Тема «С артериальной гипертензией»

81. АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ЗАПОДОЗРЕНА ПО СЛЕДУЮЩИМ

КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ И ПРОЯВЛЕНИЯМ

- 1) кратковременные эпизоды головокружений
- 2) нарушения сердечного ритма и проводимости
- 3) наличие периферических отеков
- 4) боль в теменной и затылочной областях
- 5) боль за грудиной

82. КАКИЕ ЦИФРЫ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ВЗРОСЛЫХ ПРИНИМАЮТСЯ ЗА ГРАНИЦУ НОРМЫ

- 1) систолическое давление равно или ниже 140 мм рт. ст., а диастолическое – равно или ниже 90 мм рт. ст.
- 2) систолическое давление – ниже 140 мм рт. ст., а диастолическое – ниже 90 мм рт. ст.
- 3) систолическое давление – ниже 150 мм рт. ст., а диастолическое давление равно 90 мм рт. ст.

83. ВЫБЕРИТЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

- 1) избыточная масса тела
- 2) потребление алкогольных напитков
- 3) избыточное потребление белка
- 4) уровень ежегодного потребления поваренной соли

84. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ПРИЗНАКИ ЭКГ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

- 1) остроконечный зубец Р в отведениях II, III
- 2) гипертрофия левого желудочка
- 3) блокада правой ножки пучка Гиса
- 4) уширенный двугорбый зубец Р в отведениях I, II

85. КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В АНАЛИЗЕ МОЧИ НЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ?

- 1) снижение удельного веса
- 2) лейкоцитурия
- 3) микрогематурия
- 4) повышение удельного веса

86. КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ГЛАЗНОГО ДНА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

- 1) сужение вен
- 2) извитость сосудов
- 3) расширение артерий сетчатки
- 4) кровоизлияния в сетчатку и плазморрагии

87. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ НЕФРОГЕННОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уменьшение размеров почек
- 2) дистопия почек
- 3) нарушение функции почек
- 4) сужение почечной артерии на 20%
- 5) наличие признаков конкрементов в лоханке

88. АБСОЛЮТНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ФЕОХРОМОЦИТОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие признаков опухоли надпочечника и гиперпродукции катехоламинов
- 2) увеличение концентрации в плазме крови альдостерона
- 3) высокий уровень в моче 5-оксииндолуксусной кислоты
- 4) низкий уровень катехоламинов в крови, оттекающей по почечным венам, и их концентрации в моче
- 5) отсутствие гипотензивного эффекта α -адреноблокаторов

89. ГИПЕРТЕНЗИЯ ПРИ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) ишемии внутренних органов ниже места сужения
- 2) тромбоза вен нижних конечностей
- 3) недостаточности мозгового кровообращения
- 4) присоединения атеросклероза магистральных артерий
- 5) нарушения микроциркуляции в коронарных артериях

90. ОСНОВНЫМ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ КОАРКТАЦИИ ГРУДНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение АД на нижних конечностях
- 2) гипотензия при измерении АД на верхних конечностях
- 3) брадикардия высоких градаций
- 4) гипертензия выше и гипотензия ниже места сужения аорты
- 5) увеличение ОЦК

91. ПОВЫШЕНИЕ АД ПРИ ФЕОХРОМОЦИТОМЕ И ПАРАНАНГЛИОМАХ ИМЕЕТ ХАРАКТЕР

- 1) изолированного диастолического
- 2) с асимметрией на верхних и нижних конечностях
- 3) кризового
- 4) изолированного систолического

92. ВАЗОРЕНАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) стеноза почечной артерии
- 2) фиброваскулярной гиперплазии почечной артерии
- 3) фиброваскулярной дисплазии почечной артерии
- 4) тромбоза почечной артерии

93. РАЦИОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИЕЙ ВАЗОРЕНАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бессолевая диета
- 2) ингибиторы АПФ
- 3) β -блокаторы
- 4) хирургическое лечение
- 5) антагонисты кальция

94. В ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ПРЕПАРАТАМИ, ВЫЗЫВАЮЩИМИ РАЗВИТИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) пенициллины
- 2) бронхолитики
- 3) кромогликат натрия
- 4) препараты из солодки

95. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ АРТРИТОВ РАЗВИТИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ

- 1) кризанола
- 2) делагил
- 3) аспирин
- 4) ибупрофен
- 5) гидрокортизон

96. К ОСНОВНЫМ ГРУППАМ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТНОСЯТСЯ

- 1) β -блокаторы
- 2) инъекции дибазола
- 3) антагонисты кальция
- 4) ингибиторы АПФ
- 5) блокаторы рецепторов ангиотензина II

97. ЭФФЕКТАМИ АНТАГОНИСТОВ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) коронаролитический
- 2) снижение уровня мочевой кислоты в крови
- 3) диуретический
- 4) гипотензивный

98. ВЫСОКАЯ ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) гипертиреоза
- 2) гипертонической болезни
- 3) атеросклероза аорты
- 4) нефрогенной гипертонии
- 5) диэнцефального синдрома

99. ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА 42 ЛЕТ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ I СТЕПЕНИ И ОЖИРЕНИЕМ III СТЕПЕНИ МОЖНО НАЧАТЬ С

- 1) индапамида
- 2) празозина
- 3) бисопролола
- 4) изоптина
- 5) клофелина

100. ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА 56 ЛЕТ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ 2 СТЕПЕНИ И ХОБЛ МОЖНО НАЧАТЬ С

- 1) атенолола
- 2) диакарба
- 3) рамиприла
- 4) верапамила
- 5) ирбесартана

Ключ к тестам:

1) 2; 2) 5; 3) 3; 4) 2, 3, 4; 5) 4; 6) 1, 2; 7) 1, 2, 4, 5; 8) 1, 3, 4, 5; 9) 1, 2, 3, 5; 10) 1, 3, 5; 11) 5; 12) 5; 13) 2, 3; 14) 1,2; 15) 1,2; 16) 4; 17) 1, 3; 18) 4; 19) 1; 20) 1, 2, 3, 4; 21) 4; 22) 3; 23) 3; 24) 3; 25) 2; 26) 4; 27) 4; 28) 3; 29) 3; 30) 1, 2, 4, 5; 31) 1, 3, 4; 32) 3, 4; 33) 2; 34) 1, 3, 4; 35) 3; 36) 3; 37) 1, 2, 3; 38) 1; 39) 1; 40) 4; 41) 2; 42) 1, 2; 43) 4; 44) 3; 45) 5; 46) 3; 47) 3; 48) 2; 49) 1; 50) 1; 51) 3; 52) 4; 53) 4; 54) 1; 55) 4; 56) 4; 57) 1; 58) 3; 59) 1; 60) 2; 61) 1; 62) 1; 63) 1; 64) 5; 65) 5; 66) 3; 67) 1; 68) 1; 69) 1; 70) 4; 71) 3; 72) 4; 73) 5; 74) 3; 75) 1; 76) 2; 77) 2; 78) 3; 79) 2; 80) 1; 81) 1,2,3,4; 82) 1; 83) 1,4; 84) 2; 85) 2,3,4; 86) 2,4; 87) 3; 88) 1; 89) 1; 90) 4; 91) 3; 92) 1,2,3,4; 93) 4; 94) 4; 95) 4,5; 96) 1,3,4,5; 97) 1,4; 98) 4; 99) 1,4; 100) 3,4,5

4. Ситуационные задачи

Задача 1. Больной К. 57 лет лечился у участкового терапевта на дому по поводу Гипертонической болезни с 07.03 по 02.04. Улучшения не наступило, напротив, пациент чувствует себя все хуже.

Вопросы и задания:

1. Будет ли выдан лист нетрудоспособности?
2. Сроки временной утраты трудоспособности?
3. Кто при оформлении подпишет лист нетрудоспособности?
4. Какова должна быть тактика лечащего врача при ведении больного?

Ответы:

1. Да.
2. С 7 марта по 2 апреля.
3. Единолично в срок до 15 дней - участковый терапевт, одновременно на срок до 10 дней.
4. Консультация врача-кардиолога или заведующего отделением поликлиники, или направление на стационарное лечение, или направление на клиничко-экспертную комиссию (КЭК).

Задача 2. Больной Д. 46 лет, работающий на предприятии, в связи с инфарктом миокарда находится на больничном листе с 04.04 по 07.06. Прогноз неблагоприятный. Вопросы и задания:

1. Следует ли и далее продлевать больничный лист?
2. Есть ли показания для направления пациента на медико-социальную экспертизу (МСЭК) для решения вопроса об инвалидности?
3. Как в данном случае решается вопрос о наличии признаков стойкой утраты трудоспособности и о направлении больного на МСЭК?
4. Какие документы должны быть оформлены при направлении больного на МСЭК?

Ответы:

1. Да, следует, поскольку состояние нетрудоспособности сохраняется.
2. Да, поскольку имеет место неблагоприятный прогноз заболевания.
3. Решением клиничко-экспертной комиссии (КЭК) поликлиники.
4. На заседании КЭК оформляются: записи в амбулаторной карте больного, заключение в журнале КЭК, посыльный лист в МСЭК, продлевается больничный лист.

Задача 3. Мужчина 24 лет предъявляет жалобы на повышение температуры до 40 °С, сопровождавшееся ознобом; инспираторную одышку при небольшой физической нагрузке; боли в области сердца, не связанные с физической нагрузкой, умеренной интенсивности, длительные. Из анамнеза известно, что употребляет героин в течение 4 лет (инъекции в локтевые вены, область паха). За 2 недели до госпитализации отметил повышение температуры до 40 °С. В качестве жаропонижающих больной принимал нестероидные противовоспалительные препараты. Через 3 суток температура снизилась до 37,2-37,4 °С, самочувствие несколько улучшилось. Однако через 10 дней лихорадка возобновилась, в связи с чем пациент был госпитализирован. При осмотре: кожа бледная, чистая. Периферические лимфатические узлы не увеличены. ИМТ - 18 кг/м². Температура тела - 38,9 °С. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы. ЧДД – 18 в минуту. Тоны сердца ясные, на основании мечевидного отростка – систолический шум, усиливающийся на высоте вдоха с задержкой дыхания. Акцент 2 тона на а. pulmonalis. АД - 110/60 мм рт. ст., ЧСС - 100 ударов в минуту. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень выступает на 2 см из-под края реберной дуги, край печени гладкий. Отеки стоп и голеней. Симптом поколачивания

отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание не нарушено. В анализах: эритроциты - $3,3 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 126 г/л, лейкоциты - $15,8 \times 10^9 /л$, палочкоядерные нейтрофилы - 15%, СОЭ - 42 мм/ч, альбумина сыворотки крови - 29 г/л, креатинин - 66 мкмоль/л, СКФ - 92 мл/мин/1,73м², СРБ - 120 мг/л (в норме - до 5 мг/л). В общем анализе мочи: удельный вес - 1016, эритроциты - 0-1 в поле зрения. При посеве крови на стерильность дважды выделен *S. aureus*, чувствительный к Оксациллину, Цефтриаксону. Данные ЭхоКГ: размеры камер сердца не увеличены. Митральный клапан: створки уплотнены, характер движения створок разнонаправленный. Трикуспидальный клапан: створки уплотнены, утолщены, визуализируются средней эхоплотности структуры на средней и передней створках размерами 1,86 и 1,11×0,89 см; характер движения створок разнонаправленный, трикуспидальная регургитация III–IV степени.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Выберите тактику ведения больного, немедикаментозную и медикаментозную терапии.

Обоснуйте свой выбор.

5. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор

Ответы:

1. Первичный острый стафилококковый инфекционный эндокардит. Недостаточность трикуспидального клапана 3 степени. ХСН IIА, ФК 3 по NYHA.

2. Диагноз основного заболевания не вызывает сомнений: наблюдались 2 больших (трикуспидальная недостаточность, вегетации на трикуспидальном клапане и положительная гемокультура) и 2 малых (фебрильная лихорадка, «входные ворота» в виде в/в употребления наркотиков) диагностических критерия инфекционного эндокардита, а также лабораторные признаки синдрома системного воспалительного ответа, анемия, свойственные трикуспидальной локализации инфекционного эндокардита.

3. Пациенту рекомендовано: проведение повторного общего анализа крови и посева крови, общего анализа мочи, анализа мочи по Нечипоренко, биохимических анализов крови (функциональные пробы печени, электролиты крови, железо, ферритина), маркеров вирусных гепатитов, ВИЧ-инфекции; рентгенография грудной клетки, ЭКГ, ЭХОКГ в динамике; УЗИ исследование почек; консультации врача-сердечно-сосудистого хирурга, врача-психиатранарколога.

4. С момента постановки диагноза – немедленная госпитализация. Исключить прием наркотических средств. Применение антибактериальной терапии острого инфекционного эндокардита, вызванного оксациллинчувствительным штаммом золотистого стафилококка (OSSA). Пациенту должна быть назначена антибактериальная терапия в соответствии с существующими рекомендациями при стафилококковом инфекционном эндокардите: Цефтриаксон в дозе 2 г/сутки в/в в сочетании с Амикацином – 1 г/сут в течение 10 дней. В последующем - лечение Цефтриаксоном в указанной дозировке продолжать до 6 недель.

5. Через 6 недель регулярной антибактериальной терапии температура должна стойко нормализоваться, гемокультура в посеве крови не выделяться. Продолжить динамическое наблюдение. С учетом патологии клапанов есть показания к оперативному лечению - выполнение операции протезирования трикуспидального клапана

Задача 4. Больной Р. 59 лет, водитель такси, в понедельник вечером шел с автостоянки домой, когда отметил появление выраженных болей за грудиной с иррадиацией в нижнюю челюсть и левую верхнюю конечность. Дома по совету жены пытался купировать болевой синдром Нитроглицерином без значимого эффекта. Суммарная продолжительность болевого синдрома более 20 минут, пациент вызвал скорую медицинскую помощь. Из анамнеза известно, что в течение последних 10 лет у пациента повышается артериальное давление, максимально до 170 и 90 мм рт. ст. Курит 20 сигарет в сутки в течение последних 20 лет. В течение месяца впервые отметил появление загрудинных болей после интенсивной физической нагрузки и проходящих в покое. Не обследовался, лечение не получал. Наследственность: мать – 76 лет, страдает артериальной гипертензией, перенесла инфаркт миокарда, отец – умер в 55 лет от инфаркта миокарда. При осмотре: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные. Рост – 168 см, вес – 90 кг, ИМТ – 32 кг/м². Тоны сердца приглушены, выслушивается акцент второго тона на аорте, ритм правильный. АД – 160 и 90 мм рт. ст. ЧСС – 92 ударов в минуту. Дыхание везикулярное, побочных дыхательных шумов нет. ЧДД – 22 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печеночной тупости по Курлову - 11×9×8 см. Периферических отеков нет. В анализах: общий холестерин – 6,7 ммоль/л, ТГ – 2,8 ммоль/л, ХС-ЛПВП – 0,62 ммоль/л; глюкоза натощак – 5,2 ммоль/л; креатинин – 124 мкмоль/л, СКФ (по формуле CKDEPI) = 54,5 мл/мин/1,73 м² (по амбулаторной карте снижение СКФ до 55 мл/мин/1,73 м² также регистрировалась 4 месяца назад), альбуминурия – 40 мг/сутки. На ЭКГ зарегистрирован синусовый ритм с ЧСС – 92 в минуту, элевация сегмента ST до 4 мм I, AVL, V1-5, депрессия сегмента ST до 2 мм II, III, AVF.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Каков выбор стратегии реперфузии миокарда в данном случае?
4. Какие препараты Вы рекомендуете пациенту в качестве пероральной антитромбоцитарной терапии? Обоснуйте свой выбор.
5. Пациент доставлен в регионарный сосудистый центр, проведено экстренное ЧКВ, выявлена окклюзия передней межжелудочковой ветви (ПМЖВ) левой коронарной артерии, без восстановления дистального русла. Выполнено стентирование ПМЖВ - 1 стент с лекарственным покрытием. На 3 день от момента первичного ЧКВ у пациента развился приступ болей за грудиной, с иррадиацией в левую верхнюю конечность, приступ купирован одной дозой Нитроглицерина. Как Вы расцените данный эпизод, какова дальнейшая тактика ведения пациента?

Ответы:

1. ИБС. Острый коронарный синдром с элевацией сегмента ST передней перегородки, верхушки, боковой стенки левого желудочка. KILLIP класс тяжести. Гипертоническая болезнь III стадии, артериальная гипертензия 2 степени, риск 4. ХБПС3aA1. Экзогенноконституциональное ожирение I степени.
2. Диагноз «острый коронарный синдром» установлен на основании клинических данных (наличие боли или других неприятных ощущений (дискомфорта) в грудной клетке) и инструментальных данных (стойкие подъемы сегмента ST или «новая», впервые возникшая, или предположительно впервые возникшая ПБЛНПГ на ЭКГ). Класс тяжести по KILLIP установлен на основании умеренной одышки, синусовой тахикардии при отсутствии III тона и хрипов в легких. Стадия гипертонической болезни соответствует III, так как у пациента имеет место сердечно-сосудистые заболевания (ИБС). Учитывая наличие клинически-манифестного сердечно-сосудистого заболевания (ИБС, острый коронарный синдром), риск сердечнососудистых событий расценен как очень высокий (4). Диагноз «ХБП» установлен на основании стойкого снижения скорости клубочковой фильтрации менее 60 мл/мин/1,73 м²,

повышенной альбуминурии, данные симптомы персистируют более 3 месяцев. Стадия ожирения установлена в соответствии с рассчитанным индексом массы тела.

3. Предпочтительная стратегия реперфузии – чрескожные коронарные вмешательства (ЧКВ). В условиях, когда первичное ЧКВ не может быть вовремя проведено, следует рассмотреть реперфузию с помощью тромболизиса, который, в частности, может быть начат уже догоспитально в течение первых 120 минут от начала симптоматики. В этом случае после тромболизиса должна следовать немедленная транспортировка в ЧКВ-центр для рутинной коронарографии.

4. Пероральная доза Ацетилсалициловой кислоты 150-300 мг с переходом на 75- 100 мг перорально ежедневно. Предпочтительные блокаторы P2Y₁₂ рецепторов - Тикагрелор (нагрузочная доза 180 мг с последующим 90 мг 2 раза в сутки). Используется двойная антиагрегантная терапия, так как она уменьшает частоту неблагоприятных коронарных событий за счет блокады альтернативных путей активации тромбоцитов.

5. С учетом клинических данных вероятно развитие у пациента ранней постинфарктной стенокардии (нестабильная стенокардия IIIС класс по Браунвальду). Для исключения рецидива инфаркта миокарда требуется динамика маркеров некроза миокарда (тропонин, КФК-МВ) через 6 и 12 часов, а также контроль ЭКГ через 3, 6 и 12 часов. При отрицательной динамике - провести повторную коронароангиографию (исключить тромбоз стента).

Задача 5. Пациент А. 45 лет, инженер, предъявляет жалобы на озноб, повышение температуры тела до 39 °С, одышку инспираторного характера при обычной физической нагрузке, сухой кашель, боль при глубоком дыхании и кашле справа в подлопаточной области, общую слабость, утомляемость, потливость в ночное время. Заболел остро три дня назад после переохлаждения, когда появились вышеуказанные жалобы. Принимал жаропонижающие препараты с незначительным эффектом. Обратился к врачу-терапевту участковому в поликлинику. В связи с тяжестью состояния и подозрением на пневмонию направлен в приемный покой стационара по месту жительства. В анамнезе: работает 15 лет инженером на машиностроительном заводе. Не курит. Ранее у врача не наблюдался. Объективно: общее состояние тяжелое. Кожные покровы повышенной влажности. Цианоз губ. Рост - 175 см, вес - 72 кг. Окружность талии - 100. Периферических отеков нет. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Температура 39 °С. Грудная клетка нормостеническая. При глубоком дыхании некоторое отставание в дыхании правой половины грудной клетки. ЧДД - 24 в минуту. Справа по лопаточной линии отмечается притупление перкуторного звука. При аускультации справа ниже угла лопатки выслушивается ослабленное везикулярное дыхание, звонкие мелкопузырчатые хрипы. Ритм сердца правильный, соотношение тонов в норме, шумов нет. ЧСС – 110 ударов в минуту. АД - 100/60 мм рт. ст. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Печень по Курлову - 9×8×7 см, при пальпации нижний край гладкий, безболезненный. Стул оформленный, без примесей. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Общий анализ крови: эритроциты - 4,08×10¹²/л, гемоглобин - 120 г/л, лейкоциты - 13,2×10⁹ /л, юные - 2%, палочки - 12%, сегменты - 56%, лимфоциты - 27%, моноциты - 3%, СОЭ - 38 мм/ч. На обзорной рентгенографии грудной клетки в прямой и боковой проекциях: справа в нижней и средней доле затемнение в виде инфильтрата.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Какая тактика и терапия требуется пациенту при поступлении? Обоснуйте свой выбор. Назовите критерии адекватности терапии.

5. Через 72 часа на фоне лечения сохраняются признаки интоксикации, лихорадка (температура 37,9 °C), ЧДД - 22 в минуту, имеется гнойная мокрота. В общем анализе крови: лейкоциты - 11×10^9 /л, нейтрофилы - 82%, юных форм - 7%. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор

Ответы:

1. Внебольничная пневмония бактериальная (возбудитель не уточнен), полисегментарная с локализацией в средней и нижней долях правого легкого, тяжелое течение, осложненная ОДН.

2. Стадия начала болезни обычно выражена очень отчетливо. Заболевание возникло остро, среди полного здоровья внезапно появился озноб, отмечается повышение температуры тела 39°C, боли в грудной клетке при кашле, головная боль, сухой кашель, общая слабость. Отмечается одышка с ЧДД - 24 в 1 минуту, укорочение перкуторного звука, ослабление везикулярного дыхания справа в нижней доли, лейкоцитоз - более $13,2 \times 10^9$ /л, палочкоядерный сдвиг влево до юных форм, рентгенологические признаки - инфильтрация легочной ткани.

3. Пациенту рекомендовано: общий анализ крови с определением уровня эритроцитов, гематокрита, лейкоцитов, тромбоцитов, лейкоцитарной формулы: на 2-3 день и после окончания антибактериальной терапии; биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, билирубин, альбумин, креатинин, мочевины, глюкоза, электролиты, фибриноген, СРБ): при поступлении и через 1 неделю при наличии изменений или клиническом ухудшении; пульсоксиметрия при поступлении и в динамике; исследование газов артериальной крови: ежедневно до нормализации показателей; рентгенография органов грудной клетки: в динамике (при отсутствии эффективности стартовой антибактериальной пневмонии через 48-72 часа, через 34 недели - оценка динамики разрешения пневмонии); электрокардиография в стандартных отведениях; общий анализ мокроты и бактериологическое исследование мокроты для определения возбудителя пневмонии и определения чувствительности последнего к антибактериальным препаратам; мокрота на кислотоустойчивые микроорганизмы. Бактериологическое исследование крови. Уровень прокальцитонина (коррелирует с тяжестью состояния пациента, прогнозом и этиологией – выше при бактериальной инфекции). Экспрестесты по выявлению пневмококковой и легионеллезной антигенурии.

4. Пациента необходимо госпитализировать. Режим постельный. При ОДН: кислородотерапия. При тяжелой внебольничной пневмонии (ВП) назначение антибиотиков должно быть неотложным. Пациент без факторов риска инфицирования *P. aeruginosa* и аспирации.

Препаратом выбора являются внутривенное введение препаратов (Цефтриаксон, Цефотаксим, Цефепим, Цефтаролин, Эртапенем или ингибиторзащищенные пенициллины (Амоксициллин/Клавуланат 1,2 г внутривенно капельно 3 раза в сутки)) в комбинации с внутривенными макролидами (Кларитромицин, Азитромицин), Азитромицин - 500 мг внутривенно капельно 1 раз в сутки 3 дня, через 3 дня при нормализации температуры переход на пероральный прием препарата этого же класса: Амоксициллин/Клавуланат 1 г 2 раза в сутки. Первоначальная оценка эффективности стартового режима антибактериальной терапии должна проводиться через 48-72 часа после начала лечения. Критерии адекватности антибактериальной терапии: температура тела ниже 37,5°C; отсутствие интоксикации; отсутствие дыхательной недостаточности (ЧДД - менее 20 в минуту); отсутствие гнойной мокроты; количество лейкоцитов в крови - менее 10×10^9 /л, нейтрофилов - менее 80%, юных форм - менее 6%; отсутствие отрицательной динамики на рентгенограмме - Амброгексал 0,3 г 3 раза в день перорально.

5. Антибактериальная терапия неэффективна. Требуется смена антибактериальной терапии на респираторные фторхинолоны. Из фторхинолонов предпочтение Левофлоксацину

500 мг 2 раза в день в/в капельно, Моксифлоксацину 400 мг в/в капельно. Методический центр аккредитации специалистов_Лечебное дело_2018 5 В случае неэффективности антибактериальной терапии провести обследование пациента для уточнения диагноза, выявления осложнений внебольничной пневмонии, оценить результаты микробиологических исследований. Оценить необходимость проведения диагностической фибробронхоскопии с биопсией бронха и исследования промывных вод бронхов – бактериальный посев, исследования на кислотоустойчивые микроорганизмы, атипичные клетки СКТ органов грудной клетки при наличии неэффективности антибактериальной терапии

Задача 6. Пациент К. 58 лет предъявляет жалобы на усиление одышки экспираторного характера при незначительной физической нагрузке (умывании, одевании), сопровождающуюся свистом в грудной клетке; на приступообразный кашель с увеличением мокроты до 20 мл в сутки в утренние часы, повышение температуры до 37,8 °С. Анамнез заболевания: сухой кашель в течение последних 20 лет. Последние 10 лет стал отмечать экспираторную одышку при ускоренной ходьбе, подъеме на 2 этаж. В течение последнего года одышка резко усилилась и стала беспокоить при обычной нагрузке, разговоре, появилась густая, скудная мокрота желто-зеленого цвета. Обострения 2 раза за прошедший год. Ухудшение в течение 2 недель: поднялась температура до 37,8 °С, усилился кашель, появилась гнойная мокрота, увеличился ее объем, усилилась экспираторная одышка. Принимал дома Ампициллин по 250 мг 3 раза в день, Беродуал по 2 вдоха 4 раза в день без улучшения. Обратился в приемный покой городской больницы. Анамнез жизни: курит 30 лет по 1,5 пачки в сутки, употребляет 1 раз в месяц 200 мл водки. Работает прорабом на стройке. У родственников заболеваний органов дыхания нет. Аллергоанамнез не отягощен. Объективно: кожные покровы влажные, диффузный цианоз. Температура 37,5°С. Рост – 172 см, вес – 60 кг. Грудная клетка увеличена в переднезаднем размере, сглаженность над- и подключичных ямок, эпигастральный угол тупой. Перкуторный звук – коробочный. Подвижность нижнего легочного края по средней подмышечной линии - 2,5 см. При аускультации – ослабленное везикулярное дыхание, рассеянные сухие свистящие хрипы с обеих сторон. ЧДД – 24 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС - 100 ударов в минуту. АД – 120/72 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову - 10×9×8 см. Отеков нет. По модифицированному опроснику британского медицинского исследовательского совета для оценки тяжести состояния mMRSquestoinnaire - 4 балла. Общий анализ крови: эритроциты - $4,42 \times 10^{12}/л$, Нв -165 г/л, Нт - 50%, лейкоциты - $8,4 \times 10^9 /л$, эозинофилы - 2%, палочкоядерные нейтрофилы - 8%, сегментоядерные нейтрофилы – 62%, лимфоциты - 25%, моноциты – 4%, СОЭ - 28 мм/час. Общий анализ мокроты – вязкая, зеленого цвета. Лейкоциты – 100 в поле зрения, эритроцитов – нет. По пульсоксиметрии сатурация кислорода - 88%. ФВД-ОФВ1 –

29%, ЖЕЛ – 52%, индекс ОФВ1/ФЖЕЛ – 57%. При пробе с Сальбутамолом 4 дозы Δ ОФВ1 – 2,12%.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Какая тактика и терапия требуется пациенту при поступлении? Обоснуйте свой выбор.
5. Состояние пациента через 20 дней улучшилось: уменьшилась одышка. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор

Ответы:

1. Хроническая обструктивная болезнь легких, крайне тяжелого течения, 4 степени, с выраженными симптомами, высокий риск, в фазе инфекционного обострения. Индекс курения 45 пачка/лет. ДН 2 ст.

2. Длительное предшествующее курение табака - индекс курения 45 пачка/лет – фактор риска хронической обструктивной болезни легких. Симптомы медленно прогрессируют. Увеличение объема и гнойность мокроты, усиление одышки, лейкоцитоз с палочкоядерным сдвигом влево свидетельствуют об обострении инфекционного характера. По оценке одышки, опросником – 4 балла, ОФВ1 - менее 50%, обострения 2 раза за прошедший год – свидетельствуют о выраженности симптомов и высоком риске обострения, и пациент будет отнесен к группе Д. По ФВД отсутствует обратимая бронхиальная обструкция. Прирост в бронхолитической пробе - менее 12%, снижение индекса ОФВ1/ФЖЕЛ - менее 70%. ОФВ1 - 29% - 4 степень.

3. Анализы крови: АСТ, АЛТ, билирубин, фибриноген, С-реактивный белок, калий, натрий, креатинин, мочевины, кислотно-щелочное равновесие, газы крови артериальной. Анализы мокроты: посев мокроты на микрофлору, чувствительность флоры к антибиотикам, мокрота на кислотоустойчивые микроорганизмы. Мониторинг пиковой скорости выдоха. Рентгенография грудной клетки (оценка пневмофиброза, эмфиземы, очагово-инфильтративных теней). ЭКГ, ЭХОкардиография (оценка легочной гипертензии). Специальные методы исследования: бодиплетизмография (оценка легочных объемов), спиральная компьютерная томография органов грудной клетки (оценка объема эмфиземы).

4. Диета ОВД. Режим общий. Отказ от курения. Малопоточная кислородотерапия не менее 15 часов в сутки через кислородный концентратор. Терапия инфекционного обострения и лечение пациентов группы Д Беродуал 0,5 мл – 1 мл + Хлорид натрия 0,9% - 2 мл×3 раза в день через небулайзер (комбинация м-холиноблокатора и 2- адреномиметика). Ингаляционные глюкокортикостероиды + длительно действующие бета-адреномиметики (комбинированные препараты Сальметерол/Флутиказон - 25/125 мкг 2 вд 2 раза, Формотерол/Будесонид - 4,5/160 мкг 2 вд 2 раза и др.) + пролонгированный м холинолитик (Тиотропия бромид - 18 мкг 1 раз в сутки (блокатор м3-холинорецепторов в дыхательных путях) или Гликопиррония бромид - 50 мкг 1 раз в день ингаляционно или Аклидиния бромид 1 вд 2 раза в день и др.). Отхаркивающие препараты Амброксал - 30 мг 3 раза в день или ацетилцистеин - по 600 мг 1 раз в день растворить в 100 мл воды. Так как имеется инфекционное обострение, наиболее вероятными возбудителями в данном случае могут быть *Haemophilus influenzae* PRSP, Энтеробактерии, грам-, *P. aeruginosa*; необходимо назначить антибактериальный препарат Ципрофлоксацин (400 мг 2 раза в день в/в капельно) и др. препараты с антисегментарной активностью. ЛФК. Дыхательная гимнастика. Аэрозольтерапия с 0,9% раствором Хлорида натрия или щелочной минеральной водой, сульфатом магния.

5. Продолжить лечение согласно наличию высокого риска категории пациентов Д, с хронической обструктивной болезнью легких. Отказ от курения. Легочная реабилитация. Малопоточная кислородотерапия не менее 15 часов в сутки через кислородный концентратор. Вакцинация против гриппа, вакцинация против пневмококковой инфекции, ингаляционные глюкокортикостероиды + длительно действующие бета2-агонисты + длительно действующие м-холинолитики (например, Формотерол/Будесонид 4,5/160 мкг 2 вдоха 2 раза в день порошковый ингалятор + Тиотропия бромид 5 мкг 1 раз в день респимат или другие варианты). N-ацетилцистеин - 600 мг 1 раз в день. При наличии буллезной эмфиземы легких возможно их хирургическое удаление.

Задача 7. Больной Т. 42 лет госпитализирован в стационар по направлению врача-терапевта участкового с жалобами на слабость, сонливость в дневное время, желтушность кожных покровов, чувство тяжести в правом подреберье, периодические носовые

кровотечения после физической работы, увеличение живота в объеме, отеки на нижних конечностях в области стоп и голеней. В анамнезе: тяжесть в правом подреберье беспокоит в течение последних 3 месяцев. За последний месяц отметил нарастание общей слабости, увеличение живота и желтуху. Употребляет водку по 200 г ежедневно в течение последнего года, наблюдается у нарколога. Употребление наркотиков отрицает. Гемотрансфузий, оперативных вмешательств не было. Объективно: состояние средней тяжести. Сознание ясное. Тест связывания чисел – 40 сек. Рост – 178 см, вес – 62 кг. Кожа обычной влажности, желтушная. В области груди и верхней части спины видны «сосудистые звездочки». Склеры глаз иктеричны. Отеки стоп и нижней трети голеней. В легких дыхание везикулярное, побочных дыхательных шумов нет. ЧДД – 18 в минуту. При аускультации тоны сердца ритмичные, шумов нет. ЧСС – 78 ударов в минуту. АД – 110/70 мм рт. ст. Язык влажный, малиновый, сосочки сглажены. Живот увеличен в объеме, пупок сглажен, на передней брюшной стенке радиально от пупка определяются расширенные, извитые вены. В положении лежа живот распластан. При пальпации мягкий, болезненный в правом подреберье. Размеры печени по Курлову - 15×15×13 см. Нижний край печени при пальпации плотный, бугристый. Стул оформленный, коричневый, без патологических примесей. Размеры селезенки - 15×12. Мочеиспускание свободное, безболезненное, моча темно-желтая. Общий анализ крови: эритроциты – $4,1 \times 10^{12}/л$; Hb - 122 г/л; цветовой показатель – 0,9%; тромбоциты – $98 \times 10^9 /л$, лейкоциты – $3,2 \times 10^9 /л$, эозинофилы – 1%, палочкоядерные нейтрофилы – 4%, сегментоядерные нейтрофилы – 63%, лимфоциты – 29%, моноциты – 3%, СОЭ – 22 мм/ч. Биохимические анализы: общий билирубин – 130 мкмоль/л, прямой билирубин – 100 мкмоль/л, АЛТ – 120 Ед/л, АСТ – 164 Ед/л. МНО – 2, альбумин – 28 г/л. Фиброгастроуденоскопия: варикозное расширение вен пищевода I ст. Ультразвуковое исследование брюшной полости: переднезадний размер правой доли печени – 170 мм, контуры четкие и неровные. Паренхима неравномерно диффузно повышенной эхогенности. Диаметр портальной вены – 16 мм. Желчный пузырь нормальных размеров, содержимое – желчь. Гепатикохоледох не расширен. Селезенка расположена обычно, структура однородная, паренхима средней эхогенности. Площадь селезенки – 36,1 см².

Свободная жидкость в брюшной полости.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Какая тактика и терапия требуется пациенту при поступлении? Обоснуйте свой выбор.
5. Какие возможны осложнения данного заболевания?

Ответы:

1. Цирроз печени алкогольной этиологии, класс С по Чайлду-Пью. Портальная гипертензия (асцит, спленомегалия, ВРВ пищевода I ст.). Гиперспленизм (тромбоцитопения). Печеночная энцефалопатия I ст.

2. У больного выявлены желтуха, цитолиз, «печеночные знаки»: малиновые ладони, «сосудистые звездочки», синдром портальной гипертензии (гепатоспленомегалия, асцит, варикозное расширение вен пищевода, передней брюшной стенки, расширение портальной вены), признаки печеночной недостаточности (гипоальбуминемия, гипокоагуляция). По данным УЗИ – паренхима печени, неравномерно диффузно повышенной эхогенности. Алкогольный анамнез свидетельствует о наиболее вероятной этиологии цирроза печени. Класс С выставлен согласно классификации Чайльд-Пью – 11 баллов. Снижение скорости теста связывания чисел свидетельствует о I степени печеночной энцефалопатии. Тромбоцитопения в данной ситуации связана с гиперспленизмом.

3. Анализы крови: коагулограмма, общий белок, креатинин, мочеви́на, калий, натрий, ГГТ, ЩФ, амилаза, маркеры вирусных гепатитов HBsAg, антитела к HCV, ВИЧ инфекции. Общий анализ мочи, копрограмма. ЭКГ. Рентген легких.

4. Отказ от алкоголя. Диета с содержанием белка 1,0 г/кг/сут. Калорийность пищи - 1800–2500 ккал/сут. Ограничение содержания соли до 5,2 г/сут. Санация кишечника с целью уменьшения эндотоксинемии. Лактулоза - 15-45 мл 2-3 раза в сутки (стул до 2-3 раз в сутки). Возможен прием невсасывающихся антибиотиков (Рифаксимин 1200 мг/сут. 7-10 дней). Высокие очистительные клизмы. Уменьшение токсического действия аммиака. Орнитин-аспартат - 5 г по 1-2 пакетика гранул, растворенных в воде × 3 раза в день после еды. Мочегонная терапия. Спиронолактон - 50–200 мг/сут. Фуросемид - 40 мг/сут (повышение дозы на 40 мг каждые 7 дней до 160 мг/сут, критерий эффективности - уменьшение массы тела на 2 кг/нед.). Снижение давления в портальной вене. Анаприлин - 40 мг 1 раза в сутки.

5. Печеночная энцефалопатия. Кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода и желудка. Гепаторенальный синдром. Инфекционные осложнения (спонтанный бактериальный перитонит, пневмония, инфекции мочевыводящих путей и др.)

Задача 8. Больная У. 24 лет, фельдшер, была направлена в стационар с жалобами на боли воспалительного ритма в суставах кистей, голеностопных суставах, наличие утренней скованности в суставах до 1 часа. Также отмечает повышение температуры тела до субфебрильных цифр по вечерам, появление сыпи на лице в области скул, общую слабость, выпадение волос. Из анамнеза: считает себя больной в течение 2 лет, когда начала отмечать появление гиперемии кожи лица и шеи в ответ на инсоляцию. С лета настоящего года после гиперинсоляции (отдыхала на юге) и перегревания появились эритематозные высыпания на шее, руках. Через две недели после возвращения домой отметила повышение температуры тела до фебрильных цифр. По месту жительства выставлен диагноз ОРЗ, проводилась терапия антибактериальными препаратами без эффекта. При дополнительном обследовании выявлен белок в моче. Направлена в стационар. При осмотре: общее состояние средней степени тяжести. Кожные покровы: эритематозная сыпь в виде «бабочки» на коже лица, области декольте. Симметричные отеки до нижней трети голеней. Слизистые чистые. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 17 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС – 92 ударов в 1 минуту, АД - 140/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень не выступает из-под края реберной дуги по срединно-ключичной линии. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул регулярный, оформленный. Припухлость в области II, III пястнофаланговых и II проксимальных межфаланговых суставов, в области голеностопных суставов; ограничение движений за счет болей, хват кистей - 80%; деформаций нет. Обследование. Общий анализ крови: эритроциты – $3,6 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 86 г/л, тромбоциты – $100 \times 10^9 /л$, лейкоциты - $1,6 \times 10^9 /л$, эозинофилы - 1%, палочкоядерные нейтрофилы - 8%, сегментоядерные нейтрофилы – 59%, лимфоциты – 25%, моноциты - 4%, СОЭ – 22 мм/ч. Общий анализ мочи – мутная, цвет - желтый, плотность – 1,022, реакция - кислая, белок – 0,560 г/л, глюкоза – отрицательная, лейкоциты - 20-25 в поле зрения. Биохимический анализ крови: креатинин – 118 мкмоль/л, мочеви́на - 8,8 ммоль/л, общий белок – 67 г/л, альбумины - 45%, α_1 – 4%, α_2 – 15%, β – 9%, γ - 27%, фибриноген – 6,3 г/л. Антитела к ДНК и антинуклеарный фактор – более 200 Ед/мл.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препараты каких групп лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии? Обоснуйте свой выбор.
5. Через 6 месяцев регулярной терапии и соблюдения рекомендаций: эритроциты - $4,4 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 119 г/л, тромбоциты – $210 \times 10^9 /л$, лейкоциты - $5,1 \times 10^9 /л$, глюкоза

натошак – 4,9 ммоль/л, общий холестерин – 4,9 ммоль/л, креатинин – 108 мкмоль/л, СКФ (по формуле CKDEPI) = 60,3 мл/мин; суточная потеря белка – 0,240 г/сут. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.

Ответы:

1. Системная красная волчанка, подострое течение, высокой степени активности с поражением кожи (эритема, фотосенсибилизация), суставов (артралгии, артрит), почек (люпус-нефрит), крови (тромбоцитопения, анемия, лейкопения).

2. Диагноз «системная красная волчанка (СКВ)» установлен на основании жалоб больной на наличие эритематозной сыпи в области скул, лихорадки, суставного синдрома, данных анамнеза (пациентка отмечает аллергическую реакцию на инсоляцию в течение 2 лет); установление течения СКВ основано на анамнезе заболевания (в дебюте конституциональные симптомы, неспецифическое поражение кожи и суставов, периодические обострения, развитие полиорганной симптоматики в течение 2 лет с момента появления первых симптомов). Степень активности СКВ установлена на основании наличия проявлений артрита, протеинурии (0,560 г/сут.), высыпаний на коже (эритематозная сыпь на скулах), алопеции (диффузное выпадение волос), повышенного содержания антител к двуспиральной ДНК (более 200 ЕД/мл), тромбоцитопении (100×10^9 /л), лейкопении ($1,6 \times 10^9$ /л), поражения почек (протеинурия, снижение СКФ).

3. Пациенту рекомендовано: УЗ-исследование почек для оценки поражения органа-мишени, решение вопроса о проведении нефробиопсии с целью определения люпус-нефрита. Рентгенография грудной клетки (поражение легких). ЭхоКГ (для оценки толщины стенок миокарда, диастолической и систолической функции, исключить перикардит). Анализ крови: иммунологический анализ крови с определением компонентов комплемента, гемостазиограмма.

4. Глюкокортикостероиды короткого действия (Преднизолон или Метилпреднизолон). Данная группа препаратов наиболее эффективная для лечения СКВ. При высокой степени активности СКВ с целью достижения быстрого эффекта показана пульс-терапия (500-1000 мг Метилпреднизолона внутривенно капельно в течение трех дней). Цитостатические иммунодепрессанты (Циклофосфан или Мофетиламикофенолат) назначаются больным СКВ при прогрессирующем течении, высокой активности, сопровождающимся поражением жизненно важных органов и систем. Цитостатики являются важнейшим компонентом лечения СКВ, особенно при угрожающем течении с поражением почек, ЦНС, генерализованном васкулите, альвеолите.

5. Оставить терапию глюкокортикостероидами без изменений, продолжить динамическое наблюдение. При достижении улучшения, снижения активности болезни - доза ГК может быть медленно уменьшена (Преднизолон по 1/4 таблетки 7-10 дней) до поддерживающей, которая варьирует в зависимости от течения болезни, поражения того или иного органа или системы, риска развития обострения, коморбидных заболеваний и осложнений. При длительном приеме ГК у больных необходимо контролировать и проводить профилактику остеопороза, сахарного диабета, атеросклероза, гиперлипидемии, артериальной гипертензии, поражения желудочнокишечного тракта, катаракты, глаукомы.

Задача 9. Мужчина 28 лет обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на повышение температуры тела до 39,2 °С с ознобами, кровоточивость десен, появление «синячков» на коже без видимых причин, общую слабость. Считает себя больным в течение 7 дней, когда появилось повышение температуры, принимал Парацетамол с кратковременным эффектом. Слабость стала прогрессивно нарастать, появилась кровоточивость. Из анамнеза жизни: наличие хронических заболеваний отрицает. Родители здоровы. Имеет специальное

среднее образование, работает технологом. Служил в армии на подводной лодке. Объективно: состояние средней степени тяжести. Температура тела 37,5 °С. Кожные покровы бледные, обычной влажности. На коже нижних конечностей - экхимозы; петехии на коже плеч, предплечий; в ротовой полости – единичные петехиальные элементы. При аускультации дыхание везикулярное, ЧДД – 19 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС – 92 удара в минуту. АД – 100/65 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Край печени пальпируется на 1 см ниже края реберной дуги, размеры по Курлову – 16×10×9 см. Селезенка пальпируется, эластичная, безболезненная, перкуторные размеры 10×8 см. Общий анализ крови: эритроциты - $2,3 \times 10^{12}/л$, Нв - 78 г/л, тромбоциты - $30 \times 10^9 /л$, лейкоциты – $28,9 \times 10^9 /л$, бласты - 32%, миелоциты – 0%, юные нейтрофилы – 0%, палочкоядерные нейтрофилы – 5%, сегментоядерные нейтрофилы – 38%, лимфоциты – 25%, СОЭ – 30.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз можно поставить?
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Какие обследования необходимо назначить для уточнения диагноза?
4. Выберите и обоснуйте тактику ведения больного.
5. Какие осложнения возможны при данном заболевании?

Ответы:

1. Острый лейкоз, дебют. Гепатоспленомегалия. Анемия средней степени тяжести. Тромбоцитопения. Геморрагический синдром.

2. Диагноз «острый лейкоз» поставлен на основании клинических данных: гепатоспленомегалии, геморрагического, анемического синдромов, интоксикации. Основными диагностическими критериями являются лабораторные данные: в общем анализе крови - лейкоцитоз (реже лейкопения), наличие бластных клеток, симптом лейкемического «провала», анемии (гемоглобин - 78 г/л соответствует средней степени тяжести) и тромбоцитопении.

3. Основными исследованиями для уточнения диагноза являются: общий анализ крови (лейкоцитоз, наличие бластов, лейкемический «провал», анемия, тромбоцитопения); стерильная пункция (20% и более бластных клеток в миелограмме); цитохимическое исследование и иммунофенотипирование бластов (определение варианта лейкоза), цитогенетическое исследование костного мозга (определение прогностически благоприятных и/или неблагоприятных цитогенетических дефектов); диагностическая люмбальная пункция (для исключения нейрорлейкемии); УЗИ внутренних органов (с целью уточнения степени лейкозной инфильтрации печени и селезенки).

4. Для верификации диагноза и лечения показана госпитализация в гематологическое отделение. Лечение включает цитостатическую терапию: используется полихимиотерапия по стандартным программам в зависимости от варианта лейкоза. Этапы лечения включают: индукцию ремиссии, консолидацию, поддерживающую терапию, профилактику нейрорлейкемии. При остром лимфобластном лейкозе используется 8-недельная программа Хольцера, при остром миелобластном лейкозе – терапия по протоколу «7+3». Используются следующие препараты: Преднизолон, Винкристин, Рубомицин, Цитозар, Циклофосфан, 6Меркаптопурин, Аспарагиназа, Этопозид. Сопроводительная терапия: для улучшения функции почек, уменьшения степени гиперурикемии – Аллопуринол, противорвотная терапия, гемостатическая терапия (трансфузии тромбоконцентратов), заместительные трансфузии эритроцитсодержащих сред. При плохом прогностическом индексе в фазе ремиссии заболевания показано проведение аллогенной трансплантации костного мозга.

5. К осложнениям острого лейкоза относятся кровотечения различной локализации; язвеннонекротические поражения слизистых желудочно-кишечного тракта; инфекционные поражения; поражение нервной системы (специфическая инфильтрация ЦНС, кровоизлияния).

К побочным действиям цитостатических препаратов относят миелотоксический агранулоцитоз (с высоким риском инфекционных осложнений), диспепсические расстройства (тошнота, рвота), поражение эпителия слизистых оболочек (мукозит, энтеропатия), алопеция.

Задача 10. Больной Ю. 54 лет вызвал бригаду скорой медицинской помощи. Предъявляет жалобы на головную боль, шум в ушах. Из анамнеза известно, что в течение 10 лет имеется повышенное артериальное давление. В течение полугода нестабильное АД (колебания от 120/80 до 170/110 мм рт. ст.), сопровождающееся головными болями. У отца гипертоническая болезнь с 50 лет. Курит по пачке сигарет в течение 30 лет. Обследовался в стационаре 5 лет назад, выставлен диагноз «гипертоническая болезнь». Лечился нерегулярно, только во время головной боли принимал Каптоприл. Вчера злоупотребил алкоголем, поздно лег спать. Сегодня утром отметил головную боль, шум в ушах, мелькание «мушек» перед глазами, головокружение. Кроме того, появилась тошнота, однократно была рвота, которая не принесла облегчения. Объективно: состояние удовлетворительное. Сознание ясное. ИМТ – 32 кг/м². Окружность талии (ОТ) – 106 см. Лицо гиперемировано. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. ЧДД – 20 в минуту. Тоны сердца звучные, ритм правильный, акцент II тона на аорте. Левая граница сердца – на 1 см снаружи от срединно-ключичной линии. ЧСС – 90 ударов в минуту, АД – 190/120 мм рт. ст. на обеих руках. Живот участвует в дыхании, мягкий, безболезненный, печень не выступает из-под реберной дуги. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Отеков нет. Физиологические отправления не нарушены. Заключение ЭКГ: ритм синусовый с ЧСС – 90 ударов в минуту, признаки гипертрофии левого желудочка.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Опишите тактику оказания неотложной помощи при данном состоянии.
4. Составьте и обоснуйте план дальнейшего дополнительного обследования пациента и обоснуйте его.
5. Для последующей терапии вы бы рекомендовали монотерапию или комбинированную терапию? Обоснуйте.

Ответы:

1. Гипертоническая болезнь II стадии, артериальная гипертензия 3 степени. Гипертрофия левого желудочка. Риск 4 (очень высокий). Неосложненный гипертонический криз. Ожирение 1 степени. Курение – 30 пачко-лет.

2. Диагноз «гипертоническая болезнь» (ГБ) установлен на основании данных анамнеза (нестабильность АД, пациент отмечает повышение АД в течение 10 лет). Стадия ГБ установлена на основании наличия поражения органов-мишеней – гипертрофия левого желудочка сердца по данным перкуторного исследования границ относительной сердечной тупости, ЭКГ. Установление степени артериальной гипертензии (АГ) основано на цифрах АД, измеренных во время приема. Степень риска поставлена на основании наличия АГ 3 степени. Неосложненный гипертонический криз – быстрое повышение АД до 180/120 мм рт. ст. и выше с клинической симптоматикой, но не сопровождающееся острым клинически значимым нарушением функции органов-мишеней. Диагноз ожирения 1 степени установлен на основании показателей ИМТ. Курение по данным анамнеза.

3. Лечение больного с неосложненным ГК может осуществляться амбулаторно. При впервые выявленном неосложненном ГК у больных с неясным генезом АГ, при некупирующемся ГК, частых повторных кризах показана госпитализация в кардиологическое или терапевтическое отделение стационара. При неосложненном гипертоническом кризе (ГК) возможно, как внутривенное, так и пероральное, либо сублингвальное применение антигипертензивных препаратов (в зависимости от выраженности повышения АД и

клинической симптоматики). Лечение необходимо начинать немедленно, скорость снижения АД не должна превышать 25% за первые 2 часа, с последующим достижением целевого АД в течение нескольких часов (не более 24-48 часов) от начала терапии. Используют препараты с относительно быстрым и коротким действием перорально либо сублингвально: Нифедипин, Каптоприл, Клонидин, Пропранолол, Празозин.

4. Физикальное исследование: определение лодыжечно-плечевого индекса – для определения атеросклеротического поражения артерий. Лабораторные исследования: общий анализ крови – оценка общего статуса; общий анализ мочи – оценка поражения почек; креатинин крови для расчета скорости клубочковой фильтрации и оценки поражения почек; глюкоза крови натощак – исключить СД; липидограмма – определение дислипидемии; анализ мочи на МАУ – оценка поражения почек. Инструментальное исследование: проведение суточного мониторирования АД для оценки стабильности повышения АД, суточного профиля АД; проведение ЭКГ в динамике (ГЛЖ, ишемия); проведение ЭХО-КГ для оценки толщины стенок миокарда, ИММЛЖ, диастолической и систолической функции; консультация врача-офтальмолога и проведение офтальмоскопии для оценки наличия гипертонической ретинопатии (отек соска зрительного нерва, кровоизлияния и экссудаты сетчатки); дуплексное сканирование сонных артерий для оценки толщины комплекса интима-медиа, поиска атеросклеротических бляшек; определение скорости пульсовой волны (СПВ) – оценка поражения артерий и аорты. При подозрении на симптоматические АГ показано обследование на их выявление.

Количество назначаемых препаратов зависит от исходного уровня АД и сопутствующих заболеваний. Например, при АГ 1 степени и отсутствии ССО возможно достижение целевого АД на фоне монотерапии примерно у 50% больных. При АГ 2 и 3 степени, наличии поражения органов мишеней, ассоциированных клинических состояний, сахарного диабета и метаболического синдрома в большинстве случаев может потребоваться комбинация из 2 или 3 препаратов. В настоящее время возможно использование 2 стратегий стартовой терапии АГ: монотерапии и низкодозовой комбинированной терапии с последующим увеличением количества и/или доз лекарственного средства при необходимости. Монотерапия на старте лечения может быть выбрана для пациентов с низким или средним риском. Комбинацию 2 препаратов в низких дозах назначают больным с высоким или очень высоким риском ССО. Монотерапия базируется на поиске оптимального для больного препарата; переход на комбинированную терапию целесообразен только в случае отсутствия эффекта последней. Низкодозовая комбинированная терапия на старте лечения предусматривает подбор эффективной комбинации препаратов с различными механизмами действия. Каждый из этих подходов имеет свои преимущества и недостатки. Преимущество низкодозовой монотерапии состоит в том, что в случае удачного подбора лекарства больной не будет принимать еще один препарат. Однако стратегия монотерапии требует от врача кропотливого поиска оптимального для больного антигипертензивного средства с частой сменой лекарств и их дозировок, что лишает врача и больного уверенности в успехе, и в конечном итоге ведет к снижению приверженности пациентов к лечению. Это особенно актуально для больных АГ 1 и 2 степени, большинство из которых не испытывают дискомфорта от повышения АД и не мотивированы к лечению. При комбинированной терапии в большинстве случаев назначение препаратов с различными механизмами действия позволяет, с одной стороны, добиться целевого АД, а с другой – минимизировать количество побочных эффектов. Комбинированная терапия позволяет также подавить контррегуляторные механизмы повышения АД. Применение фиксированных комбинаций антигипертензивных препаратов в одной таблетке повышает приверженность больных к лечению. Недостатком комбинированной терапии является то, что иногда больным приходится принимать лекарство, в котором нет необходимости. Пациентам с АД $\geq 160/100$ мм рт. ст., имеющим высокий и очень

высокий риск ССО, к которым относится наш пациент, полнородовая комбинированная терапия может быть назначена на старте лечения. У 15–20% пациентов контроль АД не может быть достигнут при использовании 2 препаратов. В этом случае используется комбинация из 3 лекарственных средств и более.

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»

Е.Н.Гисцева
Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

Фонд оценочных средств

Б1.О.38 Пропедевтика внутренних болезней

Обязательная часть

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Уровень высшего образования: специалитет;

квалификация: врач-лечебник

Форма обучения: очная

Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988
- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Устав и локальные акты Институт

1. Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Пропедевтика внутренних болезней

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Общепрофессиональные компетенции		
ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ИОПК-7.4 Умеет оценивать эффективность и безопасность терапии по клиническим и лабораторным критериям.

2. Перечень вопросов для подготовки к промежуточной аттестации

1. Какие вопросы рассматривает медицинская этика как наука.
2. Врачебная этика, юридические и моральные аспекты.
3. В чем заключается профессиональный долг врача? Условия его выполнения.
4. План исследования больного в терапевтической клинике.
5. Вклад М.Я.Мудрова и Г.А.Захарьина в разработку методики исследования больного.
6. Деонтологические и этические принципы расспроса и осмотра пациента.
7. Доля допустимой информации о болезни при беседе с пациентом, его родственниками и другими людьми.
8. Что такое семиотика (семиология)? Понятие о симптоме, синдроме, нозологии.
9. Что такое симптомы болезни и какими методами они выявляются?
10. Какие документы заполняются в приемном отделении больницы?
11. Значение истории болезни как медицинского, научного, юридического документа.
12. Основные разделы истории болезни.
13. Что такое главные и дополнительные жалобы? Методика расспроса.
14. Как проводится детализация жалобы на боль в области сердца?
15. Какие сведения, в какой последовательности должны включаться в историю настоящего заболевания.
16. Какие вопросы и в какой последовательности включаются в *anamnesis vitae*?
17. Цель и методика дополнительного расспроса.
18. Какие вопросы по системе мочеотделения надо задать больному при дополнительном расспросе?
19. Условия и последовательность, план проведения общего осмотра.
20. Оценка общего состояния больного.
21. Оценка сознания больного. Виды изменения сознания.
22. Назовите и охарактеризуйте степени нарушения сознания.
23. Назовите и охарактеризуйте виды положения больного.
24. Какова оптимальная масса тела человека? Как оценить соотношение массы тела и роста?
25. Типы конституции человека, признаки астенической, гиперстенической конституции.
26. Какие слизистые оболочки рассматриваются и по каким признакам описываются.
27. Перечислите изменения цвета кожи и видимых слизистых оболочек. Объясните патогенез.
28. Патогенез и клиническая оценка различных видов цианоза. Патогенез общего и местного цианоза.
29. Где чаще всего наблюдаются отеки, как они определяются, по каким признакам описываются?
30. Нормальные свойства и размеры лимфатических узлов, последовательность пальпации и описание лимфатических узлов.
31. Дайте характеристику воспалительному и механическому ритмам боли.
32. Особенности суставного синдрома при подагре, ревматоидном артрите, остеоартрозе. Рентгенологические признаки.
33. Острая ревматическая лихорадка, особенности суставного синдрома, лабораторные симптомы.
34. Правила измерения температуры, нормальные показатели температуры тела.
35. Как подразделяются лихорадки по высоте и длительности? Охарактеризуйте гектическую, интермиттирующую, высокую постоянную лихорадку. При каких заболеваниях они встречаются?
36. Последовательность осмотра и пальпации грудной клетки.
37. Нормальные и патологические типы грудной клетки.

38. По каким признакам дается заключение об асимметрии грудной клетки?
39. Изменения грудной клетки при эмфиземе легких, экссудативном плеврите.
40. Как изменится голосовое дрожание при наличии жидкости в полости плевры, обтурационном ателектазе, воспалительной инфильтрации в легком?
41. Обязательные точки сравнительной перкуссии легких.
42. Задачи топографической перкуссии легких.
43. Как изменится положение нижнего края легкого при эмфиземе, обтурационном ателектазе?
44. Как изменяются границы легких при эмфиземе, жидкости в полости плевры, закрытом пневмотораксе?
45. Точки сравнительной аускультации легких. Аускультативные данные в норме.
46. Основные дыхательные шумы в норме и патологии. Механизмы образования.
47. Характеристика нормального везикулярного дыхания, его физиологических и патологических изменений.
48. Нормальные дыхательные шумы. Механизм возникновения и характеристика везикулярного дыхания.
49. Побочные дыхательные шумы, механизм образования, классификация, методика выявления и оценки.
50. Где и почему возникают хрипы? Какими они бывают?
51. Что такое шум трения плевры, крепитация? Как их отличить друг от друга?
52. Как изменится бронхофония при эмфиземе легких, наличии жидкости в полости плевры, при воспалительной инфильтрации доли легкого?
53. Осмотр и пальпация области сердца. Какие нормальные и патологические явления определяются?
54. Характеристика верхушечного толчка в норме, его изменения.
55. О чем свидетельствует систолическое и диастолическое дрожание в области сердца?
56. Какова сила перкуссии при определении границ печени, легких, сердца? Почему она такова?
57. Физическая характеристика звуков, получаемых при сильной перкуссии органов здорового человека.
58. Какие камеры сердца образуют правый и левый контуры относительно тупости сердца?
59. Какие варианты конфигурации сердца можно определить при перкуссии? Их особенности.
60. Задачи и последовательность аускультации сердца.
61. Что такое нормальный сердечный ритм, брадикардия, тахикардия? Что такое трехчленный ритм?
62. Что такое “ритм галопа”? Его варианты. Что такое “ритм перепела”, когда он выслушивается?
63. Обязательные точки аускультации для оценки тонов сердца. Характеристика нормальных тонов сердца.
64. Механизм образования I и II тона.
65. По каким признакам можно отличить I тон от II при нормальном ритме и аритмиях?
66. Механизм образования II тона сердца. Причины раздвоения II тона.
67. Что такое акцент II тона? Причины и механизм образования.
68. Причины и механизм усиления и ослабления первого тона на верхушке сердца.
69. Причины и механизм усиления и ослабления II тона.
70. Объясните механизм образования и дайте характеристику III тона у здоровых людей.
71. Шумы сердца. Механизм возникновения. Классификация.
72. Методические приемы при выслушивании шумов, их описание.
73. По каким параметрам характеризуются сердечные шумы?

74. Механизм возникновения, характеристика плевроперикардialного и кардиопульмонального шумов.
75. Внутрисердечные шумы, механизм их образования.
76. Отличие функциональных сердечных шумов от органических.
77. Механизм возникновения и характеристика функционального систолического шума.
78. Свойства артериального пульса, методика оценки.
79. Что такое положительный и отрицательный венный пульс, в каких случаях он наблюдается, на каких венах?
80. Нормальное и оптимальное АД, его изменения, понятие о гипертензии и гипотензии.
81. От каких факторов зависит величина АД?
82. Нормальные показатели АД на верхних и нижних конечностях.
83. Какие артерии и где нужно выслушивать?
84. Где и как нужно выслушивать грудную и брюшную аорту? Нормальная аускультативная картина.
85. Перечислите и кратко охарактеризуйте инструментальные методы исследования сосудов.
86. Осмотр живота. Задачи. Методика.
87. Топография брюшной стенки. Проекция желудка и отделов кишечника на брюшную стенку.
88. Методика пальпации толстой кишки. Вклад отечественных ученых в разработку метода.
89. Что такое бимануальная и билатеральная пальпация?
90. Общий анализ крови в норме. Перечислите нормальные показатели общего анализа крови.
91. Подсчет лейкоцитарной формулы. Нормальные показатели.
92. Абсолютное содержание различных форм лейкоцитов в 1 мкл крови.
93. Что такое лейкоцитоз, лейкопения, агранулоцитоз?
94. Назовите изменения лейкоцитарной формулы при бактериальном воспалении, аллергии.
95. Что такое ретикулоциты? О чем свидетельствует ретикулоцитоз?
96. Приведите примеры заболеваний, при которых выявляются характерные изменения эритроцитов.
97. Изменения эритроцитов при анемиях.
98. Что такое анизоцитоз, пойкилоцитоз, полихроматофилия, клиническое значение.
99. Общий анализ мочи в норме.
100. Нормальные показатели дневного, ночного диуреза. Что такое полиурия, олигоурия, анурия, поллакиурия, дизурия, положительный и отрицательный водный баланс?
101. Выявление и клиническая оценка микро- и макрогематурии, лейкоцитурии.
102. Проба по Зимницкому. Методика проведения и оценки.

Раздел 3.

103. Перечислите типичные жалобы больных с патологией бронхолегочной системы.
104. Патогенез одышки у легочных больных.
105. Характеристика и патогенез болей в грудной клетке при заболеваниях органов дыхания.
106. Перечислите лабораторные и инструментальные методы исследования органов дыхания.
107. Методы исследования функции внешнего дыхания, основные показатели.
108. Анализ плевральной жидкости. Отличие экссудата от транссудата.

109. Общий анализ мокроты при отеке легких, при деструктивном процессе в легком, при крупозной пневмонии, при бронхиальной астме.
110. Катаральнореспираторный (ОРВИ): причины развития, клинические, лабораторные и инструментальные симптомы.
111. Синдром консолидации (воспалительного уплотнения) легочной ткани: причины развития, клинические, лабораторные и инструментальные симптомы.
112. Синдром повышенной воздушности легочной ткани (эмфизема): причины развития, клинические, лабораторные и инструментальные симптомы.
113. Синдром воздушной полости в легком: причины развития, клинические, лабораторные и инструментальные симптомы.
114. Синдром скопления воздуха в плевральной полости (пневмоторакс): причины развития, клинические, лабораторные и инструментальные симптомы.
115. Синдром скопления жидкости в плевральной полости (гидроторакс): причины развития, клинические, лабораторные и инструментальные симптомы.
116. Синдром ателектаза (обтурационный и компрессионный): причины развития, клинические, лабораторные и инструментальные симптомы.
117. Обтурационный ателектаз доли легкого. Результаты исследования.
118. Дыхательная недостаточность: определение, причины, классификация.
119. Дыхательная недостаточность. Перечислите и объясните механизм клинических и инструментальных признаков.
120. Клинические симптомы, результаты лабораторных и инструментальных исследований при бронхиальной астме.
121. Признаки легочного кровотечения. Отличие от носоглоточного, пищеводного, желудочного.
122. Перечислите типичные жалобы больных с заболеваниями сердца.
123. Патогенез сердечных отеков. Патогенез отеков и олигурии при заболеваниях сердца.
124. Патогенез кашля и кровохарканья при заболеваниях сердца.
125. Одышка, ее виды и патогенез при заболеваниях сердца.
126. Виды и патогенез цианоза.
127. Основные зубцы, сегменты и интервалы ЭКГ.
128. Расчет ЭКГ. Определение направления электрической оси сердца.
129. Изменения ЭКГ при гипертрофии левого, правого желудочка, при гипертрофии предсердий.
130. Классификация нарушений сердечного ритма.
131. Перечислите варианты нарушения образования импульсов.
132. Клинические и ЭКГ-признаки экстрасистолии, изменения тонов сердца и свойств пульса.
133. Клинические симптомы желудочковой экстрасистолии, изменения ЭКГ.
134. Пароксизмальная тахикардия. Клинические и ЭКГ-признаки.
135. Клинические и ЭКГ признаки полной атриовентрикулярной блокады.
136. Клинические и ЭКГ-признаки фибрилляции и трепетания предсердий.
137. Острая сосудистая недостаточность.
138. Острая левопредсердная недостаточность. Причины, клинические симптомы и их патогенез.
139. Острая левожелудочковая недостаточность. Клинические симптомы и их патогенез, принципы терапии.
140. Хроническая сердечная недостаточность, патогенез симптомов.
141. Клиническая симптоматология хронической сердечной недостаточности, в том числе левожелудочковой.
142. Синдром артериальной гипертензии.

143. Синдром верхней полой вены.
144. Синдром нижней полой вены.
145. Основные клинические проявления атеросклероза коронарных артерий.
146. Клинико-патогенетические особенности стенокардии и кардиалгии. Изменения ЭКГ.
147. Клинические признаки стенокардии и инфаркта миокарда. Изменения ЭКГ при ишемии миокарда.
148. Клинико-лабораторные симптомы инфаркта миокарда. Изменения ЭКГ.
149. Пороки сердца. Определение. Этиология. Классификация.
150. Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия. Этиология. Нарушения гемодинамики, механизмы компенсации. Клинические симптомы. Изменения ЭКГ.
151. Аускультативная картина митрального стеноза, характеристика шума.
152. Недостаточность митрального клапана. Этиология. Нарушения гемодинамики, механизмы компенсации. Клинические симптомы. Изменения ЭКГ.
153. Недостаточность аортального клапана. Этиология. Нарушения гемодинамики, механизмы компенсации. Клинические симптомы. Изменения ЭКГ.
154. Изменения границ сердца и сосудистые симптомы при недостаточности аортального клапана.
155. Дайте характеристику сердечного шума при аортальной недостаточности.
156. Стеноз устья аорты. Этиология. Нарушения гемодинамики. Механизмы компенсации. Клинические симптомы. Изменения ЭКГ.
157. Особенности пульса и АД при аортальной недостаточности и аортальном стенозе.
158. Симптоматология недостаточности трехстворчатого клапана.
159. Жалобы больных при заболеваниях пищевода и их патогенез.
160. Синдром желудочно-пищеводного рефлюкса.
161. Симптоматика спазма кардиального отдела пищевода.
162. Перечислите и охарактеризуйте инструментальные методы исследования желудочно-кишечного тракта.
163. Типичные жалобы при заболеваниях желудка, их патогенез.
164. Лабораторные и инструментальные методы исследования желудка.
165. Синдром желудочной диспепсии при повышенной секреции.
166. Синдром желудочной диспепсии с секреторной недостаточностью.
167. Клинические симптомы и результаты лабораторных и инструментальных исследования при хроническом гастрите с повышенной кислотной продукцией.
168. Клинические симптомы, данные лабораторных и инструментальных исследований при хроническом гастрите с секреторной недостаточностью.
169. Синдром стеноза привратника.
170. Типичные жалобы при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, их патогенез.
171. Язвенная болезнь желудка. Клинические симптомы, данные лабораторных и инструментальных исследований. Симптом «язвенной ниши».
172. Язвенная болезнь 12-ти перстной кишки. Клинические симптомы, данные лабораторных и инструментальных исследований. Симптом «язвенной ниши».
173. Типичные жалобы при заболеваниях желчного пузыря.
174. Основные симптомы при заболеваниях желчевыводящих путей.
175. Болевые точки и зоны при заболеваниях желчевыводящих путей.
176. Перечислите лабораторные и инструментальные методы исследования печени и желчевыводящих путей.
177. Фракционное дуоденальное зондирование. Методика, оценка результатов.
178. Клинические, лабораторно-инструментальные симптомы хронического холецистита.
179. Характеристика и патогенез болей при заболеваниях печени и желчного пузыря.
180. Желчная колика, симптомы, неотложная помощь.

181. «Острый живот», клинические симптомы, врачебная тактика.
182. Клинико-лабораторный синдром цитолиза гепатоцитов.
183. Клинико-лабораторный синдром подпеченочного холестаза.
184. Синдром портальной гипертензии. Патогенез варикозного расширения вен при циррозе печени.
185. Клинико-лабораторный синдром подпеченочного холестаза.
186. Патогенез кровоточивости при циррозе печени. Клинические проявления, лабораторные признаки.
187. Патогенез асцита при циррозе печени.
188. Печеночная недостаточность. Клинические симптомы печеночной энцефалопатии.
189. Основные симптомы и синдромы хронического гепатита в активной фазе.
190. Клинические признаки цирроза печени.
191. Основные симптомы и синдромы при циррозе печени.
192. Понятие о спленомегалии, гиперспленизме.
193. Какие симптомы можно обнаружить при общем осмотре у больного циррозом печени.
194. Типичные жалобы при заболеваниях поджелудочной железы, их патогенез.
195. Болевые точки и зоны при заболеваниях поджелудочной железы.
196. Клинические варианты и лабораторные признаки хронического панкреатита.
197. Синдром внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы.
198. Общедистрофический синдром при поражении поджелудочной железы.
199. Типичные жалобы при заболеваниях кишечника, их патогенез. Признаки кишечной диспепсии.
200. Характеристика и патогенез болей при заболеваниях кишечника.
201. Перечислите лабораторные и инструментальные методы исследования кишечника.
202. Клинические симптомы, результаты лабораторных и инструментальных исследований при синдроме раздраженной толстой кишки.
203. Дискинетические запоры. Клинические варианты.
204. Что такое мелена, когда она бывает?
205. Синдром недостаточного всасывания (мальабсорбции).
206. Неспецифический язвенный колит. Данные клинических, лабораторно-инструментальных исследований.
207. Перечислите лабораторные и инструментальные методы исследования почек и мочевыводящих путей.
208. Синдром вазоренальной гипертензии.
209. Патогенез артериальной гипертензии и связанных с ней симптомов при заболеваниях почек.
210. Синдром почечной колики.
211. Острая почечная недостаточность. Патогенез, клинические и лабораторные признаки.
212. Хроническая почечная недостаточность. Причины, клинические и лабораторные признаки. Синдром азотемической уремии.
213. Нефротический синдром, причины, клинические и лабораторные симптомы.
214. Характеристика и патогенез почечных отеков.
215. Клинико-лабораторные симптомы хронического пиелонефрита.
216. Острый гломерулонефрит. Клинические и лабораторные симптомы.
217. Варианты хронического гломерулонефрита. Дайте характеристику смешанного варианта (клинические симптомы, результаты лабораторных и инструментальных исследований).
218. Изменение мочи при гломерулонефрите и пиелонефрите.
219. Клинические и лабораторные симптомы сахарного диабета.
220. Причины и симптомы гипогликемии и кетоацидотической комы.
221. Перечислите лабораторные и инструментальные методы исследования щитовидной железы.

- 222. Клинико-лабораторные признаки гиперфункции щитовидной железы.
- 223. Клинические и лабораторные признаки микседемы.
- 224. Алиментарное и гипотизарное ожирение. Клинические симптомы.
- 225. Симптомы острой и хронической недостаточности надпочечников.
- 226. Клинические методы исследования гематологических больных.
- 227. Система крови, методы исследования.
- 228. Перечислите лабораторные методы исследования системы крови. Перечислите основные показатели нормальной миелограммы.
- 229. Клинические проявления хронической анемии.
- 230. Анемия как синдром и нозологическая форма болезни. Клинические и лабораторные признаки вит. В12-дефицитной анемии.
- 231. Основные симптомы и синдромы фолиево-дефицитной анемии.
- 232. Основные симптомы и синдромы железодефицитной анемии.
- 233. Клинические и лабораторные признаки дефицита железа.
- 234. Острая постгеморрагическая анемия, клинические и лабораторные симптомы, принципы лечения.
- 235. Перечислите основные симптомы и синдромы гемолитических анемий.
- 236. Виды кожных высыпаний. Как отличить сосудистые высыпания на коже от геморрагических?
- 237. Васкулитно-пурпурный тип кровоточивости. Причины. Клинические и лабораторные признаки.
- 238. Пятнисто-петехиальный тип кровоточивости. Причины, клинические и лабораторные признаки.
- 239. Гематомный тип кровоточивости. Причины. Клинические и лабораторные симптомы.
- 240. Острый лейкоз. Определение, синдромы, критерии диагноза. Клинико-лабораторные признаки.
- 241. Клинические и лабораторные признаки хронического миелолейкоза по стадиям.
- 242. Хронический лимфолейкоз. Основные синдромы, критерии диагноза, изменения в анализе крови.
- 243. Агранулоцитоз как синдром и нозологическая форма болезни. Клинические и лабораторные признаки.

3. Тестовые задания

1. Какой звук определяется у здорового человека над легкими при сравнительной перкуссии (ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5):
 - a. тупой
 - b. ясный легочный
 - c. тимпанический
 - d. коробочный
 - e. притупленный легочный
2. Ослабление второго тона во втором межреберье у правого края грудины наблюдается при (ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5):
 - a. высоком артериальном давлении
 - b. ревматической аортальной недостаточности
 - c. при повышении давления в легочной артерии
 - d. митральном стенозе
 - e. митральной недостаточности
3. Для синдрома хронической почечной недостаточности характерно (ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5):
 - a. снижение мочевины крови
 - b. повышение креатинина крови
 - c. повышение клубочковой фильтрации
 - d. снижение калия крови
 - e. снижение мочевой кислоты

4. Интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследования

Перечень лабораторных и инструментальных исследований, результаты которых необходимо уметь оценивать:

1. Оценка функции внешнего дыхания (в норме, при обструктивном и рестриктивном нарушениях).
2. Оценка анализов мокроты (при бронхиальной астме, нагноительном и деструктивном процессах в легком, при крупозной пневмонии, туберкулезе, отеке легких, раке бронха), Оценка жидкости из серозных полостей.
3. Оценка синовиальной жидкости.
4. Оценка температурных кривых.
5. Клинический анализ крови в норме, при: бактериальном воспалении, аллергическом процессе, железодефицитной, мегалобластной и микросфероцитарной анемиях, агранулоцитозе, тромбоцитопенической пурпуре, апластическом синдроме, плеторе, остром лейкозе, хронических миелолейкозе и лимфолейкозе.
6. Миелограммы в норме, при остром лейкозе, хронических лимфолейкозе и миелолейкозе, мегалобластной анемии.
7. Анализ мочи: общий (нормальный, при гломерулонефрите и пиелонефрите, солевом диатезе); пробы по Зимницкому, Нечипоренко.
8. Анализ кала в норме, при нарушениях переваривания, при дистальном колите.
9. Оценка по комплексу лабораторных тестов следующих синдромов: нарушения толерантности к глюкозе, цитолиза гепатоцитов (с желтухой и без нее), подпеченочного и внутripеченочного холестаза, гемолиза, доброкачественнойгипербилирубинемии, нефротического; недостаточности функции почек по уровню и клиренсу креатинина;

активности воспалительного процесса у больных ревматическими болезнями; нарушений гемостаза (по времени свертывания, АПТВ, длительности кровотечения, количеству тромбоцитов, протромбиновому индексу).

10. Лабораторные признаки острой фазы воспаления.
11. Тест с нагрузкой галактозой.
12. Оценка с формулировкой заключения по ЭКГ (норма, синусовые нарушения ритма, экстрасистолия, пароксизмальная тахикардия, мерцание и трепетание предсердий, атриовентрикулярные блокады I, II и III степени; гипертрофии предсердий и желудочков, инфаркт миокарда).

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»

Е.Н.Гисцева
Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

Фонд оценочных средств

Б1.О.39 Психиатрия, медицинская психология

Обязательная часть

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Уровень высшего образования: специалитет;

квалификация: врач-лечебник

Форма обучения: очная

Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988

2) Общая характеристика образовательной программы.

3) Учебный план образовательной программы.

4) Устав и локальные акты Институт

1. Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Психиатрия, медицинская психология

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Универсальные компетенции		
УК-9	Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах	ИУК-9.3 Имеет навыки взаимодействия с лицами с инвалидностью и ОВЗ разных возрастов в социальной и профессиональной сферах

2. Перечень вопросов для подготовки к промежуточной аттестации

ОБЩАЯ ПСИХОПАТОЛОГИЯ

1. Предмет и задачи психиатрии, основные психиатрические дисциплины и специальности, группы нервно-психических заболеваний, относящихся к их компетенции.
2. Важнейшие этапы развития психиатрии.
3. Понятие об эпидемиологии психических заболеваний.
4. Понятие симптома, синдрома в клинике психических заболеваний. Их диагностика и прогностическое значение.
5. Синдромологическое и нозологическое направления в психиатрии. Принципы классификации психических заболеваний. Классификация МКБ-10
6. Позитивные и негативные симптомы при шизофрении.
7. Синдром психического автоматизма (синдром Кандинского-Клерамбо).
8. Депрессивный синдром, его психопатологическая структура. Клинические особенности депрессивного синдрома при различных нозологических формах.
9. Симптомы и синдромы различных аффективных расстройств.
10. Отказы от пищи у психически больных. Методы борьбы с отказом от пищи.
11. Абстинентный синдром (клиника, условия его возникновения).
12. Астенический синдром в клинике психических заболеваний.
13. Паранойальный, параноидный и парафренный синдромы.
14. Маниакальное и кататоническое возбуждения, методы купирования.
15. Кататонический синдром.
16. Корсаковский (амнестический) синдром.
17. Иллюзии, галлюцинации и нарушения психосенсорного синтеза. Объективные признаки их нарушения. Заболевания, при которых расстройства восприятия наиболее часты.
18. Понятие и определение бреда, его клинические формы.
19. Бредовые, сверхценные и навязчивые идеи. Диагностическое значение.
20. Нарушения ассоциативной деятельности. Количественные и качественные расстройства ассоциаций. Клинические примеры.
21. Нарушения памяти. Классификация. Заболевания, при которых они встречаются.
22. Нарушения интеллектуальной деятельности. Определение понятия «деменция». Формы приобретенного слабоумия. Клинические примеры.
23. Умственная отсталость (олигофрения). Определение, степени. Клинические варианты.
24. Виды ступорозных состояний. Клиника, нозологическая принадлежность.
25. Нарушения сферы влечений. Различные формы расстройства влечений.
26. Клинические признаки расстроенного сознания. Характеристика различных форм нарушений сознания.
27. Клиническая характеристика различных форм и степени выключенного сознания (синдром оглушенности).
28. Психоорганический синдром. Аффективные расстройства в клинике органических поражений головного мозга.
29. Формы психомоторного возбуждения, их причины. Купирование таких состояний.
30. Понятие о социальной опасности психически больных, социально-опасные действия больных с различной симптоматологией, меры предупреждения, организация специального наблюдения (СН) за больными, со стороны которых возможны социально-опасные действия.

ЧАСТНАЯ ПСИХИАТРИЯ

1. Систематизации шизофрении по классификации НИИ психиатрии АМН и по классификации МКБ-10. Типы течения шизофрении.
2. Шизофрения. Клиника инициального периода.
3. Злокачественная юношеская шизофрения. Формы злокачественной шизофрении. Клиника, течение.

4. Параноидная форма шизофрении. Этапы развития, исходы.
5. Шизотипическое расстройство (вялотекущая шизофрения).
6. Приступообразно-прогредиентная (шубообразная) шизофрения. Клинические варианты течения и типы приступов.
7. Шизоаффективное расстройство (рекуррентная шизофрения). Клиника, типы приступов.
8. Биполярное аффективное расстройство (маниакально-депрессивный психоз и циклотимия). Основные закономерности течения, клинические варианты (биполярное расстройство, депрессивное расстройство, дистимия).
9. Расстройство личности (психопатии). Определение. Клиническая симптоматика и динамика. Систематика.
10. Расстройства сексуальных влечений (расстройства предпочтения, перверзии), расстройства сексуальной ориентации и идентификации, прочие расстройства влечений.
11. Психогении. Систематика психогенных заболеваний. Клинические разновидности острых, шоковых протрагированных реактивных состояний. Истерические психозы.
12. Острые реакции на стресс. Расстройства адаптации. Посттравматическое стрессовое расстройство.
13. Понятие невроза. Причины. Механизмы возникновения (типы внутриличностного конфликта). Терапия.
14. Невроз навязчивых состояний (тревожные расстройства). Клинические формы: паническое расстройство, социальные фобии, обсессивные, компульсивные расстройства.
15. Неврастения. Клиника, течение.
16. Соматоформные расстройства (ипохондрический невроз): соматизированные, ипохондрические, вегетативные, хронические болевые расстройства.
17. Истерический невроз (диссоциативные или конверсионные расстройства). Основные клинические проявления (соматические, неврологические, нервно-психические).
18. Нервная анорексия. Клиника, течение. Нервная булимия.
19. Психосоматические заболевания.
20. Умственная отсталость (олигофрения). Этиология, систематика, клиника.
21. Эпилепсия. Клинические закономерности течения. Эпилептические психозы. Структура эпилептической деменции. Характерологические изменения.
22. Психические нарушения при травматических поражениях головного мозга, острых и хронических.
23. Психические нарушения при лекарственных, бытовых и промышленных интоксикациях.
24. Нервно-психические заболевания при острых и хронических инфекциях. Соматогенные психические заболевания. Основные психопатологические синдромы
25. Сифилис мозга. Прогрессивный паралич (стадии, неврологические симптомы, серологическая диагностика, патологическая анатомия).
26. Клиника психических проявлений при сосудистых заболеваниях головного мозга (церебральный атеросклероз, гипертоническая болезнь).
27. Психозы позднего возраста, их систематика. Сенильные психозы. Клиника, закономерности, течение.

НАРКОЛОГИЯ

1. Определение понятия "наркология". Распространённость алкоголизма, табакокурения, наркоманий и токсикоманий в современном мире.
2. Алкоголизм. Критерии определения. Клиническая симптоматика различных стадий алкоголизма. Изменения личности при алкоголизме. Особенности алкоголизма у медицинских работников. Особенности развития алкоголизма и его последствия в зависимости от возраста и пола.
3. Алкогольные психозы. Алкогольный делирий. Алкогольный галлюциноз. Алкогольный параноид. Алкогольный Корсаковский психоз. Алкогольная энцефалопатия Гайе-Вернике.

4. Определение токсикоманий, их патогенез. Виды токсикоманий и вещества, их вызывающие: ингалянты, психостимуляторы, транквилизаторы, седативные, анальгетики. Их клинические проявления.

5. Определение токсикоманий, их патогенез. Виды токсикоманий и вещества, их вызывающие: ингалянты, психостимуляторы, транквилизаторы, седативные, анальгетики. Их клинические проявления.

ВОПРОСЫ ТЕРАПИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ

1. Лечение острых и протрагированных реактивных состояний.
2. Основные лечебные мероприятия при лечении истерии (соматические и невро)
3. Основные лечебные мероприятия при лечении неврастении, невроза навязчивых состояний, ипохондрического и депрессивного неврозов.
4. Лечение психических расстройств при сосудистых заболеваниях головного мозга.
5. Лечение умственной отсталости, деменции.
6. Лечение психических расстройств при различных стадиях травматических заболеваний головного мозга, в остром и отдаленном периодах.
7. Лечение соматогенных и инфекционных психозов.
8. Лечение прогрессивного паралича и сифилитических психозов.
9. Терапевтические мероприятия при маниакально-депрессивном психозе.
10. Методы терапии шизофрении: психофармакотерапия, биологические методы.
11. Инсулинотерапия, Показания к применению, техника проведения.
12. Терапевтические мероприятия при маниакально-депрессивном психозе.
13. Электросудорожная терапия (ЭСТ). Показания к применению, техника проведения.
14. Лечение эпилепсии и эпилептических психозов. Купирование эпилептического статуса.
15. Побочные явления, вызванные применением психотропных средств. Их предупреждение и мероприятия по их устранению.
16. Нейролептики. Диапазон их действия и применения.
17. Транквилизаторы, их использование в соматической и психиатрической практике.
18. Антидепрессанты. Их применение в психиатрической практике.
19. Основные принципы профилактики наркоманий и токсикоманий.
20. Основные принципы лечения наркоманий и токсикоманий.
21. Основные этапы лечения алкоголизма: подготовительный, основной, поддерживающий. Борьба со срывами ремиссий и обострениями. Методы вытрезвления. Оказание скорой помощи при алкогольном опьянении.
22. Лечение белой горячки и других алкогольных психозов.

ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ, ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ И НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

1. Важнейшие организационные принципы психиатрии в РФ. Организация психиатрической помощи в Свердловской области и г. Екатеринбурге

2. Цель и задачи психоневрологического диспансера, Порядок установления и снятия диспансерного наблюдения, в соответствии с Законом РФ «О психиатрической помощи ...».

3. Виды и задачи судебно-психиатрической экспертизы. Понятие о недееспособности и о невменяемости (медицинский и юридический критерии). Порядок направления на экспертизу, в соответствии с Законом РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан ...» и УК РФ.

4. Принудительное лечение. Учреждения, где оно осуществляется, и порядок направления в них, в соответствии с Законом РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан» и УК РФ.

5. Основания и порядок осуществления психиатрического освидетельствования и госпитализации в психиатрический стационар лица без его согласия, в соответствии с Законом

РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

3. Основания и порядок психиатрического освидетельствования несовершеннолетних и недееспособных лиц и помещения их в психиатрические учреждения, в соответствии с Законом РФ "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании."

4. Правовые вопросы наркологии. Трудовая, военная, судебная экспертизы при алкоголизме и наркоманиях.

5. Структура наркологической службы. Организация наркологической помощи в области. Наркологический диспансер, кабинет, стационары. Их цели и задачи.

ВОПРОСЫ ПО МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

1. Предмет и структура клинической психологии.
2. Понятие о личности.
3. Взаимоотношения между личностью и болезнью.
4. Роль психогений в возникновении соматических и психических заболеваний.
5. Психосоматические заболевания. Лечение психосоматических заболеваний.
6. Особенности психологии больных в терапевтической клинике.
7. Особенности психологии больных в акушерской и педиатрической клинике.
8. Особенности психологии больных в хирургической и онкологической клинике.
9. Психологические аспекты реабилитации больных, страдающих заболеваниями или последствиями травм: инвалидизирующими, калечащими (обезображивающие дефекты, ампутации, параличи).
10. Психологические аспекты реабилитации больных, страдающих расстройствами слуха и зрения.
11. Психологические аспекты реабилитации больных, страдающих расстройствами речи, «позорными» заболеваниями.
12. Понятие о суицидологии. Структура суицидального поведения, его мотивы, стадии. Диагностика суицидального поведения.
13. Суицидологическая помощь. Телефон доверия. Кризисные кабинеты и стационары.
14. Роль экспериментально-психологических методов исследования в психологии и психиатрии. Патопсихологическое исследование памяти, внимания.
15. Роль экспериментально-психологических методов исследования в психологии и психиатрии. Психометрические методы исследования мышления. Личностные методы исследования.
16. Роль экспериментально-психологических методов исследования в психологии и психиатрии. Личностные методы исследования.
17. Виды психотерапии: рациональная, методы самовнушения, гипнотерапия. Сущность методов и показания к применению.
18. Виды психотерапии: методы поведенческой, групповой психотерапии. Сущность методов и показания к применению.
19. Виды психотерапии: классический психоанализ. Сущность методов и показания к применению.
20. Психологические аспекты лечебного процесса. Терапевтический альянс. Социально-психологический климат лечебного учреждения. Госпитализм и его преодоление.
21. Проблема эвтаназии. Хосписы и стадии умирания. Психология острого горя и утраты. Значение траура.
22. Психологическая помощь в чрезвычайных ситуациях.
23. Типы психологического реагирования на болезнь.
24. Ятрогении и дидактогении.
25. Принципы деонтологии в психиатрии, наркологии и клинической психологии.
26. Роль психолога и специалиста по социальной работе в психиатрии.
27. Основные этапы развития личности. Возрастные кризы.
28. Расстройства привычек и влечений.
29. Расстройства психологического развития: расстройства речи, расстройства школьных навыков.
30. Расстройства приема пищи, сна и сексуальные дисфункции.

3. Тестовые задания

«Предмет, задачи и методы психиатрии и медицинской психологии. Психиатрические дисциплины и специальности. Разделы медицинской психологии. Биоэтика.д деонтология в психиатрии и медицинской психологии»

1. Основные разделы медицинской психологии включают:

- А. психология больного
- Б. психология лечебного процесса
- В. ничего из выше перечисленного
- Г. все выше перечисленное психопатология

2. Медицинская психология является областью психологии, изучающей общие и частные закономерности нарушений и восстановления психической деятельности у больного человека.

- А. утверждение верно
- Б. утверждение ложно

3. Профессиональной задачей медицинского психолога является:

- А. диагностика психических расстройств
- Б. коррекция психических расстройств
- В. оценка психических функций

«Понятие о психике. Основные психические процессы.понятие о здоровье и психическом здоровье. Внутренняя картина болезни. Виды реакции на болезнь»

1. Укажите компоненты внутренней картины болезни:

- А. мотивационный
- Б. когнитивный
- В. эмоциональный
- Г. все выше перечисленное

2. Психическое здоровье это - состояние человека, характеризующее не только отсутствием болезней, но и полным физическим, социальным и духовным благополучием.

- А. утверждение верно
- Б. утверждение ложно

3. Укажите основные психические процессы:

- А. восприятие
- Б. мышление
- В. эмоции
- Г. воля

«Понятие о личности. Типология личности. Этапы развития личности. Психогигиена, психопрофилактика»

1. Личность - устойчивая совокупность психических свойств человека, как члена общества.

- А. утверждение верно
- Б. утверждение ложно

2. Структура личности включает:

- А. биологические компоненты
- Б. социальные компоненты
- В. врожденные компоненты
- Г. приобретенные компоненты

3. Психогигиена – это система мероприятий, направленных на сохранение и укрепление психического здоровья ребенка и подростка.

- А. утверждение верно
- Б. утверждение ложно

«Виды психических нарушений по их проявлениям. Основные положения общей психопатологии с учетом возрастной динамики»

1. Укажите уровни состояния здоровья:

- 2. А. здоровье
- Б. предболезнь
- В. болезнь
- Г. болезненные состояния

3. Укажите типы психического реагирования:

- А. экзогенный
- Б. эндогенный
- В. психогенный
- Г. личностный.

4. Укажите уровни психических нарушений:

- А. психотический
- Б. непсихотический
- В. органический

«Расстройства восприятия: иллюзии, галлюцинации, псевдогаллюцинации и психосенсорные расстройства»

1. Укажите виды расстройств ощущений:

- А. гиперестезия
- Б. гипестезия
- В. парестезии
- Г. иллюзия

2. Укажите виды иллюзий:

- А. физические
- Б. физиологические
- В. психические
- иллюзии

3. Галлюцинация – это расстройство мышления.

- А. утверждение верно
- Б. утверждение ложно

«Расстройства мышления. Патологические идеи: навязчивые, сверхценные и бредовые идеи»

1. К нарушениям ассоциативного процесса относятся:

- А. ускорение и замедление мышления
- Б. патологическая обстоятельность (вязкость) мышления

В. резонерство

2. Укажите бредовые синдромы:

А. паранойяльный

Б. депрессивный

В. параноидный

3. К навязчивым состояниям относятся все, кроме:

А. obsessions

Б. фобии

В. compulsions

Г. ритуалы

Д. бред

«Нарушения когнитивных функций».

1. Укажите варианты органического слабоумия:

А. лакунарное

Б. тотальное

В. концентрическое

2. К нарушению развития интеллекта относят:

А. умственная отсталость

Б. деменция

3. Деменция – это приобретенное слабоумие.

А. утверждение верно

Б. утверждение ложно

«Расстройства эмоционально-волевой сферы»

1. К расстройствам воли и влечений относятся:

А. гипербулия

Б. гипобулия

В. парабулия

Г. извращение влечений

2. К аффективным расстройствам относятся:

А. гипертимия

Б. гипотимия

В. эйфория

Г. дисфория

Д. слабодушие

3. Укажите виды психомоторного возбуждения

А. маниакальное

Б. кататоническое

В. галлюцинаторно-бредовое.

«Расстройства влечений»

1. Укажите расстройства пищевых влечений:

А. булимия

- Б. анорексия
- В. поедание несъедобного – пикацизм

2. Укажите расстройства инстинкта самосохранения:

- А. влечение к самоубийству
- Б. влечение к модификациям тела
- В. влечение к самоповреждениям
- Г. оборонительное поведение

3. Укажите расстройства сексуального влечения:

- А. расстройства половой идентификации
- Б. расстройство полоролевой ориентации
- В. расстройство половых предпочтений.

«Психиатрическая трактовка сознания. Расстройство сознания»

1. Укажите синдромы выключения (снижения уровня) сознания:

- А. оглушение
- Б. сопор
- В. кома.

2. Укажите синдромы помрачения сознания:

- А. делирий
- Б. онейроид
- В. аменция
- Г. сумеречное помрачение сознания

3. К нарушениям самосознания относятся:

- А. деперсонализация
- Б. расстройства множественной личности.

4. Примеры ситуационных задач по дисциплине

Ситуационная задача по теме «расстройства мышления. Патологические идеи: навязчивые, сверхценные и бредовые идеи»

На вопрос, какой карандаш лежит на столе, больной отвечает: «Это синтез различных органических продуктов – дерева и углевода. Необходимо отметить, что часть карандаша, составляющая его оболочку, за которую мы держимся, раньше была живым деревом. При переработке древесины каким-то образом, вероятно, на машинах, так как карандашей выпускают очень много, делают корпус карандаша. Его можно покрасить в любой цвет, этот цвет может соответствовать и не соответствовать вкладываемому внутрь грифелю. Если внешне этот карандаш зелёный, это не значит, что он пишет грифелем этого же цвета. Для того, чтобы убедиться, какого цвета грифель, надо либо посмотреть на него, либо провести на бумаге линию. Цвет грифеля зависит...» и т.д.

1. О каких психических нарушениях здесь идёт речь?

Ситуационная задача по теме «Расстройства эмоционально-волевой сферы»

Больная Ж., 21 год. В течение 3 месяцев неподвижно лежит в постели. В беседу не вступает. Взгляд фиксирован, мимика однообразная. Кожа лица сальная, губы вытянуты трубочкой, из носа и изо рта – выделения. Кисти рук и стопы цианотичны. Осматривать себя не разрешает, сопротивляется, стискивает челюсти, замуривает глаза. После осмотра застывает в приданной позе. Тонус мышц повышен, регистрируется симптом «зубчатого колеса». Поднятая над подушкой голова часами не опускается. Пищу принимает лишь после барбамилового растормаживания, кормится с рук персонала, прожорлива. Если находится за столом рядом с другими больными, хватается пищу у них. Неопытна, испражняется в постель.

1. Дайте психопатологическую оценку состояния.

Ситуационная задача по теме «Классификация психических расстройств МКБ-10. Эпидемиология психических заболеваний. Расстройства формирования личности и расстройства поведения»

Больной Н., 18 лет. В школе учился слабо из-за «лени», имел большое количество замечаний по поведению. После того, как с друзьями угнал мотоцикл, был поставлен на учёт в инспекцию по делам несовершеннолетних. В последнее время нигде не работает и не учится, основную часть времени проводит в компании сверстников, часто алкоголизируется, эпизодически принимает наркотики. Часто на несколько дней уходит из дома, в это время путешествует по стране, не имея средств к существованию. Незадолго до госпитализации с целью кражи залез в киоск «Союзпечати», был задержан милицией, осуждён условно

1. Определите синдром.

Ситуационная задача по теме «Расстройства восприятия: иллюзии, галлюцинации, псевдогаллюцинации и психосенсорные расстройства»

Пациентка 22 года. В момент засыпания появлялось состояние, когда она отчётливо видела голову чудовища с горящими глазами и дымом из ноздрей. Видение исчезало, когда больная открывала глаза и включала свет.

1. Как называется это нарушение?

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»

Е.Н.Гисцева

Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

Фонд оценочных средств

**Б1.О.40 Психология с основами конфликтологии
Обязательная часть**

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Уровень высшего образования: специалитет;

квалификация: врач-лечебник

Форма обучения: очная

Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988

2) Общая характеристика образовательной программы.

3) Учебный план образовательной программы.

4) Устав и локальные акты Институт

1 Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Психология с основами конфликтологии

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Универсальные компетенции		
УК-3	Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели	ИУК-3.1 Знает основы стратегического управления человеческими ресурсами, модели организационного поведения, факторы формирования организационных отношений, принципы командной работы ИУК-3.2 Умеет определять стиль управления для эффективной работы команды; понимает эффективность использования стратегии сотрудничества для достижения поставленных целей; вырабатывать командную стратегию и определять свою роль в команде ИУК-3.3 Умеет разрешать конфликты и противоречия при деловом общении на основе учета интересов всех сторон и особенностей их поведения ИУК-3.4 Имеет опыт участия в дискуссиях и обсуждениях результатов работы команды ИУК-3.5 Использует в цифровой среде различные цифровые средства, позволяющие достигать поставленных целей во взаимодействии с другими людьми и при работе в команде
УК-6	Способен к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач	ИУК-6.1 Умеет объективно оценивать свои ресурсы (личностные, ситуативные, временные) и оптимально их использовать для совершенствования собственной деятельности. ИУК-6.2 Умеет анализировать результаты, полученные в ходе своей профессиональной деятельности, осуществлять самоконтроль и самоанализ процесса и результатов профессиональной деятельности, критически их оценивать, делать объективные выводы по своей работе, корректно отстаивать свою точку зрения. ИУК-6.3 Умеет определять приоритеты профессионального роста и способы совершенствования профессиональной деятельности на основе построения индивидуальной образовательной траектории и инструментов непрерывного образования, в том числе в условиях неопределенности.

2. Перечень вопросов для подготовки к промежуточной аттестации

Раздел 1. Основы общей психологии

1. Психология как наука. Психические явления.
2. Сознание человека и неосознаваемые процессы.
3. Деятельность: структура и виды.
4. Ощущение.
5. Восприятие.
6. Память.
7. Мышление.
8. Речь.
9. Соотношение мышления и речи.
10. Воображение.
11. Внимание.
12. Психические состояния.
13. Стресс. Стадии развития стресса.
14. Методы регуляции психических состояний.
15. Понятие личности в психологии, подходы к феномену личности.
16. Типологии личности.
17. Мотивационная сфера человека.
18. Способности. Виды способностей. Факторы развития способностей.
19. Темперамент. Типологии темперамента.
20. Характер. Акцентуации характера.
21. Проблема возраста в психологии.
22. Периодизации психического развития.
23. Психическое развитие в младенчестве.
24. Психическое развитие в раннем детстве
25. Психическое развитие в дошкольном возрасте.
26. Психическое развитие в младшем школьном возрасте.
27. Психическое развитие в подростковом возрасте.
28. Психическое развитие в юношеском возрасте.
29. Психическое развитие в период взрослости.
30. Психическое развитие в позднем возрасте
31. Понятие здоровья. Психологические факторы здоровья.
32. Психологическая профилактика психического и соматического здоровья.
33. Понятие социализации, факторы социализации личности.
34. Малая группа и ее характеристики.
35. Социально-психологические процессы в малой группе.

Раздел 2. Основы психологии конфликта.

36. Общение: понятие, структура, виды.
37. Невербальная коммуникация и ее виды.
38. Психологический контакт и способы установления его с пациентами.
39. Коммуникативные барьеры и их преодоление
40. Конфликт: понятие, структура и виды.
41. Конфликтная ситуация.
42. Стратегии разрешения конфликтных ситуаций.
43. Психология управления конфликтами в деятельности врача-лечебника.
44. Манипуляция и способы противостояния ей.
45. Синдром эмоционального выгорания у врачей.
46. Психологические типы пациентов на приеме у врача и способы конструктивного взаимодействия с ними.
47. Типы конфликтных пациентов и способы взаимодействия с ними в клинике.
48. Управление эмоциями в деятельности врача.
49. Психолого-этические проблемы и правила взаимодействия в системах: «врач-пациент» и «врач-врач».
50. Психологическая подготовка пациента к процедурам.

3. Тестовые задания

Задание № 1

Соотнесите социально-психологические явления с субъектами изучения социальной психологии

а	Социализация	1	Малая группа
б	Динамические процессы	2	Большие социальные группы
в	Массовидные явления	3	Личность

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами

а	б	в

Задание № 2

а	Предконфликтная стадия	1	Восстановление отношений
б	Открытый конфликт	2	Разрешение конфликта
в	Завершение конфликта	3	Противоречие
г	Послеконфликтная стадия	4	Непосредственные действия

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами

а	б	в	г

Тестовые задание закрытого типа на установление последовательности

Задание № 3

Укажите последовательность элементов в структуре действия

а	оценка результата
б	цель
в	исполнение

Под буквами запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

а	б	в

Задание № 4

Укажите последовательность стадий конфликта

а	открытый конфликт
б	предконфликтная
в	послеконфликтная
г	завершение конфликта

Под буквами запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

а	б	в	г

Тестовые задание комбинированного типа с выбором верного ответа и обоснованием выбора из предложенных

Задание № 5

Сильное и относительно кратковременное эмоциональное состояние, сопровождаемое резко выраженными поведенческими и физиологическими проявлениями:

- а. стресс
- б. аффект
- в. фрустрация
- г. тревога

Обоснуйте свой выбор.

Ответ:

Обоснование:

Задание № 6

Ценность, находящаяся на пересечении интересов различных субъектов, стремящихся к единоличному контролю над ней

- а. предмет конфликта
- б. объект конфликта
- в. сторона конфликта
- г. конфликтная ситуация

Обоснуйте свой выбор.

Ответ:

Обоснование:

Тестовое задание комбинированного типа с выбором нескольких вариантов ответа из предложенных с развернутым обоснованием выбора.

Задание № 7

Перечислите конструктивные функции конфликта (выберите два варианта ответа):

- а. способ самоутверждения.
 - б. снижение дисциплины и эффективности работы.
 - в. разочарование в своих силах.
 - г. замедление экономического развития.
 - д. способ разрешения противоречий.
- Обоснуйте свой выбор.

Ответ:

Обоснование:

Тестовые задание открытого типа с развернутым ответом

Задание № 8

Дайте определение самооценки.

Ответ:

Задание № 9

Раскройте содержание понятия «психическое здоровье»

Ответ:

Задание № 10

Как вы понимаете конфликтную ситуацию?

Ответ:

Ключи к тестовым заданиям по дисциплине (модулю)

Задание № 1

Ответ:

а	б	в
3	1	2

Задание № 2

Ответ:

а	б	в	г
3	4	2	1

Задание № 3

Ответ:

а	б	в
3	1	2

Задание № 4

Ответ:

а	б	в	г
2	1	4	3

Задание № 5

Ответ: б

Обоснование: Аффект - это особо выраженное эмоциональное состояние, сопровождаемое видимыми изменениями в поведении человека.

Задание № 6

Ответ: б

Обоснование: Объект конфликта - это ценность, по поводу которой возникает столкновение интересов противоборствующих сторон.

Задание № 7

Ответ: а, д

Обоснование: Самоутверждение и возможность разрешения противоречий относятся к положительным эффектам конфликта. Остальные говорят о негативном влиянии конфликта.

Задание № 8

Ответ: Самооценка – это оценка личностью себя, своих возможностей, личностных качеств и места в системе межличностных отношений.

Задание № 9

Ответ: Психическое здоровье – это состояние психического благополучия, которое позволяет людям справляться со стрессовыми ситуациями, реализовывать свой потенциал, успешно учиться и работать.

Задание № 10

Ответ: Конфликтная ситуация - это совмещение обстоятельств и интересов, которое является основой для противоборства людей.

4. Примеры ситуационной задачи

Ситуационная задача 1

Пациент К. поступил к Вам в отделение в пятницу. В субботу категорически отказывается проходить курс лечения, который назначил ему врач. Отказ поступил в жесткой, категоричной форме. Лицо пациента было агрессивным. Пациент громко кричал, размахивал руками и обвинял дежурного врача в том, что в медицине он ничего не понимает. В момент конфликта он навязывал ему свою точку зрения, говорил, что сам разбирается лучше. Требовал встречи с лечащим врачом, чтобы тот обосновал ему правильность программы лечения.

Вопросы:

1. Определите тип темперамента, акцентуацию характера и предпочитаемый стиль межличностного взаимодействия пациента
2. Постройте программу выхода из сложившейся ситуации.

Ответ. 1. В поведении пациента наблюдается: импульсивность, повышенная возбудимость, раздражительность, агрессивность; движения активные, речь громкая, быстрая, интонация директивная; пациент не терпит возражений; в общении подавляет собеседника. Можно предположить, что ему присущи черты холерического типа темперамента, возбудимой акцентуации характера и агрессивно-подозрительный тип предпочитаемого стиля межличностных отношений. В силу подозрительности и авторитарности пациенты такого типа могут оказывать сопротивление лечению, если сомневаются в его правильности и необходимости (т.е. компоненты его внутренней картины болезни не совпадают с предложенной программой лечения).

2. В данной ситуации пациент возбужден и находится в состоянии аффекта, поэтому необходимо: выслушать пациента, используя технологию активного слушания, непрерывного изложения его жалоб; выяснить, что именно не устраивает его в предложенных процедурах; из речи исключить давление, критику и агрессивные интонации, поскольку это может вызвать еще большее раздражение пациента и конфликт; успокоить пациента.

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ

Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»

Е.Н.Гисцева

Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

Фонд оценочных средств

**Б1.О.41 Сестринское дело
Обязательная часть**

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Уровень высшего образования: специалитет;

квалификация: врач-лечебник

Форма обучения: очная

Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988

2) Общая характеристика образовательной программы.

3) Учебный план образовательной программы.

4) Устав и локальные акты Институт

1 Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Сестринское дело

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Общепрофессиональные компетенции		
ПК-6.	Способен к организации деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала	ИПК 6.2 Демонстрирует способность организовать уход за больными

2. Перечень вопросов для промежуточной аттестации

1. Цели и задачи изучения дисциплины «Сестринское дело».
2. Обязанности палатной медицинской сестры.
3. Обязанности процедурной медицинской сестры.
4. Этика и деонтология в работе палатной и процедурной медицинской сестры.
5. Медицинская документация в работе медицинской сестры.
6. Методика оксигенотерапии.
7. Термометрия и правила заполнения температурного листа; - лечебное питание, контроль питания.
8. Правила хранения и раздачи лекарственных средств.
9. Правила сбора биологических материалов для исследования.
10. Правила подготовки больных к инструментальным исследованиям органов пищеварения.
11. Методика спирометрии.
12. Правила пользования ингаляционными лекарственными средствами; -правила транспортировки больных.
13. Правила транспортировки больных с травмами конечностей; грудной клетки; - осложнения парентерального введения лекарственных средств.
14. Правила стерилизации медицинского инструментария, перевязочного материала.
15. Первая помощь при неотложных состояниях при заболеваниях органов кровообращения; -первая помощь при неотложных состояниях при заболеваниях органов дыхания.
16. -Первая помощь при неотложных состояниях при заболеваниях органов пищеварения; -особенности наблюдения за послеоперационными больными.
17. -Особенности наблюдения за тяжелыми и агонирующими больными.
18. Методика непрямого массажа сердца.

Примеры тестовых заданий:

1. Основной целью изучения дисциплины «сестринское дело» является
 - а) изучение взаимоотношения между медицинским персоналом и пациентами;
 - +б) овладение знаниями об основах сестринского дела;
 - в) овладение методикой парентерального введения лекарственных средств;
 - г) мероприятия по уходу за больными.
2. Задачи изучения дисциплины «сестринское дело» не включают в себя
 - а) формирование навыков общения с больными с учетом этики и деонтологии;
 - +б) установление диагноза и определение тактики лечения пациента;
 - в) формирование навыков общения с коллективом;
 - г) изучение структуры и организации работы многопрофильного стационара.
3. Назовите цели работы палатной медицинской сестры
 - а) наблюдение за состоянием больных
 - б) осуществление мероприятий по уходу за больным
 - в) выполнение врачебных назначений
 - +г) все перечисленное
4. В обязанности палатной медицинской сестры не входят
 - +а) забор анализов крови для исследования
 - б) выполнение врачебных назначений
 - в) организация питания больных
 - г) наблюдение за состоянием пациентов
5. С каким заболеванием больной может быть госпитализирован без медицинских документов?
 - +а) инфаркт миокарда
 - б) плановая госпитализация
 - в) обследование
 - г) наличие хронических заболеваний органов пищеварения
6. Какая медицинская документация не ведется палатной медицинской сестрой
 - а) журнал приема и сдачи дежурств
 - +б) журнал учета наркотических, сильнодействующих и ядовитых средств
 - в) журнал движения больных
 - г) журнал врачебных назначений
7. Какую помощь следует оказывать больному при отеке легких?
 - а) придать полусидячее положение;
 - б) дать ингаляцию смеси кислорода и паров этилового спирта;
 - в) пригласить дежурного врача
 - +г) все перечисленное
8. Что такое проба Зимницкого?
 - +а) исследование суточного количества мочи и удельного веса в 8 порциях (каждые 3 часа);
 - б) исследование минутного объема мочи;
 - в) определение глюкозы в суточном объеме мочи
 - г) количественное определение форменных элементов в моче
9. Какой номер диеты по Певзнеру должен соблюдать пациент при язвенной

болезни.

- +а) №1
- б) №7
- в) №10
- г) №9

10. У больного в течение 2 недель утренняя температура сохраняется в пределах 38,0-38,5 °С, вечерняя — в пределах 36,5-36,9 °С. Какой тип лихорадки у больного?

- а) послабляющая, ремиттирующая
- б) истощающая, гектическая;
- +в) извращенная, неправильная;
- г) перемежающаяся

11. Какими симптомами проявляется желудочное кровотечение?

- а) рвота цвета «кофейной гущи», черный дегтеобразный стул (мелена); б) снижение артериального давления, патологическая потливость;
- в) бледность кожных покровов; +г) все перечисленное.

12. В чем заключается подготовка больного к ирригографии

- а) утром в день исследования не завтракать, очистительная клизма утром;
- б) вечером накануне исследования очистительная клизма, утром в день исследования не завтракать;
- +в) соблюдение специальной диеты 3-5 дней до исследования, накануне исследования не ужинать, сделать очистительную клизму; в день исследования не завтракать, сделать вторую очистительную клизму.
- г) не требуется специальной подготовки

13. Какие признаки характерны для болей в грудной клетке, связанных с поражением плевры?

- +а) усиление болей при глубоком дыхании и кашле;
- б) бледность кожных покровов
- в) снижение артериального давления
- г) повышение температуры

14. Что не является противопоказанием для применения согревающего компресса

- +а) местные воспалительные процессы в коже и подкожной клетчатке
- б) высокая лихорадка
- в) гнойничковые высыпания на коже
- г) нарушение целостности кожи

15. В обязанности палатной медицинской сестры входят

- а) организация питания больных
- б) термометрия и заполнение температурных листов
- в) периодическое взвешивание больных
- +г) все перечисленное

16. Назовите правила пользования карманным ингалятором

- а) держа баллончик на расстоянии, нажать на дно, а затем сделать вдох
- +б) сделать вдох и одновременно нажать на дно баллончика, задержать дыхание на несколько секунд
- в) сделать выдох, задержать дыхание на несколько секунд, затем сделать вдох
- г) сделать выдох, нажать на дно баллончика и сделать вдох

17. Какое количество промывной жидкости необходимо приготовить для постановки сифонной клизмы?

- а) 1-1,5 литра;
- б) 50-100 мл;
- в) 5-6 литров;
- +г) 10-12 литров.

18. Что такое тахикардия

- а) частота пульса 60-80 ударов в минуту
- +б) учащение сердечных сокращений более 80 ударов в минуту
- в) замедление сердечных сокращений менее 60 ударов в минуту
- г) неритмичный пульс

19. Каково должно быть процентное содержание кислорода при оксигенотерапии

- а) 100%
- б) 20%
- +в) 40-60%
- г) менее 40%

20. Что такое отрицательный диурез

- +а) больной за сутки выделяет мочи значительно меньше, чем потребляет жидкости
- б) больной за сутки выделяет с мочой 70-80% от потребляемой жидкости
- в) больной за сутки выделяет мочи больше, чем потребляет жидкости
- г) количество потребляемой жидкости и выделенной мочи примерно одинаково

21. Во время дежурства палатная медицинская сестра зафиксировала повышение температуры у пациента. В какой журнал она должна занести информацию?

- а) журнал движения больных
- б) журнал учета наркотических, сильнодействующих и ядовитых средств
- +в) журнал приема и сдачи дежурств
- г) журнал врачебных назначений

22. Какие мероприятия необходимо проводить в послеоперационном периоде для уменьшения негативных последствий наркоза?

- +а) оксигенотерапия
- б) обильное питье
- в) катетеризация мочевого пузыря
- г) сифонная клизма

23. К обязанностям палатной медицинской сестры не относятся

- +а) парентеральное введение лекарственных средств
- б) раздача назначенных врачом лекарственных средств
- в) обеспечение учета и хранения лекарственных средств
- г) оказание неотложной доврачебной помощи при угрожающих жизни состояниях

24. Каково должно быть соотношение нажатий на грудину и вдохов, если непрямой массаж сердца и искусственную вентиляцию легких проводит один человек

- а) через каждые 10-12 нажатий два вдоха
- б) через каждые 4-5 нажатий один вдох
- в) через каждое нажатие один вдох

+г) через 15 нажатий один вдох

25. Каково должно быть соотношение нажатий на грудину и вдохов, если непрямой массаж сердца и искусственную вентиляцию легких проводят два человека

+а) через каждые 10-12 нажатий два вдоха

б) через каждые 4-5 нажатий один вдох

в) через каждое нажатие один вдох

г) через 15 нажатий один вдох

26. Какой диетический стол по Певзнеру необходимо назначить больному сахарным диабетом

а) №3

+б) №9

в) №8

г) №1

27. Как собирают мочу для исследования по методу Нечипоренко?

а) в течение суток через каждые 3 часа;

б) в течение 10 часов (с вечера до утра);

в) однократно за 3 часа;

+г) среднюю порцию утренней мочи.

28. Что такое ректороманоскопия?

+а) осмотр слизистой оболочки прямой и сигмовидной кишки;

б) контрастное исследование кишечника;

в) пальцевое исследование прямой кишки

г) рентгенологическое исследование кишечника

29. У больного в течение 2 недель утренняя температура сохраняется в пределах 36,0- 36,5 °С, вечерняя в пределах 37,5-38,0°С. Какой тип лихорадки у больного?

+а) послабляющая, ремиттирующая.

б) истощающая, гектическая;

в) извращенная, неправильная;

г) перемежающаяся.

30. Какой способ введения лекарственных средств называется энтеральным

а) наружное применение лекарственных средств

б) применение лекарственных средств с помощью инъекций

+в) введение лекарственных средств через рот, под язык, через прямую кишку

г) ингаляционное введение лекарственных средств

31. Коронароангиография позволяет

а) определить толерантность к физической нагрузке;

+б) выявить уровень и степень сужения коронарных артерий;

в) определить степень гипертрофии миокарда левого желудочка;

г) выявить наличие структурных изменений полостей сердца.

32. Какую помощь следует оказать больному при приступе бронхиальной астмы

а) измерить температуру

+б) придать полусидячее положение и обеспечить приток свежего воздуха

в) обеспечить приток свежего воздуха

г) уложить больного

33. Назовите цифры нормального артериального давления

+а) менее 139 и 89 мм рт. ст.

б) 145 и 90 мм рт. ст.

в) 155 и 95 мм рт. ст.

г) 140 и 90 мм рт. ст.

34. Какую помощь следует оказать больному при болях в области сердца

а) усадить или уложить больного, обеспечив ему полный покой;

б) наложить жгуты на конечности;

+в) дать больному 1 таблетку нитроглицерина под язык;

г) положить грелки к конечностям.

35. Как правильно исследовать пульс на лучевой артерии

+а) охватить область лучезапястного сустава так, чтобы I палец располагался на тыльной стороне предплечья, а II-IV нащупывают лучевую артерию и прижимают ее к лучевой кости, вначале на двух руках

б) охватить область лучезапястного сустава так, чтобы II-IV пальцы располагались на тыльной стороне предплечья, а I нащупывал лучевую артерию и прижимал ее к лучевой кости

в) расположить руку так, чтобы I палец нащупывал лучевую артерию и прижимал ее к лучевой кости

г) произвольно расположить руку

36. Основными диагностическими критериями кардиогенного шока являются:

а) артериальная гипотензия, сухой кашель;

+б) артериальная гипотензия, потеря сознания;

в) артериальная гипотензия, одышка, влажные дистанционные хрипы;

г) артериальная гипотензия, резкая интенсивная головная боль.

37. Что такое полиурия

а) учащение мочеиспускания

+б) увеличение суточного количества мочи более 2 литров

в) уменьшение суточного количества мочи менее 500 мл

г) затруднение мочеиспускания

38. Записи о вновь поступающих в отделение больных вносятся в

+а) журнал движения больных

б) журнал учета наркотических, сильнодействующих и ядовитых средств

в) журнал приема и сдачи дежурств

г) журнал врачебных назначений

39. Основными диагностическими критериями отека легких являются

а) артериальная гипотензия, сухой кашель;

б) артериальная гипотензия, потеря сознания;

в) артериальная гипотензия, резкая интенсивная головная боль;

+г) артериальная гипотензия, одышка, влажные дистанционные хрипы.

40. Записи о диагностических исследованиях, необходимых пациенту вносятся

в

а) журнал движения больных

+б) журнал врачебных назначений

- в) журнал приема и сдачи дежурств
- г) журнал учета наркотических, сильнодействующих и ядовитых средств

41. Как подготовить больного к эндоскопическому исследованию желудка

+а) в день исследования не завтракать, последний прием пищи накануне не позднее 21 часа, необходимо снять зубные протезы и явиться в эндоскопический кабинет с полотенцем

б) вечером и утром за 2 часа до исследования поставить очистительную клизму, последний прием пищи должен быть накануне не позднее 21 часа

в) соблюдение специальной диеты 3-5 дней до исследования, в день исследования не завтракать, сделать очистительную клизму

г) не требуется специальной подготовки

42. Назовите продукты, запрещенные к употреблению при назначении больному диеты №10

а) макаронные изделия

+б) вареные куриные яйца

в) сельдерей

г) свежие яблоки

43. Назовите основные пути передачи внутрибольничной инфекции

+а) воздушно-капельный;

б) парентеральный;

в) контактный;

г) энтеральный.

44. Как подготовить больного к исследованию кала на скрытую кровь

+а) в течение трех дней исключить продукты и лекарственные препараты, содержащие железо, при кровоточивости десен в течение этого времени не чистить зубы щеткой

б) в течение трех дней назначить больному строгую диету с известным химическим составом пищи и очистительные клизмы

в) специальной подготовки не требуется

г) очистительная клизма и прием слабительных

45. Какой диетический стол по Певзнеру необходимо назначить больному хроническим гломерулонефритом

+а) №7

б) №8

в) №5

г) №9

46. Что такое странгурия

а) затруднение мочеиспускания

б) учащение мочеиспускания

в) уменьшение выделения мочи

+г) болезненное мочеиспускание

47. У больного в течение 2 недель утренняя температура сохраняется в пределах 36,0- 36,5 °С, вечерняя — в пределах 39,5-40,0°С. Какой тип лихорадки у больного?

а) послабляющая, ремиттирующая.

- +б) истощающая, гектическая;
- в) извращенная, неправильная;
- г) перемежающаяся

48. Нужно ли при носовом кровотечении рекомендовать больному запрокидывать голову назад?

- а) да, поскольку при этом быстрее остановится кровотечение;
- б) следует рекомендовать только при очень сильном носовом кровотечении;
- +в) не нужно, так как кровотечение не остановится; кровь будет стекать по задней стенке носоглотки, что затруднит правильную оценку динамики кровотечения
- г) да, поскольку это облегчит состояние больного

49. Почему при проведении искусственного дыхания необходимо запрокидывать голову больного?

- а) чтобы удобнее было приложить рот реаниматора к носу, или рту больного;
- б) чтобы обеспечить проходимость дыхательных путей;
- +в) чтобы создать хорошую герметизацию между ртом реаниматора и носом (или ртом) пострадавшего при проведении искусственного вдоха
- г) чтобы обеспечить максимальное поступление воздуха

50. Какие жалобы являются характерными для заболеваний органов дыхания

- а) лихорадка
- б) боли за грудиной, купирующиеся нитроглицерином
- +в) кашель
- г) головокружение

51. Какую помощь следует оказать больному при желудочном кровотечении

- а) уложить больного, приподняв ножной конец кровати;
- б) дать холодное питье;
- +в) положить на эпигастральную область пузырь со льдом;
- г) промыть желудок.

52. У больного появились головная боль в области затылка, мелькание мушек перед глазами, тошнота, шум в голове. Ваши действия

- +а) измерить артериальное давление
- б) уложить больного с приподнятым ножным концом кровати
- в) уложить больного с приподнятым изголовьем
- г) дать нитроглицерин под язык

53. Какая медицинская документация ведется процедурной медицинской сестрой?

- а) журнал приема и сдачи дежурств;
- +б) журнал учета наркотических, сильнодействующих и ядовитых средств;
- в) журнал движения больных;
- г) журнал врачебных назначений.

54. Что такое брадикардия

- а) частота пульса 60-80 ударов в минуту
- б) учащение сердечных сокращений более 80 ударов в минуту
- +в) замедление сердечных сокращений менее 60 ударов в минуту
- г) неритмичный пульс

55. Назовите продукты, запрещенные к применению при назначении диетического

стола №8

- а) вареные куриные яйца б)
- сельдерей
- +в) макаронные изделия
- г) свежие яблоки

56. При палатном режиме больному разрешается

- а) сидеть на стуле рядом с кроватью
- б) подъем по лестнице
- в) ходьба по коридору
- +г) вставать и ходить по палате

57. Эхокардиографическое исследование позволяет определить

- +а) степень гипертрофии миокарда
- б) степень и уровень сужения коронарных артерий
- в) толерантность к физической нагрузке
- г) нарушения ритма сердца

58. Как правильно подсчитать частоту дыханий

- а) попросить больного глубоко подышать и подсчитать число движений грудной клетки за минуту
- +б) взять больного за руку как для исследования пульса (чтобы отвлечь внимание больного), а другую руку положить на грудь или эпигастральную область и подсчитать число вдохов за минуту
- в) руку положить на грудь или эпигастральную область и подсчитать число вдохов за минуту
- г) осуществляется произвольно

59. Палатная медицинская сестра не имеет права

- а) осуществлять пропаганду здорового образа жизни;
- б) оформлять учетно - отчетную медицинскую документацию
- +в) изменять длительность и характер проводимого лечения;
- г) осуществлять контроль деятельности младшего медицинского персонала

60. Назовите симптомы, наиболее характерные для почечной колики

- +а) острые боли в поясничной области, распространяющиеся по ходу мочеточника и в паховую область
- б) больной лежит на спине
- в) отсутствие мочеиспускания
- г) полиурия

61. Назовите мероприятия, необходимые для борьбы с парезом кишечника в послеоперационном периоде:

- а) оксигенотерапия
- б) катетеризация мочевого пузыря
- в) перестилание больного
- +г) проведение сифонной клизмы

62. Укажите состояния, при которых может наблюдаться физиологическое повышение температуры тела:

- +а) прием пищи;
- б) психоэмоциональная нагрузка;

- в) сон;
- г) инфекционные заболевания

63. Дайте рекомендации по питанию больному с недостаточностью кровообращения:

- а) уменьшение количества принимаемой пищи;
- +б) ограничение приема поваренной соли;
- в) механическое щажение пищи
- г) увеличение количества принимаемой пищи

64. Назовите продукты, запрещенные к применению при соблюдении диеты, соответствующей диетическому столу №1:

- а) макаронные изделия
- б) сельдерей
- +в) свежие яблоки
- г) вареные куриные яйца

65. Какие признаки кровотечения указывают на его легочное происхождение?

- +а) кровь алая, пенистая;
- б) кровь темная, сгустками
- в) типа «кофейной гущи»;
- г) прожилки крови

66. С какой целью при оксигенотерапии проводят увлажнение кислорода?

- а) соблюдение правил техники безопасности;
- б) предупреждение токсического действия кислорода на организм;
- в) предотвращение его излишней потери
- +г) предотвращение сухости носоглотки

66. Опишите признаки приступа стенокардии:

- а) давящие, сжимающие боли;
- б) загрудинная локализация;
- в) исчезают после приема нитроглицерина.
- +г) все перечисленное

67. Какими симптомами проявляется желудочно-кишечное кровотечение?

- а) рвота со сгустками темно-вишневой крови;
- +б) черный дегтеобразный стул;
- в) обесцвеченный стул;
- г) субфебрильная температура

68. Какое нарушение диуреза носит название никтурии?

- а) учащение мочеиспусканий;
- б) увеличение количества суточной мочи более 2 л;
- +в) преобладание ночного диуреза над дневным
- г) уменьшение количества мочи менее 500мл в сутки

69. Электрокардиографическое исследование позволяет выявить:

- +а) нарушения ритма сердца;
- б) структурные изменения клапанов сердца;
- в) толерантность к физической нагрузке;
- г) степень и уровень сужения коронарных артерий.

71. Какой диетический стол по Певзнеру назначают при заболеваниях печени и желчевыводящих путей

- а) № 1
- б) № 2
- +в) № 5
- г) № 9

72. Определенный порядок, установленный в лечебном учреждении, основной целью которого является создание благоприятных условий, обеспечивающих больным физический и психический покой - это

- +а) лечебно-охранительный режим
- б) больничный режим
- в) палатный режим
- г) свободный режим

73. Палатной медицинской сестре необходимо уметь:

- а) квалифицированно и профессионально осуществлять врачебные назначения;
- б) оценить изменения состояния больного и оказать неотложную медицинскую помощь;
- в) обеспечивать инфекционную безопасность пациентов и персонала;
- +г) все перечисленное.

74. Какие мероприятия следует проводить при задержке мочи в послеоперационном периоде?

- а) оксигенотерапия;
- +б) катетеризация мочевого пузыря
- в) сифонная клизма
- г) перестилание больного

75. В каких случаях применяется искусственное питание больных через гастростому?

- а) после операций на пищеводе;
- б) при неоперабельных опухолях пищевода;
- в) в случаях отказа от еды при психических заболеваниях.
- +г) все перечисленное

76. У больного в течение 2 недель утренняя температура сохраняется в пределах 37,5- 38,0 °С, вечерняя — в пределах 39,0-39,5 °С. Какой тип лихорадки у больного?

- а) Послабляющая, ремиттирующая.
- б) истощающая, гектическая;
- в) извращенная, неправильная;
- +г) постоянная

77. Как подготовить больного к ультразвуковому исследованию органов пищеварения

- а) диета с исключением продуктов, способствующих газообразованию, 2-3 дня активированный уголь, исследование проводится натощак
- б) накануне и в день исследования провести очистительные клизмы, явиться натощак
- в) специальной подготовки не требуется
- +г) исследование проводится натощак

78. Для ликвидации острой задержки мочи применяют

- +а) катетеризацию мочевого пузыря
- б) цистостомию
- в) орошение наружных половых органов теплой водой
- г) применение спазмолитиков (но-шпа, баралгин)

79. В каких случаях лекарственные препараты назначают внутрь после приема пищи

- +а) при их раздражающем действии на слизистую оболочку желудка
- б) если они участвуют в процессах пищеварения
- в) при разрушающем действии желудочного сока и ферментов на препарат
- г) при заболеваниях органов пищеварения

80. Что такое вынужденное положение больного

- а) легко может осуществлять те или иные произвольные движения
- б) активные движения невозможны
- +в) положение, которое принимает больной с целью уменьшения болезненных ощущений
- г) нарушения сознания

81. Укажите мероприятия, необходимые для профилактики легочных осложнений в послеоперационном периоде

- а) перестилание больного
- б) сифонная клизма
- +в) придание полусидячего положения
- г) катетеризация мочевого пузыря

82. Этический кодекс медицинской сестры не предусматривает

- а) разъяснение пациентам последствий отказа от медицинских процедур;
- б) сокрытие профессиональной информации от лиц, не участвующих в лечебном процессе;
- +в) оценку эффективности проводимых лечебных мероприятий;
- г) качественную медицинскую помощь, соответствующую профессиональным стандартам.

83. Основными осложнениями внутривенных инъекций являются:

- а) постинъекционный абсцесс;
- б) нарушения ритма сердца;
- +в) тромбофлебит;
- г) субфебрильная температура.

84. Какой способ введения лекарств называется парентеральным?

- а) наружное применение лекарственных средств;
- +б) применение лекарственных средств с помощью инъекций;
- в) любой способ введения лекарственных препаратов, минуя желудочно-кишечный тракт
- г) ингаляционное введение лекарственных средств

85. Какие заболевания характеризуются развитием острой дыхательной недостаточности?

- а) эмфизема легких;
- б) желудочно-кишечное кровотечение;
- +в) закупорка трахеи и крупных бронхов инородным телом
- г) инфаркт миокарда

86. Каково назначение плевральной пункции?

- а) удаление жидкости с лечебной целью;
- б) удаление жидкости с диагностической целью;
- в) введение в плевральную полость лекарственных средств
- +г) все перечисленное

87. Основными проявлениями хронической недостаточности кровообращения являются:

- +а) одышка при физической нагрузке, отеки
- б) боли в области сердца;
- в) головные боли в височной и затылочной областях;
- г) субфебрильная температура.

88. Основными проявлениями дыхательной недостаточности являются:

- +а) одышка при физической нагрузке, цианоз;
- б) боли в грудной клетке, связанные с дыханием;
- в) кашель с выделением гнойной мокроты;
- г) кровохарканье.

89. При легочном кровотечении необходимо:

- +а) дать холодное питье;
- б) измерить артериальное давление;
- в) проветрить помещение;
- г) приложить пузырь со льдом на область живота

90. Критерии эффективности непрямого массажа сердца:

- +а) появление пульса на сонных артериях;
- б) сужение зрачков;
- в) снижение артериального давления;
- г) повышение артериального давления

91. Основными проявлениями гипертонического криза являются:

- +а) резкая интенсивная головная боль, тошнота, рвота;
- б) сжимающая боль в области сердца;
- в) ощущения перебоев в деятельности сердца;
- г) субфебрильная температура.

92. Для подготовки пациента к УЗИ исследованию печени и желчевыводящих путей не требуется

- а) соблюдение диеты и исключением продуктов, повышающих газообразование в кишечнике;
- б) проведение очистительной клизмы накануне исследования;
- в) отказ от обильного приема пищи накануне исследования;
- +г) отказ от приема пищи утром в день исследования.

93. Какие заболевания характеризуются хронической дыхательной недостаточностью?

- +а) эмфизема легких;
- б) закупорка трахеи инородным телом;
- в) тромбоэмболия легочной артерии
- г) заболевания желудочно - кишечного тракта

94. Преходящее повышение артериального давления может наблюдаться:

- +а) при физической нагрузке;
- б) во время приема пищи;
- в) во время сна
- г) при осуществлении мероприятий по уходу за больным

95. Для хронической сердечной недостаточности характерно:

- а) одышка;
- б) отеки;
- в) цианоз;
- +г) все перечисленное

96. Какую помощь нужно оказать больному при обмороке?

- а) придать положение с возвышенным изголовьем;
- +б) придать положение с низким изголовьем;
- в) измерить температуру
- г) измерить артериальное давление

97. В раннем послеоперационном периоде для профилактики осложнений после наркоза необходимо:

- а) постоянное присутствие медицинского персонала у постели больного
- б) частое измерение температуры
- в) перестилание больного
- +г) оксигенотерапия

98. Как подготовить больного к компьютерной томографии органов брюшной полости:

- а) соблюдение диеты в течение 2-3 дней до исследования;
- б) проведение очистительных клизм вечером накануне исследования;
- в) прием лекарственных препаратов, снижающих газообразование в кишечнике;
- +г) специальной подготовки не требуется.

99. Субфебрильная температура характеризуется повышением температуры в пределах

- а) 39-41°
- +б) не выше 38°
- в) 38-39°
- г) Свыше 41°

100. В понятие больничный режим не входит

- а) своевременное и правильное питание
- +б) назначение дополнительного обследования
- в) санитарно-гигиенический режим
- г) необходимое лечение

Примеры ситуационных задач:

1. Медицинскую сестру пригласили в палату к больному, у которого внезапно появились сжимающие боли за грудиной с иррадиацией в левую руку. Что у больного? Какова тактика медицинской сестры.

Ответы:

- у больного приступ стенокардии
- необходимо дать таблетку нитроглицерина под язык -пригласить дежурного или лечащего врача.

2. Больному назначено исследование кала на скрытую кровь. Медицинская сестра выяснила, что во время чистки зубов у него наблюдается кровоточивость десен. Как подготовить больного к исследованию.

Ответы:

- необходимо запретить чистить зубы в течении нескольких дней до и во все дни исследования, так как забор кала производится в течение 3-х дней. Допускается полоскание полости рта бальзамами для полоскания
- запрещается прием пищевых продуктов, содержащих железо

3. Медицинскую сестру вызвали в палату к больному, у которого началась рвота, имеющая вид «кофейной гущи». Что с больным? Какова тактика медицинской сестры?

Ответы:

- у больного желудочное кровотечение
- необходимо обеспечить свободное отхождение рвотных масс - пригласить лечащего или дежурного врача.

4. При собирании мочи для пробы по Зимницкому у больного не было мочеиспускания с 3 до 6 часов. В какую емкость должна быть собрана моча при мочеиспускании в 7 часов.

Ответы:

- моча должна быть собрана в емкость, маркированную для сбора мочи с 6 до 9 часов

5. В приемный покой больницы доставлена женщина 25-30 лет.

Больная без сознания. Кожные покровы сухие, отмечается гиперемия лица. Дыхание частое, глубокое, ощущается запах ацетона изо рта. Пульс мягкий, 110 ударов в мин. АД 70 и 50 мм рт ст.

При экспресс-анализе крови уровень глюкозы 22,7 ммоль/л.

- установите сестринский диагноз
- определите объем неотложных мероприятий.

Ответы:

- гипергликемическая кома
- пригласить врача, транспортировать больную в отделение интенсивной терапии.

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»

Е.Н.Гисцева

Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

Фонд оценочных средств

Б1.О.42 Стоматология

Обязательная часть

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Уровень высшего образования: специалитет;

квалификация: врач-лечебник

Форма обучения: очная

Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988
- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Устав и локальные акты Институт

1 Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Стоматология

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Профессиональные компетенции		
ПК-2	Способен к участию в оказании медицинской помощи в экстренной форме	ИПК-2.1 Умеет распознавать состояния, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме

2. Перечень вопросов для промежуточной аттестации

1. Этиопатогенез и определение кариеса.
2. Особенности клинического течения кариеса в зависимости от стадии процесса
3. Первичная и вторичная профилактика кариеса.
4. Средства гигиены полости рта. Общая характеристика.
5. Классификация пульпитов и методы их лечения.
6. Острый пульпит. Клинические проявления. Первая помощь при остром пульпите.
7. Современные методы лечения пульпита.
8. Клинические проявления острого периодонтита.
9. Лечебная тактика при хронических периодонтитах.
10. Острый одонтогенный периостит челюстей. Клиника, диагностика, лечение.
11. Острый одонтогенный остеомиелит челюстей. Клиника, диагностика, лечение.
12. Флегмона подчелюстной области. Топография. Клиника, диагностика, лечение.
13. Флегмона крыловидно-челюстного пространства. Клиника, лечение.
14. Флегмона окологлоточного пространства. Клиника, диагностика, лечение.
15. Поверхностные и глубокие флегмоны шеи. Клиника, диагностика, лечение.
16. Сялоаденит. Классификация. Диагностика заболеваний слюнных желез.
17. Острый сялоаденит. Клиника, диагностика, лечение.
18. Калькулезный сялоаденит. Клиника, диагностика, лечение.
19. Переломы верхней челюсти. Клиника, диагностика.
20. Классификация и клиника переломов верхней челюсти по Форю.
21. Переломы нижней челюсти. Классификация, клиника, диагностика.
22. Транспортная иммобилизация при переломах челюстей.
23. Ортопедические методы лечения переломов нижней челюсти.
24. Хирургические методы лечения переломов нижней челюсти.
25. Особенности первичной хирургической обработки ран лица.
26. Органоспецифические опухоли челюстно-лицевой области.
27. Органонеспецифические опухоли челюстно-лицевой области.
28. Эпулис, одонтома, амелобластома. Клиника, диагностика, особенности хирургического лечения.
29. Остеобластокластома нижней челюсти. Клиника, диагностика, лечение.
30. Гемангиомы челюстно-лицевой области. Классификация, диагностика, методы лечения.
31. Фолликулярные и радикулярные кисты челюстей. Клиника, диагностика, варианты хирургического лечения

3. Перечень практических навыков для подготовки к промежуточной аттестации

1. Техника гигиенической чистки зубов зубной щеткой.
2. Методика использования зубной нити (флосса) для гигиены полости рта.
3. Методика пальпации регионарных лимфатических узлов челюстно-лицевой области и шеи.
4. Методика исследования функции височно-нижнечелюстного сустава.
5. Методика пальпации больших слюнных желез.
6. Методика осмотра полости рта и зубов.
7. Методика зондирования кариозной полости.
8. Методика вертикальной и горизонтальной перкуссии зуба.
9. Наложение бинтовой теменно-подбородочной повязки.
10. Наложение стандартной подбородочной пращи (по Энтину).
11. Наложение шины-ложки по Лимбергу.
12. Методика межзубного лигатурного связывания.
13. Методика межчелюстного лигатурного связывания.
14. Наложение стандартной ленточной шины Васильева.
15. Методика проведения тонкоигольной диагностической пункции.

4. Тестовые задания

Кариес зуба, осложненный кариес

1. Трофическую функцию в зубе выполняет
 1. Дентин
 2. Цемент
 3. Эмаль
 4. Пульпа
2. При какой стадии кариеса не определяется дефект твердых тканей зуба в виде полости?
 1. Средний кариес
 2. Поверхностный кариес
 3. Кариес в стадии пятна
 4. Глубокий кариес
3. Что из перечисленного является формой хронического периодонтита?
 1. Гранулирующий
 2. Паренхиматозный
 3. Интерстициальный
 4. Фиброзный

Одонтогенные воспалительные заболевания

4. Периостит чаще является осложнением
 1. Хронического калькулезного сиалоаденита
 2. Хронического периодонтита
 3. Острого стоматита
5. Какой симптом является ведущим при одонтогенном периостите челюсти
 1. боль в зубе при приеме сладкой пищи
 2. инфильтрат по переходной складке в области «причинного» зуба и рядом стоящих зубов
 3. асимметрия лица
 4. субфебрильная температура тела
6. Основным методом лечения периостита челюсти является
 1. Обезболивание
 2. Физиотерапии
 3. Периостеотомия
 4. Иммобилизация
7. Нижней границей щечной области является
 1. передний край m. masseter
 2. нижний край нижней челюсти
 3. нижний край скуловой кости

8. Осложнением распространенных флегмон лица и шеи является

1. патологический перелом челюсти
2. деформация лицевого скелета
3. формирование «ложного» сустава
4. сепсис

9. Осложнением распространенных флегмон лица и шеи является

1. синус-тромбоз
2. контактный медиастинит
3. деформация лицевого скелета
4. сепсис

Переломы челюстей

10. Синоним перелома верхней челюсти по Форста

1. Суборбитальный
2. Суббазальный
3. Отрыв альвеолярного отростка

11. Абсолютным симптомом перелома нижней челюсти является

1. Головная боль
2. Патологическая подвижность отломков нижней челюсти
3. Патологическая подвижность верхнечелюстных костей
4. Носовое кровотечение
5. Разрывы слизистой оболочки альвеолярных отростков

12. Осложнения воспалительного характера при переломах челюстей

1. Периостит
2. Травматический остеомиелит
3. Фурункулез
4. Рожистое воспаление

Заболевания слюнных желез

13. Острый сialoadenит может быть

1. Калькулезным
2. Вирусным
3. Рарефицирующим

14. Основными методами лечения калькулезного сialoadenита поднижнечелюстной слюнной железы являются

1. Литотрипсия
2. Экстирпация железы
3. Антибактериальная терапия
4. Удаление конкремента из протока

15. Ксеростомия – ведущий симптом при

1. Болезни Микулича
2. Хроническом калькулезном сialoadenите
3. Болезни Шегрена
4. Хроническом паренхиматозном сialoadenите

Доброкачественные и злокачественные опухоли полости рта

16. Основным этиологическим фактором в развитии

Злокачественных опухолей слизистой оболочки полости рта является

1. Гиперсаливация
2. Частичная адентия
3. Предраковые заболевания
4. Массивные зубные отложения
4. Заболевания желудочно-кишечного тракта

17. Распространенность опухоли, ее метастазирование наиболее точно оценивает классификация

1. Клиническая
2. Пятибалльная
3. TNM
4. Онкологического центра

18. Срединные и боковые свищи шеи по своему происхождению являются

1. Одонтогенными
2. Травматическими
3. Онкологическими
4. Врожденными
5. Воспалительными

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»

Е.Н.Гисцева
Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

Фонд оценочных средств

Б1.О.43 Судебная медицина

Обязательная часть

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Уровень высшего образования: специалитет;

квалификация: врач-лечебник

Форма обучения: очная

Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988
- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Устав и локальные акты Институт

1 Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Судебная медицина

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Общепрофессиональные компетенции		
ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ИОПК-4.2 Умеет проводить обследование пациента с целью установления диагноза, используя подход, основанный на научных доказательствах; применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи.

2. Перечень вопросов для подготовки к промежуточной аттестации

1. Предмет и содержание судебной медицины (определение судебной медицины, система предмета, содержание, объекты судебной медицины).
2. История развития судебной медицины.
3. Процессуальные основы судебно-медицинской экспертизы (понятие экспертиза, обязательное назначение судебно-медицинской экспертизы – ст. 79 УПК РФ).
4. Обязанности, права и ответственность судебно-медицинского эксперта (ст.ст. 307, 308, 310 УПК РФ). Разновидности судебно-медицинских экспертиз.
5. Разновидности судебно-медицинской документации (Акты и Заключение). Регламентация деятельности судебно-медицинского эксперта. Организация судебно-медицинской экспертизы в РФ (структура Бюро СМЭ).
6. Понятие о противоправных действиях (бездействии) медицинских работников (понятие преступление, проступок, крайняя необходимость).
7. Юридическая ответственность медицинских работников за должностные и профессиональные правонарушения.
8. Судебно-медицинская экспертиза по делам о профессиональных правонарушениях медицинских работников (несчастный случай, врачебные ошибки, халатность).
9. Врачебная деонтология, этика, мораль врача.
10. Умирание и смерть (терминальные состояния, ориентирующие и достоверные признаки смерти, категория, род, вид, смерти, причины смерти).
11. Трупные изменения (ранние и поздние).
12. Установление давности смерти (методы и признаки).
13. Порядок и методика проведения судебно-медицинского исследования трупа.
14. Техника исследования трупа (методики разрезов мягких покровов тела по Шору, Абрикосову).
15. Методы извлечения внутренних органов из полостей (метод Вирхова, Киари-Мареша, Лютеля, Шора, Абрикосова, Попова).
16. Основные цели и значение судебно-медицинского исследования лиц, умерших скоропостижно
17. Эксгумация и исследование эксгумированного трупа (поводы к проведению и особенности проведения исследования эксгумированного трупа).
18. Исследование трупа новорождённого (понятия новорожденности, доношенности, зрелости плода). Пробы Галена и Бреслау.
19. Отличие судебно-медицинского исследования трупа от патологоанатомического.
20. Понятие причины смерти, непосредственной причины смерти, конкуренции причин и категорий смерти.
21. Повреждения (определение). Классификация факторов внешних воздействий. Понятие травматизма (его виды, причины).
22. Характеристика основных видов механических повреждений (общие понятия): ссадина, кровоподтёк, кровоизлияние, рана, перелом, вывих, растяжение, разрыв внутреннего органа. Механизмы их образования.
23. Морфологические признаки и морфологические особенности повреждений (ссадина, кровоподтёк) в зависимости от давности причинения.
24. Понятие раны. Классификация ран по характеру повреждающего фактора. Виды ран, нанесённых тупыми предметами (характеристики ушибленной, рваной, ушиблено-рваной ран).

25. Понятие раны. Классификация ран по характеру повреждающего фактора. Виды ран, нанесённых острыми предметами (характеристики колотых, резаных, колото-резаных ран).

26. Понятие раны. Классификация ран по характеру повреждающего фактора. Виды ран, нанесённых острыми предметами (характеристики рубленых, пиленых ран).

27. Общая характеристика транспортной травмы (виды транспортной травмы, характерные признаки и морфологические особенности повреждений).

28. Автомобильная травма (определение, классификация видов автомобильной травмы).

29. Автомобильная травма (травма от столкновения движущегося автомобиля с человеком: фазы причинения травмы, наличие и механизм образования повреждений).

30. Автомобильная травма (травма от переезда тела человека колесом автомобиля: фазы причинения травмы, наличие и механизм образования повреждений).

31. Автомобильная травма (травма от выпадения из движущегося автомобиля: фазы причинения травм, наличие и механизм образования повреждений).

32. Автомобильная травма (травма внутри салона автомобиля: фазы причинения травмы, наличие и механизм образования повреждений).

33. Автомобильная травма (травма от сдавления тела человека между автомобилем и другими предметами или грунтом: фазы причинения травмы, наличие и механизм образования повреждений).

34. Мотоциклетная травма (характерные признаки, морфологические особенности повреждений и механизм образования повреждений).

35. Тракторная травма (определение, виды тракторной травмы, характерные признаки и морфологические особенности повреждений).

36. Рельсовая травма (определение, виды рельсовой травмы, характерные признаки и морфологические особенности повреждений).

37. Виды падения с высоты. Локальные и конструкционные повреждения при падении с высоты.

38. Огнестрельные повреждения (определение, классификация). Повреждающие факторы выстрела. Методы, которыми можно выявить и доказать наличие пороха в ране.

39. Выстрел в упор, с близкой дистанции в пределах действия сопутствующих выстрелу факторов, так и вне его пределов. Полёт пули и дробы.

40. Входная огнестрельная рана, раневой канал, выходная огнестрельная рана (характерные признаки и морфологические особенности повреждений).

41. Особенности входной огнестрельной раны при выстреле из гладкоствольного охотничьего ружья, снаряженного дробью. Расскажите принцип определения расстояния выстрела при ранении осыпью дробы.

42. Взрывная травма. Повреждающие факторы, характерные признаки и морфологические особенности повреждений.

43. Понятие о гипоксии. Классификация механической асфиксии. Признаки асфиксии.

44. Характеристика асфиксии от сдавления (виды, характерные признаки и морфологические особенности повреждений).

45. Классификация петель, особенности странгуляционной борозды при повешении.

46. Перечислите признаки прижизненно сформированной странгуляционной борозды

47. Характеристика асфиксии от закрытия (виды, характерные признаки и морфологические особенности повреждений).

48. Утопление (типы утопления, характерные признаки и морфологические особенности). Утопление в пресной и морской воде. Понятие осмотической резистентности эритроцитов. Признаки пребывания трупа в воде.

49. Смерть в замкнутом пространстве и позиционная механическая асфиксия, приведите примеры, расскажите, на чем основана диагностика данных видов механической асфиксии.

50. Действие высоких температур (общие и локальные проявления воздействия высокой температуры, характерные признаки и морфологические особенности повреждений). Отличие ожогов от действия пламени, горячей жидкости и пара.

51. Действие низких температур (общие и локальные проявления воздействия низкой температуры, характерные признаки и морфологические особенности повреждений, специфические признаки).

52. Действие электрического тока (факторы повреждающего действия, общее и местное действие тока). Повреждение при действии атмосферного электричества.

53. Действие резких изменений атмосферного давления (виды, характерные признаки и морфологические особенности повреждений).

54. Классификация ядов, условия действия ядов. Течение отравлений (острое, подострое, хроническое). Отравление едкими ядами (виды ядов, механизм действия на организм).

55. Классификация ядов, условия действия ядов. Происхождение отравлений. Отравление деструктивными ядами (виды ядов, механизм действия на организм).

56. Классификация ядов, условия действия ядов. Отравление гемотропными ядами (виды ядов, механизм действия на организм на примере отравления окисью углерода).

57. Классификация ядов. Яды, вызывающие функциональные расстройства (виды, механизм действия на организм на примере отравления наркотическими веществами).

58. Особенности судебно-медицинского исследования трупа при подозрении на отравление.

59. Пищевые отравления (происхождение, действие на организм).

60. Отравления этиловым спиртом. Степень алкогольного опьянения.

61. Поводы для производства судебно-медицинского освидетельствования. Методика проведения экспертизы. Классификация степеней тяжести вреда здоровью.

62. Медицинские критерии определения степени тяжести вреда, причинённого, здоровью человека (квалифицирующие признаки тяжкого вреда здоровью).

63. Медицинские критерии определения степени тяжести вреда, причинённого, здоровью человека (квалифицирующие признаки среднего и лёгкого вреда здоровью).

64. Определение степени стойкой утраты трудоспособности (понятия общая, профессиональная, специальная трудоспособность).

65. Экспертиза самоповреждений и искусственно вызванных болезненных состояний (особенности проведения экспертиз, понятия симуляция, диссимуляция, аггравация, дезаггравация).

66. Судебно-медицинская экспертиза при половых преступлениях (изнасилование, развратные действия).

67. Судебно-медицинская экспертиза заражения венерической болезнью, ВИЧ.

68. Судебно-медицинское установление возраста (поводы для проведения экспертиз, особенности и методы проведения).

69. Исследование вещественных доказательств биологического происхождения (кровь). Предварительные пробы, доказательные методы.

70. Техника изъятия следов крови на месте происшествия и при судебно-медицинском исследовании трупа.

71. Простые и сложные следы крови их судебно-медицинское значение.

72. Исследование вещественных доказательств биологического происхождения (волосы).

73. Исследование вещественных доказательств биологического происхождения (экспертиза выделений).

74. Судебно-медицинская экспертиза по делам о спорном отцовстве, материнстве и замене детей (генетические основы, методика проведения).
75. Медико-криминалистическое исследование объектов судебно-медицинской экспертизы (методика и методы проведения экспертизы).
76. Судебно-медицинское значение исследования одежды.
77. Идентификация личности (методы, особенности проведения экспертиз).

3. Тестовые задания

1. Для подтверждения диагноза отравления при судебно-медицинском исследовании трупа применяются:
А) гистологическое
Б) гистохимическое
В) судебно-химическое
Г) физическое
Д) биологическое
2. Причины смерти при местном действии едкого яда:
А) шок
Б) асфиксия в результате спазма голосовой щели
В) печеночно-почечная недостаточность
Г) осложнения после перфорации стенок органов желудочно-кишечного тракта
3. Причина смерти при отравлении окисью углерода:
А) острая кровяная гипоксия
Б) острая тканевая гипоксия
4. При обнаружении алкоголя в моче можно решить вопрос о:
А) давности приема алкоголя
Б) степени алкогольного опьянения
5. Для установления количества и давности приема алкоголя необходимо направить на судебно-химическое исследование:
А) кровь и мочу
Б) ликвор и желудочное содержимое
6. Основными методами определения давности наступления смерти на месте происшествия являются:
А) реакция поперечно-полосатых мышц на механическое воздействие
Б) термометрия тела трупа
В) исследование трупных пятен и трупного окоченения
Г) исследование ферментов во внутренних органах
7. В судебной медицине ядом считают вещества:
А) сильнодействующие
Б) введенные в организм в малых количествах при химическом и физикохимическом действии
8. Яд может быть введен в организм:
А) через рот и другие естественные отверстия
Б) подкожно, внутримышечно
В) через поврежденную кожу
Г) внутривенно
Д) через легкие
9. Феномен Виноградова соответствует
А) выстрелу в упор
Б) выстрелу с близкой дистанции
В) выстрелу с неблизкой дистанции

10. Классификация ядов в зависимости от характера, действия на органы и ткани, подразделяются на:

- А) едкие
- Б) яды, преимущественно действующие на ЦНС
- В) деструктивные
- Г) яды, изменяющие гемоглобин крови
- Д) вызывающие функциональные расстройства

4. Ситуационные задачи

Задача №1 На разрешение эксперта поставлены вопросы:

1. «Имеются ли у потерпевшего Д, какие-либо телесные повреждения?
2. Если да, то их количество, локализация и степень тяжести причиненного вреда здоровью?»

Предварительные сведения.

Из направления следует, что «01.07.2005 г. Д. нанес телесные повреждения гр. Д ...» Со слов свидетельствуемо следует, «01.07.2005 года в 12:00 в помещении супруг ударил по голове целой тарелкой, которая при ударе о голову разбилась. Была вызвана скорая помощь, в БСМП 2 была оказана квалифицированная медицинская помощь»

Исследовательская часть

Жалобы на наличие повреждений. Объективно 13:26 06.07.2005 года – в окружности правого глаза синюшно-фиолетовый кровоподтек в центре с отчетливым желтоватым оттенком по периферии размерами 5х4 см. На лбу, в правой надбровной области линейная рана с неровными и осадненными краями, нечетко выраженными концами 1х0,1 см. Ниже нее на 1 см, непосредственно под ней, у наружного конца правой брови с переходом на верхнее веко правого глаза подобная рана 1,9х0,1 см. Раны вертикально ориентированы. Признаки воспаления в области ран отсутствуют. Раны ушиты хирургическими швами.

ОТВЕТ: Легкий вред здоровью по признаку кратковременного расстройства до трёх недель (по условию задачи 8 дней).

Задача №2

На разрешение эксперта поставлены вопросы:

1. «Характер и степень тяжести причиненных телесных повреждений?»

Предварительные сведения.

Из направления следует, что «Прошу Вас провести судебно-медицинское освидетельствование гр. Б, 1945 г.р. ... по факту полученной травмы при ДТП 22.11.2003 г».

Исследовательская часть

Из медицинской карты стационарного больного нейрохирургического отделения БСМП 2 г. Волгограда на имя гр. Б, 1945 г.р., следует, что он поступил в лечебное учреждение

23.11.2003 года в 12:18. «... Жалобы на головную боль, тошноту, головокружение. Со слов около двух часов ночи попал в ДТП (водитель), кратковременно терял сознание. ... Общее состояние средней тяжести. Положение активное. Кожные покровы обычной окраски. Пульс 80 в минуту, хорошего наполнения. АД 130/80 мм.рт.ст. ЧДД 20 в минуту. Дыхание нормальное. Аускультативно в легких жесткое дыхание. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Мочеиспускание норма. Болезненность остистых отростков в шейном и поясничном отделах. Локальный статус: ушиб мягких тканей теменной области слева. Неврологический статус: оглушение 1, ориентирован. Обоняние, поле зрения, зрение норма. Зрачки D=S, норма. Горизонтальный нистагм. Движения глазных яблок в полном объеме. Страбизма нет. Чувствительность на лице норма. Мимические мышцы симметричные. Слух D=S. Глотание норма, фонация норма, глоточный рефлекс норма. Язык по средней линии. Произвольные движения в полном объеме. Патологических рефлексов нет. Шаткость без сторонности. 24.11.2003 г. 08:00. состояние средней тяжести. Жалобы прежние. В неврологическом и соматическом статусе без динамики. Терапия плановая. ... 26.11.2003 года. Состояние больного удовлетворительное. Сознание ясное, выраженное головокружение, умеренные головные боли. Отмечает появление болей в области сердца ... 26.11.2003 года. Окулист (на месте). Жалоб со стороны зрения нет. Глазное дно: диски бледно-розовые, границы четкие, сосуды 1:3, извиты. Заключение: ангиопатия. 27.11.2003 г. 13:00. консультация кардиолога: ... диагноз: межреберная невралгия слева? ... 30.11.2003 г. выписан из отделения. Заключительный клинический диагноз: ЗЧМТ, сотрясение головного мозга, ушиб мягких тканей головы и туловища. Шейный остеохондроз в стадии обострения. Симптом вертебральной артерии». Протокол рентгенологического исследования. Рентгенограммы №№ 67727 – 8,9 от 23.11.2003 года – черепа, грудной клетки, нижнего грудного и поясничного отделов позвоночника. Нарушения целостности костей не определяется. КТ головного мозга № 421 от 23.11.2003 г. патологических изменений плотности вещества головного мозга не выявлено. Срединные структуры не смещены. Базальные цистерны, желудочки не изменены.

Субарахноидальные щели умеренно расширены».

ОТВЕТ: Легкий вред здоровью по признаку кратковременного расстройства до трёх недель (по условию задачи 8 дней).

Задача №3

На разрешение эксперта поставлены вопросы:

«Какой характер и локализацию имеют повреждения, полученные П, каков механизм их образования, давность и степень тяжести?»

Предварительные сведения.

Из направления следует. «в связи с проводимой проверкой ... 18.05.2005 года при выполнении работ на теплоходе «Лотос-1», повлекшего причинение вреда здоровью П, 19852 г.р., прошу Вас провести судебномедицинское исследование по предоставленной медицинской документации ...».

Исследовательская часть

Из медицинской карты стационарного больного ожогового отделения БСМП 2 г.Самары на имя гр. П, 1985 г.р. следует, что он поступил в отделение 18.05.2005 года в 18:20. «... жалобы на боли в области ожоговых ран, сухость во рту, чувство першения в горле. Травму получил 18.05.05. около 17:20 во время работы с паяльной лампой, вспыхнул бензин и загорелась одежда. сознание ясное. Активное. Кожа и слизистые розовые. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Периферических отеков нет. Сердечно-сосудистая система. Тоны сердца громкие. Границы сердца в пределах возрастной нормы. Пульс 90 в минуту. АД 130/80 мм.рт.ст. Система органов дыхания. Дыхание ритмичное. ЧДД 18 в минуту. Перкуторно легочной звук. Аускультативно – дыхание везикулярное с жестким оттенком. Система пищеварения. Язык суховат, у корня обложен. Живот мягкий, обычной формы, участвует в акте дыхания. Печень не увеличена, нижний край пальпируется у реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Органы мочеполовой системы: симптом Пастернацкого отрицательный. Локальные изменения: на лице, шее с переходом на грудную клетку, животе (небольшой участок в области пупка) и предплечья (за исключением ладонной поверхности), ладонной и тыльной поверхностей кистей (неравномерно) на фоне гиперемии и отека кожи эпидермис отслоен и местами образует пузыри наполненные прозрачным содержимым. На верхних конечностях эпидермис отслоен, рана розового цвета. На некоторых участках ярко-розовые. Болевая и тактильная чувствительность

сохранены. на ранах верхних конечностей снижена. Волосы на голове опалены. Общая площадь обожженной поверхности 16%, 1 -2 степени 6%, 3а степени – 10%. ... 20.05.05. состояние относительно удовлетворительное. Жалобы на отек лица, боли в ранах. В легких дыхание везикулярное. Хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушены. АД 130/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Стул и диурез в норме. Локальный статус: отек лица значительно выражен, отслоенный эпидермис удален, раны бледно-розового цвета, отделяемое серозное. Туалет ран. Повязка с левомеколем. 21.05.05. на ранах участками формируется струп.

23.05.05 раны с обильным гнойным отделяемым. Местами формируются очаговые струпы тканей ран 21.05.05. осмотр терапевта. данных за острую коронарную патологию нет.

01.06.05. .. раны верхних конечностей активно эпителизируются

10.06.05. раны уменьшаются в размерах, отделяемое скудное серозное.

18.06.05. состояние удовлетворительное. Жалоб нет. Кожный покров и функция верхних конечностей восстановлены. Выписан на амбулаторное лечение. Заключительный клинический диагноз: Ожог пламенем I – III А степени лица, шеи, туловища, верхних конечностей общей площадью 16%. Анализ химико-токсикологической лаборатории № 40/6159 18,05.2005 года 18:20 – 19:10 – алкоголя в крови нет».

ОТВЕТ: Средний вред здоровью, по признаку значительной стойкой утраты трудоспособности (с 10% до 33%).

Задача №4

На разрешение эксперта поставлены вопросы:

1.«Какова степень тяжести телесных повреждений, причиненных гр. К?

2.Соответствуют ли телесные повреждения вышеуказанному сроку?

3.Механизм их образования и локализация?»

Обстоятельства дела.

Из постановления следует, что «21.06.2005 года примерно в 04:30 гр. Г... умышленно причинил своей сестре К. телесные повреждения ...».

Исследовательская часть

Из медицинской карты стационарного больного отделения сочетанной травмы БСМП 1 г.Екатеринбурга на имя гр. Г, 1971 г.р., следует, что она поступила в лечебное учреждение 21.06.2005 года в 15:21. «жалобы на головную боль, боль в правом предплечье, наличие ссадин лица. доставлена бригадой СП повторно. состояние средней тяжести. Вес около 65 кг. Кожа, слизистые обычной окраски. Пульс 80 в минуту, удовлетворительного наполнения. АД 120/80 мм.рт.ст. Заключение хирурга: данных за повреждение скелетного каркаса грудной клетки, внутренних органов грудной клетки и брюшной полости не выявлено. Осмотр травматолога: верхние конечности – в области средней трети правого предплечья определяется патологическая подвижность, крепитация костных отломков, резкая пальпаторная болезненность. Сосудисто-неврологических расстройств в дистальных отделах конечностей не выявлено. Протокол рентгенологического исследования. Рентгенограммы №№ 9109-0от

21.06.05. правого предплечья – косой перелом диафиза локтевой кости в средней трети со смещением отломков кнаружи и ладонной поверхности на 0,5 диаметра кости с захождением по длине и отрыв шиловидного отростка локтевой кости. Череп без патологии. Заключение травматолога: закрытый оскольчатый перелом средней трети правой локтевой кости с отрывом шиловидного отростка со смещением. Осмотр нейрохирурга: сознание ясное. Ретроградная

амнезия. Запах алкоголя изо рта. Ушибы мягких тканей лица. Горизонтальный нистагм. ... Заключение нейрохирурга: ЗЧМТ, СГМ, ушибы мягких тканей лица. протокол операции № 1331 от 21.06.2005 года 16:30 – 17:00 новокаиновая блокада перелома. протокол операции № 305 24.06.05. 14:10 – 15:30 Открытая репозиция, накостный металлоостеосинтез узкою титановой LC-DCP пластиною. ... разрезом длиной 11 см по ходу локтевой кости на уровне средней трети послойно рассечены ткани. При ревизии перелома – перелом средней трети локтевой кости с полным смещением отломков. Отломки локтевой кости мобилизованы, костно-мозговой канал их обработан ложкой Фольтмана. Отломки отрепонированы, накостно, в компрессии, фиксированы узкой титановой пластиною LC-DCP и 8-ю кортикальными винтами. Гемостаз. Рана послойно ушита наглухо. Клетчатка дренирована перчаточным выпускником. Протокол рентгенологического исследования. Рентгенограммы №№ 4293-4 от 27.06.05. отломки правой локтевой кости сопоставлены и фиксированы МОС, стояние по оси правильное. ... 01.07.05. с

улучшением в удовлетворительном состоянии выписана на амбулаторное лечение под наблюдение травматолога. Заключительный клинический диагноз: сочетанная травма головы, опорно-двигательного аппарата. ЗЧМТ, сотрясение головного мозга. Ушибы мягких тканей лица закрытый перелом диафиза правой локтевой кости в средней трети со смещением отломков. Отрыв шиловидного отростка правой локтевой кости. Анализ химико-токсикологической лаборатории № 7832/3 от 21.06.2005 года 05:15 – 05:35– алкоголь в крови 2,15‰ Анализ химикотоксикологической лаборатории № 7843/14 21.04.2005 года 16:10 – 16:40 – алкоголя в крови нет».

ОТВЕТ: Средний вред здоровью, по признаку значительной стойкой утраты трудоспособности свыше трёх недель.

Задача №5

На разрешение эксперта поставлены вопросы:

1. «Имеются ли у потерпевшего Д, какие-либо телесные повреждения?
2. Если да, то их количество, локализация и степень тяжести причиненного вреда здоровью?»

Предварительные сведения.

Из направления следует, что «01.07.2015 г. П. нанес телесные повреждения гр. А ...»

Со слов свидетельствуемо следует, «01.07.2015 года в 14:00 в помещении супруг ударил по голове целой тарелкой, которая при ударе о голову разбилась. Была вызвана скорая помощь, в БСМП 2 была оказана квалифицированная медицинская помощь»

Исследовательская часть

Жалобы на наличие повреждений.

Объективно 13:26 06.07.2015 года – в окружности правого глаза синюшнофиолетовый кровоподтек в центре с отчетливым желтоватым оттенком по периферии размерами 5х4 см. На лбу, в правой надбровной области линейная рана с неровными и осадненными краями, нечетко выраженными концами 1х0,1 см. Ниже нее на 1 см, непосредственно под ней, у наружного конца правой брови с переходом на верхнее веко правого глаза подобная рана 1,9х0,1 см. Раны вертикально ориентированы. Признаки воспаления в области ран отсутствуют. Раны ушиты хирургическими швами.

ОТВЕТ: Легкий вред здоровью по признаку кратковременного расстройства до трёх недель (по условию задачи 8 дней).

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО
ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»
Е.Н.Гисцева

Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

Фонд оценочных средств

Б1.О.44 Топографическая анатомия и оперативная хирургия

Обязательная часть

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Уровень высшего образования: специалитет;

квалификация: врач-лечебник

Форма обучения: очная

Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988

2) Общая характеристика образовательной программы.

3) Учебный план образовательной программы.

4) Устав и локальные акты Институт

1 Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Топографическая анатомия и оперативная хирургия

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Профессиональные компетенции		
ПК-2	Способен к участию в оказании медицинской помощи в экстренной форме	ИПК-2.8 Умеет оценить этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину для дифференциальной диагностики, прогноза особенностей течения, осложнений и исхода заболеваний внутренних органов

2. Перечень вопросов для промежуточной аттестации

1. Оперативная хирургия и топографическая анатомия как двуединая дисциплина.
2. Пирогов Н.И. – основоположник оперативной хирургии и топографической анатомии. Значение работ Пирогова Н.И. в развитии оперативной хирургии и топографической анатомии
3. Значение работ В.Ф. Войно-Ясенецкого в развитии отечественной хирургии.
4. Понятие хирургической операции. Классификация операций. Этапы операции.
5. Характеристика хирургического доступа. Принципы выполнения доступа.
6. Правила и приемы разъединения и соединения тканей.
7. Первичная хирургическая обработка ран: понятие, показания, принципы выполнения.
8. Хирургические инструменты, классификация. Виды шовного материала, классификация хирургических швов.
9. Виды и способы остановки кровотечения.
10. Операции на периферических сосудах. Специальные инструменты. Техника сосудистого шва.
11. Топографические основы хирургии сухожилий. Операции на сухожилиях.
12. Ампутации и экзартикуляции. Классификации по показаниям, способу рассечения мягких тканей, по способу пластики. Принципы выбора уровня ампутации. Этапы операции.
13. Трансплантация органов и тканей. Классификация способов трансплантации.
14. Типы и способы пластики кожи, показания, сравнительная характеристика разных способов.
15. Фасции и клетчаточные пространства. Виды фасций, функции фасций. Классификация клетчаточных пространств. Принципы лечения нагноительных заболеваний.
16. Мозговой отдел головы: границы, деление на области, источники кровоснабжения и иннервации, особенности топографии сосудов и нервов. Топографо-анатомическое обоснование оперативных вмешательств.
17. Топография свода черепа: области, особенности послойного строения, сосуды, нервы, клетчаточные пространства, их сообщения. Топографо-анатомическое обоснование оперативных вмешательств.
18. Топография основания черепа: границы, кости, особенности рельефа наружного и внутреннего основания, места выхода сосудов и нервов. Переломы основания черепа, топографо-анатомическое обоснование симптомов.
19. Область сосцевидного отростка: границы, особенности послойного строения, сосуды, нервы, типы строения отростка. Трепанационный треугольник Шипо.
20. Топографо-анатомическое обоснование доступа при трепанации. Техника выполнения, специальные инструменты.
21. Типы и способы трепанации черепа. Топографо-анатомическое обоснование доступов. Техника выполнения, специальные инструменты.
22. Проникающие и непроникающие раны мозгового отдела головы. Первичная хирургическая обработка ран головы.
23. Кровоснабжение головного мозга: топография сосудов, анастомозы, варианты строения, клиническое значение.
24. Оболочки мозга и межоболочечные пространства, особенности гематом, отличительные особенности при лучевой диагностике. Способы остановки кровотечения из синусов, артерий твердой мозговой оболочки.
25. Топография боковой области лица: границы, области, особенности слоев, особенности кровоснабжения, иннервации. Топографо-анатомическое обоснование разрезов боковой области лица.
26. Топография околоушно-жевательной области. Разрезы, обработка ран, доступы к клетчаточным пространствам околоушно-жевательной области.
27. Топография щечной области. Топографо-анатомическое обоснование разрезов, обработка ран щечной области.

28. Топография глубокого отдела боковой области лица: границы, клетчаточные пространства, сообщения, сосуды, нервы. Доступы к клетчаточным пространствам глубокого отдела лица.

29. Разрезы в мозговом и лицевом отделах головы, топографо-анатомическое обоснование. Особенности первичной хирургической обработки ран.

30. Топография области носа: границы, слои, кровоснабжение, иннервация. Полость носа: стенки, слои, носовые раковины, носовые ходы, кровоснабжение, иннервация, сообщения. Придаточные пазухи носа, доступ к ним.

31. Область глазницы: границы, слои, сосуды, нервы. Полость глазницы: стенки, содержимое, сообщения, сосуды, нервы. Мышцы глаза: места прикрепления, функция, иннервация.

32. Клиническая анатомия полости рта: деление ротовой полости на отделы, стенки, их строение, кровоснабжение и иннервация. Язык: внешнее строение, мышцы, кровоснабжение и иннервация.

33. Топографическая анатомия шеи: границы, области, треугольники шеи. Фасции шеи, их характеристика. Клетчаточные пространства шеи. Топографо-анатомическое обоснование разрезов на шее.

34. Топография подчелюстного треугольника: границы, послойное строение, сосуды, нервы. Топографо-анатомическое обоснование разрезов. Обработка ран. Обнажение и перевязка язычной артерии.

35. Топография сонного треугольника: границы, слои, сосуды, нервы. Топография основного сосудисто-нервного пучка, доступ к общей сонной артерии и ее ветвям. Перевязка наружной сонной артерии.

36. Топография латерального треугольника шеи: границы, треугольники, особенности послойного строения, кровоснабжения, иннервации. Глубокие межмышечные промежутки (предлестничные, межлестничные и лестнично-позвоночные).

37. Топография подключичной артерии, отделы, ветви. Синдромы нейрососудистой компрессии в грудном выходе (скаленус-синдром, добавочное шейное ребро, синдром Педжета-Шреттера).

38. Хирургическая анатомия пищевода: отделы, строение стенки, особенности иннервации и кровоснабжения. Доступы к разным отделам пищевода.

39. Хирургическая анатомия гортани: отделы, строение, особенности иннервации и кровоснабжения. Доступы. Коникотомия.

40. Топография симпатического ствола. Шейная вагосимпатическая блокада: типы, способы, техника, топографо-анатомическое обоснование.

41. Хирургическая анатомия трахеи: строение, отделы, их топография. Трахеостомия: типы, способы, техника, осложнения.

42. Топография щитовидной и паращитовидных желёз. Операции на щитовидной железе.

43. Топография подмышечной артерии. Ветви подмышечной артерии, формирование коллатералей, их клиническое значение. Критические уровни перевязки артерий верхней конечности.

44. Топография пальца: тыльная и ладонная поверхность (границы, слои, сосуды, нервы, костно-фиброзные каналы, синовиальные влагалища). Топографо-анатомическое обоснование разрезов на пальцах кисти, особенности выполнения местной анестезии.

45. Топография области плеча: границы, послойное строение, сосуды, нервы, борозды. Локализация, пути распространения гнойных процессов на плече. Доступы к клетчаточным пространствам плеча.

46. Топография области запястья, формирование каналов, их содержимое, сообщения, доступы. Строение и характеристика лучезапястного сустава. Особенности выполнения пункции лучезапястного сустава, осложнения.

47. Топография локтевой области: границы, поверхности, слои, борозды, сосуды и нервы. Строение и характеристика локтевого сустава. Особенности выполнения пункции локтевого сустава, осложнения.

48. Топография ладонной поверхности кисти, фасциальные ложа и клетчаточные пространства, содержимое, сообщения. Пути распространения гнойных процессов на кисти. Доступы и линии разрезов. Анестезия при операциях на кисти.

49. Топография и проекции магистральных нервов верхней конечности. Операции на периферических нервах, техника шва.

50. Топография дельтовидной области: границы, слои, сосуды, нервы, клетчаточные пространства, сообщения, доступы. Строение и характеристика плечевого сустава, пункция сустава.

51. Топография подмышечной области, подмышечной ямки. Флегмоны подмышечной ямки – пути распространения гноя, линии разрезов, опасности.

52. Топография области предплечья, мышечно-фасциальные ложа (границы, слои, борозды, сосуды, нервы, клетчаточные пространства). Доступы к клетчаточным пространствам, сосудам, нервам.

53. Топография ягодичной области. Флегмоны ягодичной области – пути распространения, линии разрезов. Особенности остановки кровотечения при ранениях ягодичной области.

54. Строение и характеристика коленного сустава. Пункция коленного сустава. Артротомия, способы. Артроскопия.

55. Топография подколенной области, подколенной ямки: границы, слои, сосуды, нервы, сообщения. Доступы к подколенной ямке, осложнения.

56. Топография задней области бедра: границы, слои, сосуды, нервы, сообщения. Доступ к седалищному нерву, блокада седалищного нерва.

57. Строение и характеристика тазобедренного сустава. Пункция тазобедренного сустава. Доступы к тазобедренному суставу, артротомия.

58. Топография подошвенной поверхности стопы, фасциальные ложа и клетчаточные пространства, содержимое, сообщения. Пути распространения гнойных процессов. Доступы и линии разрезов. Ампутации стопы.

59. Задняя область голени: границы, слои, каналы, сообщения, сосуды, нервы. Доступ к задней большеберцовой артерии.

60. Передняя поверхность голени: мышечно-фасциальные ложа, границы, слои, каналы, сосуды, нервы. Доступ к передней большеберцовой артерии.

61. Топография передней области бедра: границы, слои, сосуды, нервы, сообщения. Бедренный треугольник. Приводящий канал.

62. Клиническая анатомия вен нижней конечности. Операции при варикозной болезни. Критические уровни перевязки магистральных вен нижних конечностей.

63. Топография и проекции магистральных нервов нижней конечности. Клинические проявления при повреждении нервов.

64. Топография и проекции магистральных артерий нижней конечности. Радикальные, паллиативные операции при облитерирующих заболеваниях артерий нижних конечностей.

65. Строение и характеристика голеностопного сустава. Доступы, пункция. Костно-пластическая ампутация по Пирогову.

66. Бедренный канал: топография, строение. Операции при бедренной грыже.

67. Позвоночный канал: строение, топография спинного мозга, спинномозговых нервов, оболочек мозга. Спинномозговая пункция, техника выполнения.

68. Оболочки спинного мозга, меж оболочечные пространства. Виды анестезии, их топографо-анатомическое обоснование. Техника выполнения.

69. Хирургическая анатомия позвоночника: позвонки, связки, отверстия, позвоночный канал, сосуды, нервы. Операции на позвоночнике.

70. Топография поясничной области: границы, слои, сосуды, нервы, слабые места поясничной области. Доступы к органам брюшинного пространства.

71. Топография забрюшинного пространства: границы, фасции, клетчаточные пространства. Сосуды и нервы забрюшинного пространства. Хирургические доступы к органам забрюшинного пространства.

72. Топография подбрюшинного этажа таза: стенки, фасции, клетчаточные пространства. Доступы к органам таза и клетчаточным пространствам. Новокаиновые блокады.

73. Топография промежности: границы, отделы, слои, кровоснабжение, иннервация.

74. Топография седалищно-прямокишечной ямки; доступы к ямке. Блокада полового нерва.

75. Хирургическая анатомия прямой кишки, особенности расположения в разных отделах. Доступы. Операции на прямой кишке (обработка ран, резекция, экстирпация).

76. Топография семявыносящего протока, особенности синтопии и кровоснабжения в разных отделах. Строение семенного канатика. Операции при водянке яичка и варикоэном расширении вен семенного канатика.

77. Хирургическая анатомия предстательной железы, доступы.

78. Хирургическая анатомия матки, строение матки. Доступы, операция кесарева сечения.

79. Хирургическая анатомия мочевого пузыря. Доступы. Ушивание раны мочевого пузыря.

80. Хирургическая анатомия почек, строение почки. Варианты аномалий, положения. Доступ к почке, лоханке почки, лоханочно-мочеточниковому сегменту.

81. Хирургическая анатомия надпочечников. Доступы. Операции.

82. Хирургическая анатомия мочеточника, строение мочеточника. Доступы. Ушивание раны мочеточника.

83. Топография переднебоковой стенки груди: границы, области, слои. Торакотомия, доступы к органам грудной полости. Обработка ран области груди.

84. Топография переднебоковой стенки груди: границы, послойное строение. Клетчаточные пространства грудной стенки, доступы к ним.

85. Топография межреберного промежутка. Резекция ребра.

86. Топография лопаточной области (слои, сосуды, нервы, клетчаточные пространства). Флегмоны лопаточной области – пути распространения, линии разрезов.

87. Молочная железа: топография, строение, слои клетчатки. Разрезы при маститах. Операции при опухолях молочной железы.

88. Пути лимфооттока от молочной железы, регионарные лимфоузлы. Современные органосберегающие, радикальные и расширенные радикальные операции при раке молочной железы.

89. Грудная полость: границы, стенки, фасции, клетчаточные пространства, отделы, содержимое, сообщения. Торакотомия, доступы к органам грудной полости.

90. Топография диафрагмы. Слабые места. Диафрагмальные грыжи, способы пластики. Доступы к под диафрагмальномu пространству.

91. Топография средостения, отделы средостения. Доступы к органам средостения.

92. Топография заднего средостения: границы, содержимое, сообщения. Доступ к грудному отделу пищевода.

93. Топография верхнего средостения: границы, содержимое, сообщения. Доступы к органам верхнего средостения.

94. Топография перикарда: листки, части, отделы, синусы, голотопия, синтопия, скелетотопия, сосуды и нервы. Операции на перикарде. Пункция перикарда

95. Хирургическая анатомия сердца: топография, строение стенки. Операции при коронарной недостаточности.

96. Хирургическая анатомия сердца: топография, строение стенки, камеры. Доступы, ушивание раны сердца.
97. Хирургическая анатомия сердца: топография, строение стенки, камеры. Врожденные пороки сердца, типы и способы операций.
98. Хирургическая анатомия аорты: топография, строение стенки. Операции при аневризмах.
99. Топография плевры: скелетотопия, синтопия, части, отделы, складки, синусы, связки, сосуды и нервы. Взаимное расположение плевры и внутригрудной фасции, значение.
100. Топография плевральной полости: границы, синусы. Ранения плевральной полости, виды пневмоторакса, гидроторакса. Пункция и дренирование плевральной полости. Ушивание раны грудной стенки при пневмотораксе.
101. Хирургическая анатомия лёгких: строение, доли, сегменты, топография. Доступы к легкому, операции на лёгких.
102. Корень лёгкого: синтопия, топография. Обработка корня легкого при радикальных операциях.
103. Хирургическая анатомия пищевода: строение, отделы, топография. Доступы к пищеводу в разных отделах. Операции на пищеводе, пластика пищевода.
104. Топография переднебоковой стенки живота: границы, области, слои, сосуды, нервы. Порто- и кава-кавальные анастомозы брюшной стенки, их формирование, клиническое значение.
105. Топография переднебоковой стенки живота: границы, слои, сосуды, нервы.
106. Топографо-анатомическое обоснование доступов к органам брюшной полости.
107. Топография передней брюшной стенки. Грыжи белой линии живота, пупочные грыжи. Типы и способы пластики грыжевых ворот.
108. Понятие грыжи. Классификация вентральных грыж. Строение грыжи. Этапы операции грыжесечения, способы пластики. Ущемление грыж, особенности оперативного лечения.
109. Понятие грыжи, слабые места брюшной стенки. Строение грыжи. Этапы операции грыжесечения, способы пластики. Эндоскопические способы пластики грыж.
110. Паховый канал, строение, содержимое. Хирургическая анатомия косых и прямых паховых грыж. Типы и способы пластики пахового канала.
111. Топография паховой области: границы, слои, сосуды, нервы. Топография пахового канала. Индивидуальные, половые, возрастные формы изменчивости пахового канала. Особенности операций при врожденной и ущемленной паховой грыже.
112. Топография верхнего этажа брюшной полости: границы, связки, складки, сумки. Сообщения сумок и пространств. Доступы и дренирование сумок и пространств.
113. Топография нижнего этажа брюшной полости: границы, связки, брыжейки, каналы, синусы, карманы, пространства, их клиническое значение. Доступы и дренирование нижнего этажа брюшной полости.
114. Хирургическая анатомия поджелудочной железы: строение, топография, кровоснабжение, иннервация, лимфоотток. Топографо-анатомическое обоснование доступов к поджелудочной железе.
115. Хирургическая анатомия поджелудочной железы: строение, топография, кровоснабжение, иннервация, лимфоотток. Операции на поджелудочной железе.
116. Хирургическая анатомия желудка: строение, топография, сосуды, нервы, лимфоотток. Типы и способы резекции желудка. Пилоросохраняющие операции.
117. Хирургическая анатомия желудка: строение, топография, сосуды, нервы. Ушивание прободной язвы желудка. Ваготомия: показания, виды.
118. Хирургическая анатомия желудка: строение, топография, сосуды, нервы, лимфоотток. Типы и способы гастростомии.
119. Хирургическая анатомия двенадцатиперстной кишки: строение, отделы, топография, кровоснабжение, иннервация. Доступы к двенадцатиперстной кишке. Особенности формирования культи двенадцатиперстной кишки.
120. Хирургическая анатомия печени: строение, топография, борозды, ямки, связки,

сосуды, нервы. Доступы к печени. Виды резекции печени.

121. Формирование и топография желчевыводящих путей. Холедохотомия, дренирование общего желчного протока, билиодигестивные анастомозы.

122. Топография желчного пузыря. Операции на желчном пузыре: холецистостомия, холецистэктомия, билиодигестивные анастомозы.

123. Хирургическая анатомия селезенки. Доступ к селезенке. Операции на селезенке, топографо-анатомическое обоснование оперативных приемов при спленэктомии.

124. Топографическая анатомия тонкой кишки: отделы, особенности топографии; скелетотопия и синтопия брыжейки тонкой кишки, особенности кровоснабжения, лимфооттока, иннервации. Резекция тонкой кишки, виды и типы энтеростомии.

125. Топография червеобразного отростка, варианты расположения. Доступы. Типы аппендэктомии.

126. Топографическая анатомия толстой кишки: отделы, особенности топографии, кровоснабжения, лимфооттока. Варианты и аномалии формы, положения. Доступы к органам нижнего этажа брюшной полости.

127. Резекция толстой кишки (поперечно-ободочной, сигмовидной, лево- и правосторонняя гемиколэктомия): этапы, осложнения.

128. Резекция кишки, этапы. Типы и способы формирования межкишечных анастомозов.

129. Противоестественный задний проход, виды. Показания. Техника выполнения.

3. Примеры ситуационных задач по дисциплине

№1. Пациент М., 6 лет, диагноз: левосторонний гнойный паротит.

Наряду с другими симптомами наблюдается затруднение дыхания, резкие боли при глотании, выбухание левой боковой стенки глотки.

1. Какое осложнение гнойного паротита у этого пациента?

2. Какая причина его возникновения?

№2. Пациент К., 20 лет. Обращение к хирургу поликлиники. Жалобы: на наличие гематомы в теменной области.

Из анамнеза: после ушиба при падении в теменной области появилась гематома.

t. locali: в теменной области определяется гематома до 7 см в диаметре, болезненная, с нечеткими контурами.

1. Предположительный диагноз?

2. Какие тактические мероприятия предполагают условия задачи?

№3. У пострадавшего Т., 48 лет, перелом основания черепа. Наряду с другими симптомами наблюдается кровотечение и выделение ликвора из наружного слухового прохода, внутреннее косоглазие, паралич мимических мышц лица, потеря слуха на стороне поражения.

1. Как объяснить проявление данных симптомов?

2. Какое осложнение внутричерепного характера может возникнуть у этого больного?

№4. В хирургическое отделение поступил больной В., 40 лет. Диагноз: «Флегмона надгрудинного межапоневротического пространства».

1. Чем ограничено это пространство.

2. Где может возникнуть гнойный затек?

3. Какие осложнения могут быть при вскрытии этой флегмоны?

№5. Больной Т., 19 лет, получил удар в правую половину груди тупым предметом на уровне VII ребра.

1. Повреждение каких анатомических образований и слоев грудной стенки явилось причиной гемоторакса?

№6. У пациента А., 27 лет, перелом диафиза плечевой кости. Выполнена иммобилизация конечности гипсовой лонгетой. Пациент предъявляет жалобы на отсутствие чувствительности по тыльным поверхностям предплечья и кисти. После снятия лонгеты наблюдается свисание кисти, отсутствие тыльного сгибания и супинации.

1. Чем осложнен перелом у пациента?

2. На каком уровне плечевой кости произошел перелом?

№7. У пациентки Л., 20 лет, после холецистэктомии развилась острая печеночная недостаточность вследствие некроза правой доли печени.

1. Какая ошибка, допущенная при холецистэктомии, привела к такому осложнению?

2. Тактика хирурга для профилактики этого осложнения?

№8. Пациент Н., 17 лет, обратился к хирургу поликлиники с жалобами на наличие опухолевидного образования в левой паховой области в течение 3-х месяцев.

При осмотре в левой паховой области выше паховой связки определяется опухолевидное образование вытянутой формы эластической консистенции 5х2см, мягкое, безболезненное, легко вправимое в брюшную полость, наружное паховое кольцо не расширено.

1. Сформулируйте диагноз, обосновав его имеющимися в условии задачи сведениями.

2. Какие тактические мероприятия предполагают условия задачи?

№9. В урологическое отделение поступил больной К., 37 лет, с диагнозом Почечная колика. Жалобы на приступы сильной боли в поясничной области с иррадиацией в низ живота, паховую область, наружные половые органы и верхнемедиальную часть бедра.

1. Как объяснить иррадиацию боли?

№10. У больного Б., 57 лет, развилась окклюзия подколенной артерии.

1. Какие возможные пути кровоснабжения голени?

2. Какие симптомы будут наблюдаться у данного пациента?

№11. Пациент В., 30 лет, обратился в больницу после ушиба коленного сустава по наружной поверхности.

Жалобы на свисание стопы при ходьбе, невозможность тыльного сгибания.

При осмотре: при подъеме ноги стопа отвисает, латеральный ее край опущен (эквиноварусная стопа), не выполняется тыльное сгибание и пронация стопы и разгибание пальцев, пациент не может встать на пятку. Как объяснить проявление данных симптомов?

№12. При выполнении люмбальной пункции после извлечения мандрена спинномозговая жидкость не вытекает.

1. Куда попала игла?

2. Через какие ткани следует провести иглу для выполнения люмбальной пункции?

4. Перечень навыков по модулям

Модуль - инструменты, голова

- 1) Скальпель брюшистый,
- 2) Скальпель остроконечный,
- 3) Пинцет хирургический,
- 4) Пинцет анатомический
- 5) Пила - проволочная (Джигли-Оливекрона),
- 6) Зажим — Кохера,
- 7) Зажим Бильрота,
- 8) Иглы инъекционные (внутрикожная, подкожная, внутримышечная)
- 9) Игла лигатурная Дешана
- 10) Игла пункционная (для спинномозговой пункции Бира, для плевральной пункции, игла Дюфо- для переливания крови)
- 11) Иглы хирургические
- 12) Кусачки Люэра
- 13) ручной трепан с фрезами
- 14) Проекционная линия средней мозговой артерии
- 15) Проекционная линия лицевой артерии
- 16) Проекционная линия затылочной артерии
- 17) Проекционная линия поверхностной височной артерии
- 18) Проекция средней менингеальной артерии
- 19) Зарядить иглодержатель, наложить шов, узловый шов — простой,

- 20) Завязать узел: — ручной - женский ,
- 21) Завязать узел: — ручной - морской,
- 22) Завязать узел: — ручной - хирургический,
- 23) Остановить кровотечение из носа
- 24) Остановить кровотечение из вен лица,
- 25) Остановить кровотечение из вен головы
- 26) Сделать «лимонную корочку»,
- 27) Провести первичную хирургическую обработку раны головы.

Модуль – Шея

- 1) Зажим Пеана,
- 2) Зажим «москит»,
- 3) Сосудистые зажимы типа «бульдог»,
- 4) Иглодержатель Гегара,
- 5) Острый однозубый крючок Шассеньяка (трахеостома)
- 6) Трахеорасширитель Труссо
- 7) Трахеостомическая трубка Люэра
- 8) Катерер для внутривенной инъекции
- 9) Проекция наружной сонной артерии
- 10) обнажить язычную артерию
- 11) Зарядить иглодержатель, наложить шов, узловый шов П-образный горизонтальный,
- 12) Зарядить иглодержатель, наложить шов, узловый шов П-образный вертикальный (Донати),
- 13) Обнажить и перевязать наружную сонную артерию.
- 14) обнажить сосудисто-нервный пучок шеи
- 15) выполнить верхнюю трахеотомию
- 16) выполнить нижнюю трахеотомию
- 17) Наложить трахеостому.
- 18) выполнить вагосимпатическую блокаду по Вишневскому

Модуль – Грудь

- 1) Распатор Фарабефа,
- 2) Рёберный распатор Дуайена,
- 3) Ножницы Купера,
- 4) Ножницы гильотинные Матье
- 5) Ножницы Рихтера,
- 6) Кусачки Листона
- 7) проекционная линия подключичной артерии
- 8) проекционная линия подключичной вены
- 9) Провести венепункцию подключичной вены,
- 10) Произвести дренаж плевральной полости.
- 12) Сделать пункцию реберно - диафрагмального плеврального синуса
- 13) ушить рану сердца
- 14) ушить рану грудной стенки
- 15) Троакар
- 16) Кусачки Борхардта,
- 17) Выполнить межреберную блокаду

Модуль – Живот

- 1) Зажим Микулича,
- 2) Зонд — пуговчатый,
- 3) Зонд желобоватый,
- 4) Зонд Кохера
- 5) Крючок Фарабефа,
- 6) Крючок 4-х зубчатый-Фолькмана,
- 7) Зеркало печёночное,
- 8) Бельевой зажим

- 9) Жом Пайра
- 10) Зарядить иглодержатель, наложить шов, узловый шов -Z-образный,
- 11) Зарядить иглодержатель, наложить шов, узловый шов - кисетный,
- 12) Зарядить иглодержатель, наложить шов, непрерывный шов — обвивной,
- 13) Зарядить иглодержатель, наложить шов, непрерывный шов Шмидена,
- 14) Зарядить иглодержатель, наложить шов, непрерывный шов Микулича,
- 15) Ушить рану желудка.
- 16) Ушить рану тонкой кишки
- 17) Ушить рану толстой кишки;
- 18) провести пункцию брюшной полости
- 19) произвести срединную лапаротомию
- 20) ушить рану печени
- 21) ушить рану селезенки

Модуль – забрюшинное пространство, таз

- 1) Зеркало Дуайена,
- 2) Зеркало почечное,
- 3) Зарядить иглодержатель, наложить шов, непрерывный шов матрасный,
- 4) Зарядить иглодержатель, наложить непрерывный шов с нахлестом (Мультиановского),
- 5) Зарядить иглодержатель, наложить непрерывный косметический внутрикожный шов (Холстеда),
- 6) Завязать узел: — инструментальный
- 7) Снять кожный шов
- 8) ушить рану почки
- 9) проекция почечных артерий
- 10) выполнить паранефральную блокаду
- 11) Катетер уретральный
- 12) Влагалищное зеркало
- 13) Маточная кюретка
- 14) Наложить шов на нерв,
- 15) Наложить шов на сухожилие;
- 16) провести пункцию дугласова пространства
- 17) ввести мужчине мочевого катетер
- 18) ввести женщине мочевого катетер
- 19) ушить рану промежности
- 20) проекция полового сосудисто-нервного пучка
- 21) блокада полового нерва

4.6 Модуль – нижняя конечность

- 1) Пила - листовая,
- 2) Пила- дуговая,
- 3) проекционная линия бедренной артерии
- 4) проекционная линия подколенной артерии
- 5) проекционная линия седалищного нерва
- 6) проекционная линия задней большеберцовой артерии
- 7) проекционная линия передней большеберцовой артерии
- 8) проекционная линия тыльной артерии стопы
- 9) проекционная линия медиального сосудисто-нервного пучка подошвы
- 10) проекционная линия латерального сосудисто-нервного пучка подошвы
- 11) Провести разрез кожи и наложить шов на бедре
- 12) Провести разрез кожи и наложить шов на голени,
- 13) Провести разрез кожи и наложить шов на стопы.
- 14) Первичная хирургическая обработка раны ноги,
- 15) Обнажить и перевязать артерии: бедренную,
- 16) Обнажить и перевязать артерии: подколенную,
- 17) Обнажить и перевязать артерии: переднюю и заднюю большеберцовые;

- 18) Наложить шов на кровеносный сосуд
- 19) Остановить кровотечение из бедренной артерии,
- 20) Остановить кровотечение из пальцевой артерии,
- 21) Остановить кровотечение из вен бедра,
- 22) Остановить кровотечение из вен голени,
- 23) Сделать разрез для вскрытия панариция пальца ноги
- 24) Сделать разрез для вскрытия флегмоны стопы
- 25) Сделать внутримышечную инъекцию в ягодичную область
- 26) Остановить кровотечение из вен стопы,
- 27) Сделать пункцию тазобедренного сустава
- 28) Сделать пункцию коленного сустава

Модуль – верхняя конечность

- 1) Ампутационный нож,
- 2) Ретрактор
- 3) Резекционный нож
- 4) проекционная линия плечевой артерии
- 5) проекционная линия локтевой артерии
- 6) проекционная линия лучевой артерии
- 7) проекционная линия латеральной подкожной вены руки
- 8) проекционная линия медиальной подкожной вены руки
- 9) проекционная линия срединной вены локтя
- 10) проекционная линия артерий пальцев
- 11) проекционная линия поверхностной ладонной дуги
- 12) проекционная линия глубокой ладонной дуги
- 13) проекционная линия срединного нерва
- 14) проекционная линия лучевого нерва
- 15) проекционная линия локтевого нерва
- 16) проекционная линия подмышечного нерва
- 17) проекционная линия подмышечной артерии
- 18) Провести разрез кожи и наложить шов на кисти
- 19) Провести разрез кожи и наложить шов на предплечье.
- 20) Первичная хирургическая обработка раны руки,
- 21) Обнажить и перевязать артерии: подмышечную,
- 22) Обнажить и перевязать артерии: плечевую,
- 23) Обнажить и перевязать артерии: лучевую,
- 24) Обнажить и перевязать артерии: локтевую,
- 25) Сделать разрез для вскрытия панариция пальца руки
- 26) Остановить кровотечение из артерии -плечевой,
- 27) Остановить кровотечение из вен плеча,
- 28) Остановить кровотечение из вен предплечья,
- 29) Остановить кровотечение из вен кисти,
- 30) Остановить кровотечение из артерии пальца,
- 31) Сделать пункцию плечевого сустава
- 32) Сделать пункцию локтевого сустава,
- 33) Сделать разрез для вскрытия флегмоны кисти
- 34) Провести венесекцию на руке
- 35) Прошить и перевязать в ране кровеносный сосуд на предплечье

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ

Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»

Е.Н.Гисцева

Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

Фонд оценочных средств

Б1.О.45 Травматология и ортопедия

Обязательная часть

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Уровень высшего образования: специалитет;

квалификация: врач-лечебник

Форма обучения: очная

Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988

- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Устав и локальные акты Институт

1 Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Травматология и ортопедия

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Профессиональные компетенции		
ПК-2	Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла	ИПК-2.2 Умеет правильно использовать естественнонаучную терминологию

2. Перечень вопросов для подготовки к промежуточной аттестации

1. Понятие о травматологии и ортопедии.
2. Роль отечественных ученых в развитии травматологии и ортопедии (Н.И.Пирогов, В.А.Оппель, Н.В.Склифосовский, Г.И.Турнер, Н.А.Вельяминов, Р.Р.Вреден, М.И.Ситенко, Н.Н.Приоров, Л.И.Шулутко Г.А.Илизаров).
3. Повреждения тазобедренного сустава.
4. Асептический некроз мыщелка бедренной кости (болезнь Кёнига).
5. Структура ортопедо-травматологической помощи в РФ.
6. Перелом лучевой кости в типичном месте (перелом Колеса и Смита).
7. Деформирующий артроз крупных суставов.
8. Травматизм, виды его.
9. Повреждения кисти.
10. Ортопедические последствия полиомиелита.
11. Закрытые надмыщелковые переломы плечевой кости.
12. Контрактура Фолькмана.
13. Гиперпаратиреоидная дистрофия (болезнь Реклингаузена).
14. Амбулаторная ортопедо-травматологическая помощь.
15. Закрытые переломы диафиза плечевой кости. Осложнения.
16. Деформирующая остеодистрофия (болезнь Педжета).
17. Повреждения ключицы.
18. Врожденная косолапость.
19. Стационарная ортопедо-травматологическая помощь.
20. Ранение сухожилий. Шов по Беннелу.
21. Подкожные разрывы сухожилий (“крадущиеся разрывы”).
22. Врожденная кривошея.
23. Остеопороз. Профилактика и лечение.
24. Переломы голеностопного сустава (супинационные и пронационные).
25. Асептический некроз полулунной и ладьевидной кости (болезнь Кинбека и Прайзера).
26. Переломы диафиза костей предплечья. Перелом Монтеджа и Галеацци.
27. Синдромы остеохондроза: вертебральный, корешковый и вегетативный.
28. Понятие о реабилитации. Медицинская, социальная и профессиональная реабилитация.
29. Медиальные переломы шейки бедренной кости.
30. Посттравматические деформации (контрактуры, анкилозы и т.д.).
31. Осложнения при переломах костей таза.
32. Эпикондилит (болезнь Томсона).
33. Компрессионные переломы позвоночника.
34. Функциональный метод лечения по Древинг-Горневской.
35. Оперативные методы лечения. Болезнь Кюммеля.
36. Анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Штрюмпель-Мари-Бехтерева).
37. Кожная пластика при травмах.
38. Ложные суставы и несросшиеся переломы.
39. Основные принципы лечения переломов.
40. Вывихи крупных суставов.
41. Синдактилия.
42. Артрогриппоз.
43. Переломы костей таза.
44. Методика обследования больных.
45. Разрыв сухожилия надостной и 2-главой мышц.
46. Повреждения грудной клетки. Осложнения и лечение их.
47. Плече-лопаточный периартроз.

48. Черепно-мозговая травма.
49. Сколиотическая болезнь.
50. Ампутации и протезирование. Роль отечественных ученых.
51. Современная тактика при лечении открытых переломов.
52. Инфекционные полиартриты и артриты.
53. Повреждения плечевого сустава. Переломо-вывихи в плечевом суставе.
54. Злокачественные опухоли: фибросаркома, хондросаркома, остеогенная саркома, саркома Юинга, миелома и т.д.
55. Повреждения лопатки.
56. Болезни культей.
57. Переломы диафиза бедра.
58. Фиброзная дисплазия.
59. Латеральные переломы шейки бедренной кости.
60. Стенозирующий лигаментит (болезнь Де Кервена, Нотта и т.д.).
61. Основные принципы обезболивания и реанимации у ортопедо-травматологической группы больных.
62. Повреждения локтевого сустава.
63. Контрактура Дюпюитрена.
64. Консервативные методы лечения в травматологии и ортопедии.
65. Повреждения менисков коленного сустава.
66. Доброкачественные опухоли скелета.
67. Оперативные методы лечения.
68. Особенности лечения внутрисуставных переломов в области тазобедренного сустава и коленного сустава.
69. Болезнь Литтля. Родовой паралич.
70. Понятие о сочетанных и комбинированных травмах.
71. Политравма.
72. Повреждения связок коленного сустава.
73. Плоскостопие, отводящая контрактура I пальца стопы, молоткообразный палец.
74. Классификация ортопедических заболеваний.
75. Туберкулез крупных суставов.
76. Повреждения стопы.
77. Переломы костей голени.
78. Асептический некроз головки бедренной кости (болезнь Легг-Кальве-Пертеса).
79. Основные типы гипсовых повязок и принципы их наложения.
80. Травма органов брюшной полости. Дифференциальная диагностика с забрюшинной гематомой при переломах позвоночника и таза.
81. Асептический некроз апофизов и тела позвонка (болезнь Шойерман-Мау-Кальве).
82. Повреждения сосудов и нервов при переломах.
83. Асептический некроз бугристости большеберцовой кости (болезнь Осгута-Шляттера).
84. Особенности лечения переломов у детей и пожилых людей.
85. Врожденный вывих бедра, ранние признаки его.
86. Основные патофизиологические и физиологические процессы в костной ткани. Фосфорно-кальциевый обмен. Репаративная регенерация.
87. Осложненные переломы позвоночника.
88. Эндопротезирование.
89. Артроскопия в травматологии и ортопедии.
90. Асептический некроз ладьевидной кости стопы и головок плюсневых костей (болезнь Келлера I и II).
91. Местные и общие факторы, влияющие на срастание переломов. Первичное срастание переломов.
92. Гнойные осложнения повреждений костей и суставов.

93. Пересадка органов и тканей в травматологии и ортопедии.
94. Аллопластика.
95. Термические поражения: этиология, клиника, лечение. Особенности определения площади поражения у детей.
96. Местное лечение гнойных ран в зависимости от фазы раневого процесса. Особенности лечения анаэробной неклостриальной инфекции.
97. Газовая гангрена: этиология, патогенез, клиника, лечение. Профилактика.
98. Столбняк: этиология, патогенез, клиника. Профилактика. Лечение.
99. Классификация инфекционных осложнений ран.
100. Роль, место новокаиновых блокад при лечении повреждений конечностей, груди, таза (фулярная, место перелома, вагосимпатическая, по Школьникову-Селиванову).
101. Синдром длительного сдавления: этиология, патогенез, дозы, степень.
102. Особенности переливания крови в военно-полевых условиях. Реинфузия крови: показания, противопоказания, техника.
103. Повреждения таза и тазовых органов: мочевого пузыря, уретры. Клиника, диагностика, лечение.
104. Закрытые повреждения живота: клиника, диагностика, лечение
105. Классификация кровотечений. Клиника кровопотери, определение ее объема и тяжести.
106. Классификация повреждений живота.
107. Ранения сердца: диагностика, клиника, лечение. Показания для экстренной торакотомии при ранениях груди.
108. Травматическая асфиксия: этиология, патогенез, клиника, лечение
109. Закрытые повреждения груди: этиология, диагностика, клиника. Лечение
110. Закрытые повреждения груди: этиология, диагностика, клиника. Лечение
111. Пневмоторакс: этиология, клиника. Лечение на этапах медэвакуации. Дренаж по Бюлау.
112. Гемоторакс: этиология, диагностика, клиника. Классификация по А.П.Куприянову. Лечение. Дренаж по Бюлау.
113. Ожоги дыхательных путей: этиология, клиника, лечение на этапах медэвакуации верхних дыхательных путей: этиология, клиника, лечение.
114. Транспортная. Ее принципы, средства.
115. Принципы оказания хирургической помощи раненым. Само- и взаимопомощь. Первая доврачебная помощь.

3. Тестовые задания

1. Одно травматологическое отделение поликлиники функционирует на территории:
 - а) 10 тыс. населения
 - б) 100 тыс. населения
 - в) 200 тыс. населения
 - г) 300 тыс. населения
 - д) 400 тыс. населения
2. Круглосуточная экстренная травматологическая помощь населению организуется в больницах города с населением не менее:
 - а) 10 тыс. v б) 100 тыс.
 - в) 300 тыс.
 - г) 500 тыс.
 - д) 1 млн.
3. Подключичную артерию можно прощупать:
 - а) в надключичной ямке
 - б) в подключичной ямке
 - в) по переднему краю кивательной мышцы
 - г) по заднему краю кивательной мышцы
 - д) в подмышечной ямке
4. В полости плечевого сустава проходит сухожилие:
 - а) длинной головки двуглавой мышцы
 - б) короткой головки двуглавой мышцы
 - в) сухожилия в полости сустава нет
 - г) клювовидно-плечевой мышцы
 - д) трехглавой мышцы
5. Мягкие ткани задней поверхности лопатки делят на 2 ямки:
 - а) широчайшая мышца спины
 - б) лопаточная ость
 - в) акромиальный отросток
 - г) клювовидный отросток
 - д) трапецевидная мышца

Укажите два правильных ответа

6. Отверстие, через которое выходит верхняя ягодичная артерия, образовано
 - а) нижним краем большой ягодичной мышцы
 - б) нижним (задним) краем средней ягодичной мышцы
 - в) верхним краем грушевидной мышцы
 - г) нижним краем грушевидной мышцы
 - д) верхним краем внутренней запирательной мышцы

Укажите один или несколько правильных ответов

7. Зона расположения малоберцового нерва в верхней трети голени находится:
 - а) сзади и снаружи от шейки малоберцовой кости
 - б) сзади и изнутри от шейки малоберцовой кости
 - в) снаружи от головки малоберцовой кости
 - г) в межкостной мембране верхней трети голени
8. Закрытую травму головного мозга делят на следующие виды:

- а) ушибы мягких тканей головы
- б) переломы основания черепа в) сотрясение г) сдавленно д) ушибы

9. Ликворея из наружного слухового прохода при закрытой черепно-мозговой травме свидетельствует:

- а) о переломе костей задней черепной ямки
- б) о переломе костей средней черепной ямки
- в) о переломе костей передней черепной ямки
- г) о переломе костей свода черепа
- д) о переломе решетчатой кости

13. Абсолютным показанием к неотложной трепанации черепа с целью остановки кровотечения и декомпрессии является клиническая картина:

- а) субарахноидального кровотечения
- б) сдавления головного мозга
- в) ушиб головного мозга тяжелой степени
- г) внутричерепной гипертензии
- д) перелома основания черепа

14. Наиболее вероятным для диагностики сдавления головного мозга являются варианты потери сознания после травмы головы со следующими особенностями:

- а) сразу после травмы с постепенным восстановлением сознания
- б) сразу после травмы с отсутствием сознания в течение 2-3 суток
- в) потеря сознания через некоторый период после травмы без восстановления в течение периода наблюдения
- г) кратковременная потеря сознания
- д) повторная потеря сознания в остром периоде черепно-мозговой травмы

15. Для ушиба головного мозга характерны:

- а) комбинация общемозговых и очаговых симптомов
- б) общемозговые симптомы
- в) признаки перелома костей черепа
- г) тошнота
- д) головная боль и заторможенность

17. Для переломов тел шейного отдела позвоночника наиболее характерны:

- а) боли в шейном отделе
- б) головная боль с иррадиацией в шею
- в) затруднение ротации, сгибания и разгибания головы
- г) напряжение шейных мышц
- д) хруст в шейном отделе позвоночника
- е) вынужденное сгибание (разгибание) головы
- ж) тетраплегия, расстройство функции тазовых органов

18. Какой позвонок считается вывихнутым при вывихах позвоночника?

- а) вышележащий из поврежденных
- б) нижележащий из поврежденных

19. При чисто сгибательном механизме повреждения позвоночника образования, придающие стабильность телам позвонков в грудном и поясничном отделе, как правило:

- а) страдают
- б) не страдают

20. Функциональное лечение при переломах тел позвонков показано:

- а) при осложненных компрессионных переломах

- б) при переломах позвоночника у больных старше 60 лет
- в) при неосложненных компрессионных переломах грудных и поясничных позвонков
- г) при переломах остистых отростков
- д) при нестабильных переломах

21. Скелетное вытяжение за череп при переломах и переломовывихах шейного и верхнегрудного отдела позвоночника, как правило, длится:

- а) 1-2 недели
- б) 3-4 недели
- в) 6-8 недель
- г) 9-12 недель
- д) более 12 недель

22. При закрытой травме груди плевральная пункция, как неотложное мероприятие, предупреждающее внезапный летальный исход, абсолютно показана:

- а) при ограниченном (закрытом) пневмотораксе
- б) при клапанном (напряженном) пневмотораксе
- в) при множественных переломах ребер с их флотацией
- г) при подкожной эмфиземе
- д) при свернувшемся гемотораксе

23. Ярко-красный цвет кожи, мелкоочечные синеватые кровоизлияния на коже головы, верхней части груди, слизистых рта и в конъюнктиве при травме груди характерны:

- а) для сдавления груди (травматической асфиксии)
- б) для ушиба грудной стенки
- в) для сотрясения груди
- г) для ушиба легкого
- д) для сдавления средостения при эмфиземе

24. Специальная иммобилизация ребер (фиксация консервативными и оперативными способами) показана:

- а) при изолированных переломах ребер, сопровождающихся закрытым пневмотораксом
- б) при окончатых (двоичных) множественных переломах ребер
- в) при нарастающей травматической подкожной эмфиземе
- г) при тотальном одностороннем гемотораксе
- д) при переломе грудины без повреждения ребер

25. При открытом пневмотораксе на догоспитальном этапе в качестве первой врачебной помощи показаны следующие мероприятия:

- а) асептическая повязка на рану
- б) окклюзионная асептическая повязка, накладываемая в момент вдоха
- в) окклюзионная асептическая повязка, накладываемая в момент выдоха
- г) вагосимпатическая блокада на стороне повреждения
- д) плевральная пункция

4. Ситуационные задачи

ЗАДАЧА 1.

У больного после внутрисуставного перелома верхнего конца большеберцовой кости признаки острого гонита. При пункции сустава получена мутная синовиальная жидкость с примесью крови. Какой вариант общего и местного лечения наиболее рационален?

- а) консервативное общее противовоспалительное лечение (антибиотики), местно - холод, иммобилизация
- б) пункции сустава с удалением выпота и введением в сустав антибиотиков типа гентамицина, иммобилизация гипсом
- в) активное дренирование V с постоянным промыванием сустава антисептиками, при неэффективности - синовэктомия, при неэффективности – артродез
- г) артродез по жизненным показаниям
- д) лечение длительной иммобилизацией и иммуностимуляцией

Задание

1. Обоснуйте и сформулируйте предварительный диагноз по классификации
2. Какие обследования следует провести больному дополнительно?
3. Составьте план лечения данного больного
4. Составьте план диспансерного наблюдения
5. Какие реабилитационные мероприятия необходимо провести пациенту?

ЗАДАЧА 2.

У больного 18 лет обнаружен диспластический коксартроз II-III с подвывихом головки бедра, особенно выраженным при нагрузке на больную конечность. Гипоплазия вертлужной впадины выражена. Каков наиболее рациональный метод хирургического лечения?

- а) формирование навеса вертлужной впадины по Кенигу, Гирголаву, Томасу
- б) надвертлужная остеотомия таза по Къяри
- в) Подвертельная двойная вальгизирующе-медиализирующая остеотомия бедренной коститипа Шанца-Илизарова
- г) подвертельная остеотомия по Мак-Маррею

Задание

1. Обоснуйте и сформулируйте предварительный диагноз по классификации
2. Какие обследования следует провести больному дополнительно?
3. Составьте план лечения данного больного
4. Составьте план диспансерного наблюдения
5. Какие реабилитационные мероприятия необходимо провести пациенту?

ЗАДАЧА 3.

Больной 17 лет поступил в травматологическое отделение с признаками перелома верхней трети плечевой кости. Обследование показало, что это патологический перелом, обусловленный опухолью, рентгенологически, клинически и гистологически напоминающую остеогенную саркому. Отдаленных метастазов не выявлено. Какое из вмешательств наиболее целесообразно для данного пациента?

- а) гипсовая повязка и симптоматическое лечение
- б) межлопаточно-грудная ампутация плеча с протезированием верхней конечности
- в) резекция опухоли с эндопротезированием проксимальной трети плечевой кости
- г) биопсия, рентгене- и химиотерапия
- д) регионарная лучевая и химиотерапия

Задание

1. Обоснуйте и сформулируйте предварительный диагноз по классификации
2. Какие обследования следует провести больному дополнительно?
3. Составьте план лечения данного больного
4. Составьте план диспансерного наблюдения
5. Какие реабилитационные мероприятия необходимо провести пациенту?

ЗАДАЧА 4.

При обследовании пострадавшего в условиях приемного отделения многопрофильной больницы обнаружены признаки напряженного пневоторакса, связанного с множественными двусторонними переломами ребер, и открытый оскольчатый перелом костей голени типа IA по классификации А.В.Каплана. Артериальное давление - 110/80 мм рт. ст.

Отметьте наиболее рациональный вариант оказания специализированной неотложной помощи пострадавшему:

а) межреберная блокада мест переломов ребер, перевод пострадавшего на ИВЛ, ПХО раны голени с иммобилизацией перелома гипсовой лангетой, возмещение кровопотери в условиях реанимационного отделения

б) дренирование плевральных полостей, перевод пострадавшего на ИВЛ, ПХО раны с фиксацией отломков аппаратом Илизарова, возмещение кровопотери в условиях реанимационного отделения

в) ПХО раны со скелетным вытяжением, дренирование плевральных полостей, двусторонняя вагосимпатическая блокада в условиях травматологического отделения

Задание

1. Обоснуйте и сформулируйте предварительный диагноз по классификации
2. Какие обследования следует провести больному дополнительно?
3. Составьте план лечения данного больного
4. Составьте план диспансерного наблюдения
5. Какие реабилитационные мероприятия необходимо провести пациенту?

ЗАДАЧА 5.

При обследовании у больного после открытого перелома диафиза большеберцовой кости, осложненного хроническим остеомиелитом концов отломков без видимых секвестров в течение года нет сращения. Каков наиболее целесообразный вариант лечения?

а) операция экономной резекции концов отломков с постоянным промыванием зоны воспаления антисептиками, скелетное вытяжение, гипсовая повязка

б) косая остеотомия малоберцовой кости (или поднадкостничная ее резекция), лечение компрессионно-дистракционным методом по Илизарову

в) резекция зоны несращения с костной трансплантацией, иммобилизация гипсовой повязкой

г) внутрикостная антибиотикотерапия с длительной иммобилизацией "функциональной" бесподкладочной повязкой из поливика

Задание

1. Обоснуйте и сформулируйте предварительный диагноз по классификации
2. Какие обследования следует провести больному дополнительно?
3. Составьте план лечения данного больного
4. Составьте план диспансерного наблюдения
5. Какие реабилитационные мероприятия необходимо провести пациенту?

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»

Е.Н.Гисцева

Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

Фонд оценочных средств Б1.О.46

Урология

Обязательная часть

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Уровень высшего образования: специалитет;

квалификация: врач-лечебник

Форма обучения: очная

Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988

2) Общая характеристика образовательной программы.

3) Учебный план образовательной программы.

4) Устав и локальные акты Институт

1 Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Урология

2	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Профессиональные компетенции		
ПК-2	Способен к участию в оказании медицинской помощи в экстренной форме	ИПК-2.1 Умеет распознавать состояния, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме

2. Перечень вопросов для подготовки к промежуточной аттестации

1. Аномалии развития органов мочеполовой системы. Особенности эмбриогенеза. Причины.
2. Аномалии количества почек. Классификация. Особенности диагностики. Полное и неполное удвоение почек. Третья добавочная почка.
3. Виды дистопии почки. Клиническая картина. Особенности кровоснабжения. Дифференциальная диагностика дистопии почек и нефроптоза.
4. Аномалии структуры. Поликистоз почек. Причины. Диагностика. Лечение. Кисты почек. Этиология. Патогенез. Виды.
5. Варикоцеле, определение, классификация, этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, виды лечения, реабилитация.
6. Гидроцеле (водянка оболочек яичка), определение, классификация, этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, виды лечения, профилактика.
7. Фимоз и парафимоз. Понятие. Лечение. Профилактика парафимоза.
8. Аномалии структуры яичек. Монорхизм. Крипторхизм. Клиника. Диагностика. Лечение.
9. Почечная колика. Основные причины почечной колики. Патогенез. Клиника. Дифференциальный диагноз. Неотложная помощь (общедоступная, специализированная).
10. Расстройства мочеиспускания, понятие, связь с заболеваниями половых органов у женщин и мужчин. Виды. Дифференциальная диагностика.
11. Острая и хроническая задержка мочеиспускания, причины у детей и взрослых. Роль катетеризации мочевого пузыря в дифференциальной диагностике ишурии. Неотложная помощь.
12. Изменения количества мочи. Диурез, понятие. Виды нарушения диуреза. Причины.
13. Анурия, олигоурия, полиурия, понятия, виды, причины. Отличие полиурии от поллакиурии.
14. Гематурия, причины, виды. Тактика врача при профузной гематурии. Значение и методика проведения двух и трех стаканной пробы. Отличие гематурии от уретроррагии.
15. Изменения удельного веса (плотности) мочи. Причины. Виды. Клиническое значение и методика выполнения пробы Зимницкого.
16. Нормальный осадок мочи. Изменение реакции и вида мочи, причины. Протеинурия, ее виды. Цилиндрурия. Пиурия. Пробы Амбурже, Нечипоренко. Показания к их применению. Клиническое значение.
17. Инструментальные методы обследования в урологии. Цистоскопия. Хромоцистоскопия. Уретроцистоскопия. Уретеропиелоскопия. Методика их проведения и диагностическое значение.
18. Лечебное и диагностическое значение катетеризации мочевого пузыря. Особенности катетеризации мочевого пузыря у мужчин и женщин. Катетеризация мочеточника. Показания, ошибки, опасности, осложнения.
19. Ультразвуковое (УЗИ) исследование забрюшинного пространства, надпочечников, почек, верхних мочевых путей, мочевого пузыря, простаты, наружных половых органов.
20. Обзорная урография. Диагностическое значение. Подготовка больных к рентгенологическому исследованию.
21. Понятие об экскреторной урографии, ее диагностическое значение, техника выполнения, показания и противопоказания к методике.
22. Ретроградная и антеградная уретеропиелография. Понятие. Показание. Методика выполнения.
23. Сосудистые исследования в урологии: брюшная аортография, селективная почечная артерио- и венография.
24. Суммарная функция почек. Понятие. Методики определения.
25. Острый и хронический цистит. Этиология. Патогенез. Классификация. Симптоматология. Клиническое течение. Диагностика. Лечение.

26. Острый пиелонефрит, понятие, классификация. Пути проникновения инфекции в почку. Виды возбудителей. Роль рефлюксов (пузырно-мочеточниковых, лоханочно - почечных) в патогенезе пиелонефрита.

27. Патанатомия острого и хронического пиелонефрита.

28. Клиника острого пиелонефрита (первичного и вторичного). Общие и местные симптомы заболевания. Диагностика острого пиелонефрита.

29. Основы консервативного лечения острого пиелонефрита. Показания к оперативному лечению при остром пиелонефрите.

30. Острый обтурационный пиелонефрит. Понятие. Причины. Диагностика. Лечебная тактика.

31. Паранефрит. Понятие. Виды. Причины. Клиника, лечебная тактика.

32. Острый простатит, причины, формы, диагностика, клиника, лечебная тактика.

33. Острый уретрит, классификация, диагностика, клиника, лечебная тактика.

34. Пиелонефрит беременных и в послеродовом периоде. Причины. Особенности течения и диагностики пиелонефрита беременных, лечение, профилактика.

35. Бактериотоксический шок: причины, клиника, особенности клиники и лечения.

36. ОЗОМ (острые заболевания органов мошонки). Клиника. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения.

37. Баланит и баланопостит. Понятие. Причины. Клиника. Лечение. Осложнения.

38. Эпидидимит, орхит. Понятие. Причины. Клиника. Диагностика. Лечение. Осложнения.

39. Туберкулез почки и мочевых путей. Этиология и патогенез. Патанатомия. Классификация. Симптоматика и клиническое течение. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение: консервативное, оперативное.

40. Мочекаменная болезнь. Этиология и патогенез заболевания. Роль тубулопатий в литогенезе. Роль анатомического фактора (врожденного и приобретенного генеза) в камнеобразовании, нарушений гемодинамики почки, уродинамики.

41. Мочекаменная болезнь. Виды камней по химическому составу, по отношению к рентгеновским лучам. Взаимосвязь этих свойств. Функционально-морфологические последствия наличия камня в почке и мочевых путях.

42. Камни почек, клиника. Диагностика. Профилактика рецидива камнеобразования.

43. Уратный нефролитиаз. Диагностика рентгенонегативных камней. Лечение уратного литиаза. Нормализация нарушений пуринового обмена. Литолиз.

44. Консервативное лечение камней почек и мочеточников. Показания к операции.

45. Открытые оперативные вмешательства при камнях почек, мочеточника, мочевого пузыря. Дистанционная нефро-, уретеро- и цистолитотрипсия. Показания, суть методов.

46. Камни мочевого пузыря, уретры, клиника, диагностика, лечебная тактика.

47. Камни мочеточников. Клиника, диагностика, лечебная тактика.

48. Виды опухолей почки (доброкачественные, злокачественные).

Почечно-клеточный рак. Клинико-морфологические варианты почечно-клеточного рака. Стадии опухолевого процесса по международной классификации.

49. Ренальные и экстраренальные проявления рака почки. Патогенез метастазирования. Роль и последовательность диагностических этапов. Лечебная тактика.

50. Рак мочевого пузыря. Этиология, патогенез, метастазирование. Классификация. Симптоматика. Клиника. Диагностика. Лечение.

51. Опухоли яичка. Виды. Клиника, диагностика. Значение крипторхизма в раннем выявлении рака яичка. Лечебная тактика.

52. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Механизм гормональной регуляции предстательной железы.

53. Стадии доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ) и их симптоматика. Шкала IPSS. Диагностика. Роль PSA (общий, свободный, соотношение, плотность) в дифференциальной диагностике гиперплазии и рака простаты. Особенности

результатов ректального исследования. Значение трансректального ультразвукового исследования в диагностике ДГПЖ.

54. Лечебная тактика ДГПЖ по стадиям.

55. Рак простаты. Этиология. Патогенез. Патанатомия. Метастазирование. Стадии рака.

56. Рак предстательной железы: клиника, диагностика, лечебная тактика.

57. Механизмы закрытой травмы почки. Классификация повреждений почки.

Клиническая картина закрытой травмы почки.

58. Местные и общие симптомы при различных видах повреждений почки. Диагностика. Лечебная тактика.

59. Повреждения мочевого пузыря, классификация, клиника, лечебная тактика при внутри- и внебрюшинных разрывах.

60. Травма уретры. Механизм повреждения уретры. Клиническая картина повреждений уретры. Тактика ведения больных с разрывом уретры.

61. Травма органов мошонки, лечебная тактика.

3. Тестовые задания

1. Формы острого гнойного пиелонефрита

- а) межуточный гнойный
- б) апостематозный
- в) абсцесс
- г) карбункул
- *д) все перечисленное

2. Среди беременных частота заболеваний острым пиелонефритом составляет

- а) 0%
- б) 1%
- *в) 11%
- г) 50%
- д) 100%

3. Наиболее часто вызывает пиелонефрит

- *а) кишечная палочка
- б) протей
- в) палочка сине-зеленого гноя
- г) стафилококк
- д) энтерококк

4. Острый пиелонефрит в неизмененных почках могут вызывать

- а) протей
- б) кишечная палочка
- в) палочка сине-зеленого гноя
- г) энтерококк
- *д) стафилококк

5. Факторами, способствующими возникновению острого пиелонефрита, являются

- а) полиурия
- б) перегревание
- *в) нарушение пассажа мочи и оттока венозной крови из почки
- г) нарушение притока артериальной крови к почке
- д) все перечисленное

6. При гематогенном остром пиелонефрите в первую очередь поражаются

- а) чашечно-лоханочная система
- б) клубочки почки
- в) канальцы почки
- *г) венозная система почки и интерстициальная ткань
- д) все перечисленное

7. Изменения в почке при гнойном остром пиелонефрите характеризуются

- а) нарушением проницаемости сосудов
- б) лейкоцитарной инфильтрацией межуточной ткани
- в) скоплением микробов в межуточной ткани
- г) деструкцией почечной ткани (канальцев и клубочков)

*д) всем перечисленным

8. При остром пиелонефрите с нарушением оттока мочи из почки отмечается следующая последовательность развития симптомов: 1) озноб 2) боли в области почки 3) высокая температура 4) обильный пот 5) слабость

а) правильно 1, 2, 3, 4 и 5

*б) правильно 2, 1, 3, 4 и 5

в) правильно 1, 3, 4, 5 и 2

г) правильно 3, 2, 1, 5 и 4

д) правильно 5, 1, 3, 2 и 4

9 Минимальное количество лейкоцитов в осадке мочи, указывающее на наличие лейкоцитурии, составляет

а) 2-5 лейкоцитов в поле зрения

*б) больше 6 лейкоцитов в поле зрения

в) больше 10 лейкоцитов в поле зрения

г) больше 20 лейкоцитов в поле зрения

д) лейкоциты покрывают все поля зрения

10 На наличие лейкоцитурии указывает содержание лейкоцитов в 1 мл "средней" порции мочи

а) менее 1000

б) от 1000 до 2000

в) от 2000 до 4000

*г) больше 4000

д) больше 5000

11 Наиболее быстро выявить бактериурию позволяет

а) ТТХ-тест

б) бактериоскопия

в) тест Браудэ

*г) тест Грисса

д) посев мочи по методу Гоулда

12 С уверенностью позволяет высказаться о наличии бактериурии количество бактерий в 1 мл мочи, равное

а) 1000

б) 5000

в) более 10000

г) более 50000

*д) более 100000

13 Наиболее эффективными антибактериальными препаратами при кислой реакции мочи являются

а) эритромицин

б) линкомицин

*в) пенициллин

г) стрептомицин

д) все перечисленное

14 При щелочной реакции мочи наиболее эффективными

антибактериальными препаратами являются

- а) тетрациклин
- *б) канамицин и гентамицин
- в) нитрофураны
- г) сульфаниламиды
- д) все перечисленное

15 Применять непрерывно один и тот же антибиотик при остром пиелонефрите не следует более

- а) 3-х дней
- *б) 5-7 дней
- в) 8-10 дней
- г) 10-14 дней
- д) больше 14-ти дней

16 Антибактериальное лечение при остром пиелонефрите следует проводить

- а) до нормализации температуры
- б) до исчезновения пиурии
- в) до исчезновения бактериурии
- г) до выписки больного из стационара
- *д) длительно в течение нескольких месяцев

17 Количество жидкости, которое следует употреблять больному острым пиелонефритом

- а) резко ограничено
- б) ограниченное количество
- в) обычное количество
- *г) повышенное количество
- д) большое количество

18 Количество поваренной соли, которое следует употреблять больному острым пиелонефритом

- а) бессолевая диета
- б) ограниченное количество
- *в) обычное количество
- г) повышенное количество
- д) большое количество

19 Ингибиторами протеолиза являются

- а) антипирин
- б) бруфен
- в) метиндол
- *г) контрикал и Е-аминокапроновая кислота
- д) все перечисленное

20 Аналогами индометацина являются

- а) трасилол
- *б) метиндол и индоцид
- в) вольтарен натрия
- г) все перечисленное

4. Примеры ситуационных задач по дисциплине

Задача №1. Больной 52 лет явился на прием к урологу с жалобами на выделение при половом сношении спермы бурого цвета. При лабораторном исследовании выявлена гемоспермия.

- какова причина гемоспермии?
- тактика врача в данном случае?

Задача №2. 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?

Задача №3. 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?

Задача №4. 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*0.4 см. После инъекции баралгина 5мл в/в и теплой ванны боли стихли, но через 30 минут возобновились вновь. Произведена блокада круглой связки матки по Лорину-Энштейну. 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?

Задача №5. У больной 44 лет страдающей камнем нижней трети левого мочеточника, 6 часов назад возник приступ левосторонней почечной колики, повысилась температура тела до 38.4 С, 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*0.4см.

-какой консервативный метод лечения позволит надеяться на купирование острого пиелонефрита?

Ответы:

Задача №1– гемоспермия может быть следствием воспалительных или новообразовательных процессов в простатической уретре. Необходимо пальцевое исследование простаты и инструментальное исследование – уретроскопия.

Задача №2 – больной необходимо произвести экскреторную урографию, с помощью которой можно выявить расширение чашечно-лоханочной системы справа.

Задача №3 – 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 процессов.

Задача №4 – почечная колика у больного обусловлена нарушением оттока мочи из правой почки и повышением внутрилоханочного 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.

Задача № 5 – больной показана катетеризация лоханки левой почки с последующим назначением антибиотиков и проведением дезинтоксикационной терапии.

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»
Е.Н.Гисцева

Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

Фонд оценочных средств

Б1.О.47 Фармакология

Обязательная часть

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Уровень высшего образования: специалитет;

квалификация: врач-лечебник

Форма обучения: очная

Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988

2) Общая характеристика образовательной программы.

3) Учебный план образовательной программы.

4) Устав и локальные акты Институт

1 Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Фармакология

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Общепрофессиональные компетенции		
ОПК-6	Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	ОИПК-6.4 Умеет оценивать возможности выбора и использования лекарственных препаратов на основе представлений об их свойствах при оказании медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения.

2. Перечень вопросов для подготовки к промежуточной аттестации

Общая фармакология

1. Фармакология: задачи, методы исследования и положение в системе медицинских наук. Фармакокинетика и фармакодинамика.

2. Понятие о лекарстве и яде, фармакопрофилактике и фармакотерапии; виды фармакотерапии.

3. Энтеральные пути введения лекарственных средств: клиническое значение, достоинства, недостатки, возможные лекарственные формы.

4. Парентеральные пути введения лекарственных средств (подкожный, внутримышечный, внутривенный): клиническое значение, возможные лекарственные формы.

5. Парентеральные пути введения лекарственных средств (внутриартериальный, субарахноидальный, эпидуральный, внутрисердечный, внутрикостный, ингаляционный, накожный): клиническое значение, возможные лекарственные формы.

6. Виды транспорта лекарственных средств через мембраны. Биологическая доступность: клиническое значение; факторы, влияющие на биологическую доступность.

7. Биологические барьеры и их проницаемость для лекарственных средств (капиллярная стенка, ГЭБ, плацентарный барьер).

8. Распределение лекарственных средств по органам и тканям: факторы, влияющие на распределение; депонирование.

9. Биотрансформация лекарственных средств: понятие об эндобиотиках и ксенобиотиках, биологическое значение, ферменты.

10. Изменение биотрансформации лекарственных средств в зависимости от возраста, пола, индивидуальных особенностей организма.

11. Пути выведения лекарственных средств из организма, факторы, влияющие на экскрецию.

12. Функциональные изменения, вызываемые в организме лекарственными средствами.

13. Виды действия лекарственных средств.

14. Рефлекторное действие лекарственных средств, использование в медицинской практике.

15. Избирательное действие лекарственных средств.

16. Местное и рефлекторное действие лекарственных средств на примере кожных раздражителей.

17. Рефлекторное и резорбтивное действие лекарственных средств на примере рвотных и отхаркивающих средств.

18. Зависимость действия лекарственных средств от физических свойств, лекарственной формы.

19. Зависимость действия лекарственных средств от пола, возраста, индивидуальных особенностей организма. Идиосинкразия и ее причины (энзимопатия).

20. Зависимость действия лекарственных средств от дозы или концентрации.

Классификация доз.

21. Кумуляция, привыкание, тахифилаксия: механизмы развития и клиническое значение.

22. Пристрастие: механизмы развития и клиническое значение.

23. Сенсибилизация, синдромы отдачи и отмены: механизмы развития и клиническое значение.

24. Синергизм лекарственных средств: виды, механизмы взаимодействия препаратов, клиническое значение.

25. Антагонизм лекарственных средств: механизмы взаимодействия препаратов, клиническое значение.

26. Значение синергизма и антагонизма при совместном применении антибиотиков.

Лекарственные средства, влияющие на афферентную иннервацию

1. Местные анестетики: классификация, механизм действия.
2. Виды местной анестезии: характеристика, клиническое значение, выбор местных анестетиков.
3. Резорбтивное действие и побочные эффекты местных анестетиков.
4. Вяжущие, обволакивающие и адсорбирующие средства: принципы действия, препараты, применение.
5. Раздражающие средства: виды и механизмы действия, препараты, применение.
6. Особенности обезболивающего действия местных анестетиков, вяжущих, обволакивающих, адсорбирующих и раздражающих средств. Выбор средств перечисленных групп при различных болевых синдромах.

Синаптотропные лекарственные средства

1. Типы периферических нервов. Медиаторы периферической нервной системы.
2. Локализация, строение и функция адренергических синапсов.

Классификация средств, действующих на адренергические синапсы.

1. Адреномиметики: механизм и особенности действия, применение, побочные эффекты.
2. Адреномиметики: классификация, механизм и особенности действия, применение, побочные эффекты.
3. Эфедрин: механизмы и особенности действия, применение, побочные эффекты.
4. Адреноблокаторы: классификация, механизмы и особенности действия, применение, побочные эффекты.
5. Адреноблокаторы: классификация; механизмы и применение противоаритмического и антиангинального действия.
6. Адреноблокаторы: механизмы и применение гипотензивного действия, побочные эффекты.
7. Особенности действия и применение адреноблокаторов с внутренней адреномиметической активностью и кардиоселективных средств.
8. Симпатолитики: механизмы и особенности действия, применение, побочные эффекты.
9. Локализация, строение и функция холинергических синапсов. Классификация средств, действующих на холинергические синапсы.
10. Холиномиметики: классификация, механизмы и особенности действия, применение, побочные эффекты.
11. Антихолинэстеразные средства: классификация, механизмы и особенности действия.
12. Применение и побочные эффекты антихолинэстеразных средств.
13. Механизмы, особенности действия и применение средств для лечения глаукомы.
14. Острое отравление мускарином и фосфорорганическими веществами: патогенез, симптомы, меры помощи.
15. М-холиноблокаторы: классификация; механизмы и особенности действия на глаз, применение в офтальмологии.
16. М-холиноблокаторы: особенности резорбтивного действия препаратов, применение, побочные эффекты.
17. Острое отравление атропином: патогенез, симптомы, меры помощи.
18. Ганглиоблокаторы: классификация, механизм и особенности действия, применение, побочные эффекты.
19. Сравнительная характеристика гипотензивного действия синаптотропных средств, применение при артериальной гипертензии.
20. Сравнительная характеристика бронхолитического действия синаптотропных средств, практическое значение препаратов.
21. Антидеполяризующие миорелаксанты: классификация, механизм, особенности действия, синергисты и антагонисты, применение, побочные эффекты.

22. Деполяризующие миорелаксанты: механизм и особенности действия, синергисты, применение, побочные эффекты.

Лекарственные средства, регулирующие функции ЦНС

1. Снотворные средства: классификация, механизмы действия, влияние на стадии сна, применение, побочные эффекты

2. Противосудорожные средства: классификация, механизмы действия, побочные эффекты.

3. Противопаркинсонические средства: классификация, механизмы и особенности действия, применение, побочные эффекты.

4. Опиоидные анальгетики: механизмы обезболивающего действия, классификация.

5. Сравнительная характеристика опиоидных анальгетиков: влияние на ЦНС, сердечно-сосудистую систему, органы с гладкой мускулатурой.

6. Применение и побочные эффекты опиоидных анальгетиков.

7. Острое и хроническое отравления опиоидными анальгетиками.

8. Неопиоидные анальгетики и НПВС: классификация, отличия от опиоидных анальгетиков.

9. Механизмы и применение противовоспалительного действия НПВС.

10. Механизмы и применение обезболивающего и жаропонижающего действия неопиоидных анальгетиков и НПВС. Побочные эффекты.

11. Психотропные средства: принципы действия, классификация, применение.

12. Антипсихотические средства: классификация; механизмы и применение антипсихотического и психоседативного эффектов.

13. Влияние антипсихотических средств на вегетативные функции и моторику. Побочные эффекты.

14. Анксиолитики: классификация; механизмы и применение, побочные эффекты.

15. Сравнительная характеристика психоседативных и дневных анксиолитиков.

16. Острое и хроническое отравления анксиолитиками.

17. Психомоторные стимуляторы: классификация; механизмы и особенности действия, применение, побочные эффекты мезокарба и кофеина.

18. Психостимуляторы-адаптогены: механизмы психостимулирующего и адаптогенного действия, применение.

19. Ноотропы: механизмы и особенности действия, применение.

20. Антидепрессанты: классификация; механизмы антидепрессивного действия.

21. Седативные средства: препараты, механизмы действия, применение. Бромизм.

Лекарственные средства, регулирующие функции исполнительных органов и систем

1. Противокашлевые и отхаркивающие средства: классификация, механизмы и особенности действия, применение, побочные эффекты.

2. Бронхолитические средства: классификация, механизмы и особенности действия, выбор при бронхиальной астме и других бронхообструктивных синдромах, побочные эффекты.

3. Средства, применяемые при отеке легких: механизмы и особенности действия, выбор при отеке легких различного происхождения, пути введения.

4. Сердечные гликозиды: происхождение, фармакокинетика.

5. Механизмы кардиотонического действия сердечных гликозидов.

6. Влияние сердечных гликозидов на частоту сердечных сокращений, проведение импульсов по проводящей системе сердца, гемодинамику и функцию почек.

7. Применение сердечных гликозидов: выбор препаратов, дозы, режимы назначения при сердечной недостаточности.

8. Отравление сердечными гликозидами: патогенез, симптомы, меры помощи.

9. Противоаритмические средства: классификация; механизмы и особенности действия, применение, побочные эффекты средств I A класса.

10. Противоаритмические средства I B и II классов: механизмы и особенности действия, применение, побочные эффекты.
11. Противоаритмические средства III и IV классов: механизмы и особенности действия, применение, побочные эффекты.
12. Мочегонные средства: принципы действия, классификация.
13. Ингибиторы карбоангидразы и осмотические диуретики: механизмы действия, применение, побочные эффекты.
14. Сильнодействующие диуретики, тиазиды и тиазидоподобные диуретики: механизмы и особенности действия, применение, побочные эффекты.
15. Калийсберегающие диуретики: механизмы и особенности действия, применение, побочные эффекты.
16. Антигипертензивные средства: принципы действия; требования, предъявляемые к антигипертензивным средствам, классификация.
17. Средства, снижающие возбудимость сосудодвигательного центра: механизмы и особенности действия, применение, побочные эффекты.
18. Блокаторы кальциевых каналов: классификация, механизмы и особенности действия, применение, побочные эффекты.
19. Средства, влияющие на функцию ангиотензина II: классификация, механизмы и особенности действия, применение, побочные эффекты.
20. Антиангинальные средства: принципы действия, классификация, применение.
21. Нитраты: механизмы и особенности действия, применение, побочные эффекты.
22. Антигипоксантаы: принципы действия, классификация, применение.
23. Антиоксиданты: принципы действия, классификация, применение.
24. Средства, снижающие секрецию и кислотность желудочного сока: классификация, механизмы и особенности действия, применение, побочные эффекты.
25. Противорвотные средства: классификация, механизмы и особенности действия, применение, побочные эффекты.
26. Слабительные средства: классификация, механизмы и особенности действия, применение, побочные эффекты.
27. Средства, применяемые при заболеваниях поджелудочной железы: классификация, механизмы и особенности действия, применение, побочные эффекты.
28. Желчегонные и гепатопротекторные средства: классификация, механизмы и особенности действия, применение.
29. Средства, влияющие на миоэлектрическую активность: классификация, механизмы и особенности действия, применение, побочные эффекты.
30. Плазмозамещающие, дезинтоксикационные растворы и средства для парентерального питания: классификация, принципы действия, применение.
31. Препараты железа: природные источники железа, потребность в железе и его кинетика; механизмы и особенности действия, применение, побочные эффекты.
32. Препараты витамина B12: природные источники, фармакокинетика, механизмы и особенности действия, применение.
33. Фолиевая кислота: природные источники, фармакокинетика, механизмы и особенности действия, применение.
34. Гемостатические средства: классификация, механизмы и особенности действия, применение, побочные эффекты.
35. Антиагреганты: классификация, механизмы и особенности действия, применение, побочные эффекты.
36. Препараты гепарина: происхождение, химическое строение, механизмы и особенности действия, применение, побочные эффекты.
37. Антикоагулянты непрямого действия: механизмы и особенности действия, применение, побочные эффекты.

38. Стимуляторы фибринолиза: классификация, механизмы и особенности действия, применение, побочные эффекты.

Лекарственные средства, регулирующие процессы обмена веществ

1. Препараты гормонов щитовидной железы и антитиреоидные средства: механизмы и особенности действия, применение, побочные эффекты.

2. Препараты инсулина: механизмы действия, классификация, применение, принципы дозирования, побочные эффекты.

3. Синтетические сахаропонижающие средства: классификация, механизмы и особенности действия, применение, побочные эффекты.

4. Препараты глюкокортикоидов: механизмы влияния на обмен веществ, классификация, побочные эффекты.

5. Механизмы противовоспалительного, иммунодепрессивного и противоаллергического эффектов глюкокортикоидов. Применение.

6. Гиполипидемические средства: принципы действия, классификация; механизмы и особенности действия, применение, побочные эффекты статинов и секвестрантов желчных кислот.

7. Препараты кислоты никотиновой и фибраты: механизмы и особенности действия, применение, побочные эффекты

8. Противоаллергические средства: классификация, механизмы и особенности действия, применение, побочные эффекты.

Противомикробные, противовирусные и противопаразитарные средства

1. Противомикробные средства: классификация, отличия антисептиков от химиотерапевтических средств.

2. Галогенсодержащие средства, окислители и детергенты: механизмы и особенности действия, применение.

3. Препараты нитрофуранов: механизмы и особенности действия, применение, побочные эффекты.

4. Антибиотики: требования, предъявляемые к антибиотикам; классификация по характеру действия на микроорганизмы и противомикробному спектру.

5. Классификация антибиотиков по механизму действия. Механизмы избирательной токсичности антибиотиков в отношении микроорганизмов.

6. Антибиотики группы пенициллина: механизмы действия, классификация, противомикробный спектр, особенности действия препаратов, применение, побочные эффекты.

7. Антибиотики группы цефалоспорины: механизмы действия, классификация, противомикробный спектр, особенности действия препаратов, применение, побочные эффекты.

8. Рифампицин и аминогликозиды: механизмы действия, классификация, противомикробный спектр, особенности действия препаратов, применение, побочные эффекты.

9. Хлорамфеникол и антибиотики группы тетрациклина: механизмы действия, классификация, противомикробный спектр, особенности действия препаратов, применение, побочные эффекты.

10. Макролиды: механизмы действия, классификация, противомикробный спектр, особенности действия препаратов, применение, побочные эффекты.

11. Принципы рациональной антибиотикотерапии.

12. Сульфаниламидные средства: противомикробный спектр, механизм действия, принципы назначения, классификация.

13. Производные 8-оксихинолина и хинолона: противомикробный спектр, механизмы действия, классификация, применение, побочные эффекты.

14. Противотуберкулезные средства: классификация, механизмы и особенности действия, применение, побочные эффекты антибиотиков и синтетических средств.

15. Противовирусные средства: классификация, противовирусный спектр, механизмы и

особенности действия, применение, побочные эффекты.

16. Противомаларийные средства: классификация, механизмы действия, применение, побочные эффекты.

17. Противогрибковые средства: классификация, спектр противогрибкового действия, механизмы и особенности действия, применение, побочные эффекты.

18. Противогельминтные средства: классификация, спектр противогельминтного действия, механизмы и особенности действия, применение, побочные эффекты.

3. Примеры тестовых заданий

1. К селективным альфа1-адреноблокаторам относится следующий препарат из перечисленных:
 - +Доксазозин
 - Фентоламин
 - Ницерголин
 - Бисопролол
2. Выберите фармакологическую группу лактулозы:
 - +Слабительные средства
 - Миотропные спазмолитики
 - Противодиарейные средства
 - Гастроцитопротекторы
3. Выберите фторированный глюкокортикоид из перечисленных препаратов:
 - +Триамцинолон
 - Преднизолон
 - Кортизон
 - Метилпреднизолон
4. Выберите действие сердечных гликозидов на диурез:
 - +Увеличение за счёт повышения минутного объёма кровотока и улучшения перфузии клубочков
 - Уменьшение за счёт блокады Na/K-АТФазы нефротелия
 - Уменьшение за счёт токсического действия
 - Увеличение за счёт блокады Na/K-АТФазы нефротелия
5. К антиагрегантам, блокирующим p2y12-рецепторы, относится:
 - +Тикагрелор
 - Абциксимаб
 - Дабигатрана этексилат
 - Ацетилсалициловая кислота
6. Противоаллергический эффект дексаметазона обусловлен:
 - +Прямым торможением секреции и синтеза медиаторов немедленной аллергической реакции
 - +Уменьшением числа базофилов
 - Увеличением числа базофилов
 - Ускорением секреции и синтеза медиаторов немедленной аллергической реакции
7. Выберите элементы механизма действия нитроглицерина из перечисленных:
 - +Выделение оксида азота
 - +Активация цитозольной гуанилатциклазы и образование цГМФ
 - +Фосфорилирование и дезактивация киназы лёгких цепей миозина
 - Фосфорилирование киназы лёгких цепей миозина и активация мышечного сокращения

8. Антиангинальное действие нитроглицерина достигается за счет:

- +Расширения периферических сосудов (преимущественно вен), снижения венозного возврата к сердцу
- Расширения коронарных артерий
- Рефлекторного действия
- Уменьшения ЧСС

9. Выберите механизм повышения артериального давления при использовании глюкокортикоидов из перечисленного:

- +Повышение чувствительности адренорецепторов к катехоламинам
- Связывание с ядерными рецепторами, активация синтеза иРНК, белка липокортина, ингибирование фосфолипазы A2, нарушение образования арахидоновой кислоты, простагландинов и лейкотриенов
- Ингибирование циклооксигеназы 2 типа, нарушение образования простагландинов из арахидоновой кислоты
- Стабилизация мембран тучных клеток

10. Выберите механизм противоаллергического действия глюкокортикоидов из перечисленного:

- +Стабилизация мембран тучных клеток
- Стимуляция минералокортикоидных рецепторов, усиление реабсорбции натрия, повышение осмолярности плазмы, реабсорбция воды и повышение объема циркулирующей крови
- Повышение чувствительности адренорецепторов к катехоламинам
- Ингибирование циклооксигеназы 2 типа, нарушение образования простагландинов из арахидоновой кислоты

11. Выберите дозу ацетилсалициловой кислоты как антиагреганта:

- +75-150 мг в сутки
- 300-500 мг в сутки
- 50-100 мг в сутки
- 200-600 мг в сутки

4. Примеры ситуационных задач

Задача 1

- 1) Назовите группу лекарственных препаратов, применяемых для лечения аллергических и аутоиммунных заболеваний и запрещенных к пероральному и инъекционному применению спортсменами в соревновательный период. Дайте фармакологическую характеристику группы препаратов, обоснуйте запрет на применение препаратов.
- 2) Назовите группу лекарственных препаратов, урежающих частоту сердечных сокращений и уменьшающих тремор, и запрещенных к применению в некоторых видах спорта, требующих меткости. Дайте фармакологическую характеристику группы препаратов, назовите медицинские показания к их применению.
- 3) Дайте фармакологическую характеристику группы селективных и неселективных бета2-агонистов. Обоснуйте запрет на применение препаратов у спортсменов как в соревновательный, так и во внесоревновательный период.

Задача 2

1. Выпишите рецепт на антиагрегант, ингибирующий циклооксигеназу. Оформите рецептурный бланк.
2. Выпишите рецепт на препарат из группы адреномиметиков, используемый при анафилактическом шоке. Оформите рецептурный бланк.
3. Выпишите рецепт на препарат из группы гормональных средств, используемый при анафилактическом шоке. Оформите рецептурный бланк.
4. Выпишите рецепт на антигипертензивный препарат, обладающий выраженным седативным действием и потенцирующий действие алкоголя. Оформите рецептурный бланк.

Задача 3

1. Выпишите рецепт на препарат, применяемый для купирования приступа стенокардии. Оформите рецептурный бланк. Объясните правила применения препарата.
2. Выпишите рецепт на препарат применяемый для купирования приступа. Оформите рецептурный бланк. Объясните правила применения препарата.
3. Выпишите препарат, применяемый для купирования приступа глаукомы. Оформите рецептурный бланк. Объясните правила приготовления суспензии и правила приема препарата.

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»

Е.Н.Гисцева
Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

Фонд оценочных средств

Б1.О.48 Факультетская терапия

Обязательная часть

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Уровень высшего образования: специалитет;

квалификация: врач-лечебник

Форма обучения: очная

Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988
- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Устав и локальные акты Институт

1 Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Факультетская терапия

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Общепрофессиональные компетенции		
ОПК-6	Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	ОИПК-6.1 Умеет оценивать состояние пациента и выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной формах.

2. Перечень вопросов для подготовки к промежуточной аттестации

1. Язвенная болезнь желудка. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
2. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
3. Хронический гастрит. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Принципы диагностики и лечения
4. Хронический панкреатит. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
5. Хронический гепатит. Этиология. Патогенез. Клиника. Принципы диагностики и лечения. Осложнения
6. Цирроз печени. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Принципы диагностики и лечения
7. Рак печени. Этиология. Патогенез. Клиника. Принципы диагностики и лечения.
8. Заболевания пищевода. Этиология. Патогенез. Клиника. Принципы диагностики и лечения.
9. Гастроэзофагеальнорефлюксная болезнь. Этиология. Патогенез. Клиника. Осложнения. Принципы диагностики и лечения
10. Язвенный колит. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Принципы диагностики и лечения
11. Болезнь Крона. Этиология. Патогенез. Клиника. Принципы диагностики и лечения. Осложнения.
12. Функциональные заболевания желудка и кишечника. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение
13. Послеоперационные заболевания желудка и кишечника. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Тактика лечения.
14. Пневмония. Этиология. Патогенез. Клиника. Принципы диагностики и лечения.
15. Бронхиальная астма. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Принципы диагностики и лечения. Осложнения
16. Хроническая обструктивная болезнь легких. Этиология. Патогенез. Клиника. Осложнения. Принципы диагностики и лечения
17. Бронхоэктатическая болезнь. Этиология. Патогенез. Клиника. Принципы диагностики и лечения. Осложнения
18. Плевриты. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Тактика
19. Легочно-сердечная недостаточность. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение
20. Хронический пиелонефрит. Этиология. Патогенез. Клиника. Классификация. Диагностика. Лечение
21. Острый гломерулонефрит. Этиология. Патогенез. Клиника. Принципы диагностики и лечения
22. Хронический гломерулонефрит. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Принципы диагностики и лечения.
23. Хроническая болезнь почек. Этиология. Патогенез. Клиника. Принципы диагностики и лечения.
24. Острое почечное повреждение. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
25. Нефротический синдром. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
26. Ревматоидный артрит. Этиология. Патогенез. Клиника. Классификация. Диагностика. Лечение.
27. Остеоартроз. Этиология. Патогенез. Клиника. Принципы диагностики и лечения
28. Системная красная волчанка. Этиология. Патогенез. Клиника. Классификация. Диагностика. Лечение.
29. Системная склеродермия. Этиология. Патогенез. Клиника. Классификация. Принципы диагностики и лечения.

30. Болезнь Рейтера. Этиология. Патогенез. Клиника. Принципы диагностики и лечения
31. Подагра. Этиология. Патогенез. Клиника. Классификация. Принципы диагностики и лечения
32. Острая ревматическая лихорадка. Этиология. Патогенез. Клиника. Принципы диагностики и лечения. Профилактика
33. Функциональные методы исследования в кардиологии. Основные методы диагностики сердечно-сосудистого больного. ЭКГ- признаки гипертрофии левого желудочка.
34. Гипертоническая болезнь. Этиология. Патогенез Клиника. Классификация. Диагностика. Лечение. Неотложная помощь при гипертоническом кризе
35. Приобретенные пороки аортального клапана. Этиология. Патогенез. Клиника. Классификация. Диагностика и лечение
36. Приобретенные пороки митрального клапана. Этиология. Патогенез. К л и н и к а . Классификация. Диагностика и лечение
37. ИБС: хронические формы. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Принципы диагностики и лечения
38. ИБС: ОИМ. Этиология. Патогенез. К л и н и к а . Осложнения Принципы диагностики и лечения
39. ОСН. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение
40. ХСН. Этиология. Патогенез. Клиника. Классификация. Диагностика Лечение.
41. Тромбоэмболия легочной артерии. Этиология. Факторы риска. Патогенез. Клиника. Принципы диагностики и лечения
42. Нарушения ритма и проводимости. Этиология. Патогенез. Клиника. Классификация. Принципы диагностики и лечения, в т.ч жизнеопасных аритмий
43. Перикардит. Этиология. Патогенез. Клиника. Классификация. Принципы диагностики и лечения
44. Миокардит. Этиология. Патогенез. Клиника. Классификация. Принципы диагностики и лечения
45. Инфекционный эндокардит. Этиология. Патогенез. Клиника. Классификация. Принципы диагностики и лечения
46. Кардиомиопатии. Этиология. Патогенез. Клиника. Классификация. Принципы диагностики и лечения
47. Железодефицитные анемии. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
48. В12-дефицитная анемия. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
49. Гемолитические анемии. Этиология. Патогенез. Клиника. Классификация. Диагностика. Лечение.
50. Геморрагические диатезы. Этиология. Патогенез. Клиника. Классификация. Диагностика. Лечение.
51. ИБС. Острый коронарный синдром.
52. Острая левожелудочковая недостаточность.
53. Кардиогенный шок.
54. Аритмии и блокады сердца.
55. Внезапная сердечная смерть.
56. Осложненные и неосложненные гипертонические кризы.
57. Приступ бронхиальной астмы.
58. Отравление пестицидами
59. Профессиональные болезни органов дыхания (пневмокониозы, пылевой бронхит).
60. Профессиональные интоксикации пестицидами (ХОС, ФОС, РОС) и металлами (ртуть, свинец).
61. Вибрационная болезнь.

3. Тестовые задания

1. Быстрый уреазный тест в диагностике *H. pylori* инфекции используется для:
 - a) скрининговых исследований
 - b) первичной диагностики *H. pylori*-инфекции и начала эрадикационной терапии
 - c) контроля полноты эрадикации
 - d) определения чувствительности *H. pylori* к антибиотикам
 - e) выявления патогенных штаммов *H. Pylori*
2. Признаком ретикулоцитарного криза является:
 - a) увеличение числа ретикулоцитов в сравнении с исходным на 10%
 - b) увеличение числа ретикулоцитов в сравнении с исходным на 30%
 - c) снижение числа ретикулоцитов в сравнении с исходным на 50%
 - d) исчезновение ретикулоцитов
 - e) появление продуктов разрушения ретикулоцитов
3. Степень артериальной гипертензии при повышении АД до 139/105 мм рт.ст.:
 - a) изолированная систолическая артериальная гипертензия
 - b) умеренно-высокое артериальное давление
 - c) 1 степень
 - d) 2 степень
 - e) 3 степень
4. Для хронического пиелонефрита наиболее характерен признак:
 - a) отеки и массивный трансудат
 - b) артериальная гипотензия
 - c) монотонное снижение удельного веса мочи при пробе по Зимницкому
 - d) протеинурия
 - e) симметричное нарушение функции почек при ренографии
5. Основным функциональным нарушением фибробластов при системной склеродермии является:
 - a) увеличение продукции коллагена
 - b) уменьшение продукции коллагена
 - c) увеличение продукции протеогликанов
 - d) нарушение мембранной рецепции
 - e) снижение скорости деления

Эталон ответов:

Вариант	Вопрос				
	1	2	3	4	5
1	b	b	d	c	a

6. Для острой интоксикации диоксидом серы характерны все указанные синдромы, кроме:
 - a) острого бронхоbronхиолита
 - b) острой эмфиземы легких
 - c) отека легких
 - d) острого плеврита
 - e) очаговой пневмонии
7. Самым типичным представителем группы промышленных ядов, вызывающих расстройства биосинтеза порфиринов и гема, является:
 - a) бензол
 - b) окись углерода

- c) свинец
- d) анилин
- e) мышьяковистый водород.

8. Основными клиническими синдромами вибрационной болезни являются:

- a) ангиодистонический
- b) неврастенический
- c) экстрапирамидный
- d) полинейропатии
- e) гипоталамический.

Эталон ответов:

Вариант	Вопрос		
	6	7	8
1	d	c	a,d

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»

Е.Н.Гисцева

Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

Фонд оценочных средств

Б1.О.49 Факультетская хирургия

Обязательная часть

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Уровень высшего образования: специалитет;

квалификация: врач-лечебник

Форма обучения: очная

Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988
- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Устав и локальные акты Институт

1 Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Факультетская хирургия

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Профессиональные компетенции		
ПК-2	Способен к участию в оказании медицинской помощи в экстренной форме	ИПК-2.9 Умеет оценить состояние пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме

2. Перечень вопросов для подготовки к промежуточной аттестации

1. Острый аппендицит: классификация, патологоанатомические формы, этиология и патогенез. Клиника, диагностика, лечение.
2. Особенности клиники острого аппендицита в зависимости от расположения червеобразного отростка. Острый аппендицит у детей, беременных, пожилых.
3. Аппендикулярный инфильтрат: клиника, диагностика, лечение.
4. Периаппендикулярный абсцесс: клиника, диагностика, лечение.
5. Поддиафрагмальный абсцесс: клиника, диагностика, лечение.
6. Тазовый абсцесс: клиника, диагностика, лечение.
7. Межкишечный абсцесс: клиника, диагностика, лечение.
8. Перитонит как осложнение острого аппендицита. Особенности оперативного вмешательства в зависимости от распространенности перитонита. Показания к лапаротомии, ведение больного в послеоперационном периоде.
9. Хронический аппендицит: классификация, клиника, диагностика, показания и противопоказания к оперативному лечению.
10. ЖКБ: этиология и патогенез камнеобразования. Выбор метода оперативного лечения. Роль малоинвазивных методов лечения.
11. Острый холецистит: этиология и патогенез, классификация, клиника, диагностика. Консервативное и оперативное лечение, методы операций и показания к ним.
12. Холедохолитиаз: причины развития, клиника, дооперационная и интраоперационная диагностика, лечение.
13. Механическая желтуха как осложнение ЖКБ: причины развития, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Медикаментозная терапия, эндоскопические и хирургические методы лечения.
14. Острый панкреатит: определение понятия, этиология, патогенез, классификация, патологическая анатомия. Клиника, диагностика, консервативное лечение.
15. Панкреонекроз: периоды течения, клиника, диагностика, хирургическое лечение.
16. Гнойные осложнения панкреонекроза, их диагностика и лечение. Особенности ведения послеоперационного периода.
17. Язвенная болезнь желудка и ДПК: показания к операции, виды оперативных вмешательств.
18. Кровотокающая язва желудка и ДПК: клиника, диагностика, классификация по степени тяжести кровопотери. Консервативное и оперативное лечение, эндоскопические методы остановки кровотечений.
19. Прободная язва желудка и ДПК: классификация, клиника перфораций в свободную брюшную полость, диагностика. Особенности клинической картины и диагностики прикрытых и атипичных перфораций. Лечебная тактика, виды операций.
20. Пилородуоденальный стеноз: патогенез, стадии заболевания, клиники и диагностика. Особенности предоперационной подготовки, показания к оперативному лечению, виды операций.
21. Синдром Маллори-Вейсса: причины развития, клиника, диагностика, лечение.
22. Кишечная непроходимость: определение понятия, классификация. Особенности предоперационной подготовки, показания к резекции кишки.
23. Странгуляционная кишечная непроходимость: определение, причины развития, особенности патогенеза, диагностика, лечение.
24. Обтурационная кишечная непроходимость: определение, причины развития, особенности патогенеза, диагностика, лечение.
25. Спаечная кишечная непроходимость: причины развития, диагностика, лечебная тактика, лечение.
26. Инвагинация: причины развития, диагностика, лечебная тактика, лечение.
27. Грыжи живота: определение понятия, классификация, элементы грыжи.

Общая симптоматика, принципы оперативного лечения, основные этапы грыжесечения.

28. Пупочные грыжи: клиника, диагностика, хирургическое лечение.

29. Прямые и косые паховые грыжи. Анатомия пахового канала. Дифференциальная диагностика косой и прямой паховой грыжи. Клиника, дифференциальная диагностика, хирургическое лечение косой и прямой паховой грыжи.

30. Бедренные грыжи: анатомия бедренного канала, клиника, дифференциальная диагностика, методы оперативного лечения.

31. Послеоперационные грыжи: причины развития, клиника, хирургическое лечение.

32. Ущемленные грыжи: определение, типичные и атипичные виды ущемления, клиника. Особенности операции при ущемленных грыжах, определение жизнеспособности ущемленной петли кишки, объем резекции кишки.

33. Перитонит: определение понятия, классификация, патогенез.

34. Современные принципы комплексного лечения перитонита. Особенности оперативного вмешательства в зависимости от распространенности процесса.

35. Роль антибиотиков в комплексном лечении перитонита. Принципы антибиотикотерапии.

36. Варикозная болезнь: классификация. Клиника. Методы клинических и инструментальных методов исследования. Принципы лечения в зависимости от стадии. Консервативное лечение. Хирургическое лечение. Осложнения.

37. Поверхностный тромбофлебит. Клиническая картина. Консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению.

38. Тромбозы глубоких вен: причины. Классификация. Клиника, дифференциальная диагностика. Методы клинической и инструментальной диагностики. Профилактика. Профилактика ТЭЛА. Принципы лечения глубоких флеботромбозов. Показания и методы хирургического лечения. Методы реабилитации.

3. Тестовые задания

1. Интраоперационная холангиография при холецистэктомии используется для:
 - a. выявления холангита
 - b. исследования перистальтики общего желчного протока
 - c. исследования тонуса сфинктера Одди
 - d. ретроградного заполнения внутрипеченочных желчных протоков
 - e. исключения конкрементов в протоках.
2. Тактика врача при прикрытой перфорации язвы:
 - a. плановая госпитализация в хирургический стационар
 - b. экстренная госпитализация в хирургический стационар
 - c. госпитализация в терапевтический стационар
 - d. наблюдение в поликлинике у терапевта
3. Паллиативной операцией, выполняемой при раке кардиального отдела желудка, является:
 - a. гастродуоденоанастомоз
 - b. дистальная резекция желудка
 - c. пилоропластика
 - d. гастростомия
 - e. гастроэнтероанастомоз
4. Механическую желтуху не может обусловить:
 - a. камень общего желчного протока
 - b. камень пузырного протока
 - c. опухоль большого дуоденального сосочка
 - d. рак головки поджелудочной железы
 - e. хронический индуративный панкреатит
5. Диагноз болезни Крона подтверждают:
 - a. ирригоскопия (дефекты наполнения в подвздошных и слепой кишках), колоноскопия с биопсией
 - b. колоноскопия с биопсией, лапароскопия с биопсией лимфоузлов брыжейки
 - c. все верно
 - d. ирригоскопия (гирляндобразное чередование расширенных и суженных участков), колоноскопия с биопсией
 - e. обзорная рентгеноскопия органов брюшной полости (чаши Клойбера), лапароскопия с биопсией лимфоузлов брыжейки
6. Паховую грыжу, направляющуюся в мошонку, дифференцируют с:
 - a. гидроцеле
 - b. опухолью семенного канатика
 - c. варикоцеле
 - d. опухолью яичка
 - e. всем перечисленным
7. Форма ограниченного перитонита:
 - a. разлитой перитонит
 - b. диффузный перитонит
 - c. местный перитонит
 - d. аппендикулярный инфильтрат
8. Осложнением острого панкреатита не является:
 - a. кальцификация поджелудочной железы

- b. склероз поджелудочной железы
- c. образование камней поджелудочной железы
- d. псевдокиста поджелудочной железы
- e. аденомы бета-клеток

9. Флегмона забрюшинного пространства вследствие острого аппендицита развивается при:

- a. ретроперитонеальном расположении червеобразного отростка
- b. местном перитоните в правой подвздошной области
- c. расположении червеобразного отростка латерально от слепой кишки
- d. медиальном расположении червеобразного отростка

10. При опухоли большого дуоденального сосочка желтуха:

- a. выражена
- b. не выражена
- c. отсутствует

4. Примеры практических навыков для промежуточной аттестации по дисциплине

1. Сбор анамнеза.
2. Клиническое обследование пациента: осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация.
3. Проверка симптомов раздражения брюшины.
4. Исследование грыжевых ворот.
5. Выполнение функциональных проб с целью оценки состояния сосудов нижних конечностей.
6. Формулировка предварительного диагноза.
7. Оценка результатов клинических анализов.
8. Оценка результатов биохимических анализов.
9. Оценка результатов рентгенологических исследований.
10. Формулировка клинического диагноза.
11. Обоснование плана лечения.
12. Выбор хирургического инструмента для оперативного лечения (название и назначение инструмента).
13. Наложение эластических бинтов на нижние конечности.
14. Ведение типовой медицинской документации.

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»

Е.Н.Гисцева
Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

Фонд оценочных средств

Б1.О.50 Физика, математика

Обязательная часть

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Уровень высшего образования: специалитет;

квалификация: врач-лечебник

Форма обучения: очная

Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988

2) Общая характеристика образовательной программы.

3) Учебный план образовательной программы.

4) Устав и локальные акты Институт

1 Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Физика, математика

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Профессиональные компетенции		
ПК-5	Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла	ИПК-5.2 Умеет обосновывать целесообразность применения тех или иных методов исследования, основываясь на понимании лежащих в их основе принципов

2. Перечень вопросов для подготовки к промежуточной аттестации

1. Основные понятия математической статистики: Генеральная совокупность. Выборка. Среднее значение. Дисперсия. Среднеквадратичное отклонение.
2. Точечная оценка параметров генеральной совокупности по параметрам выборки.
3. Интервальная оценка среднего значения генеральной совокупности по выборке и как при этом проводится выбор интервала по вероятности (надежности). А если выборка мала?
4. Зависимости между случайными величинами. (Корреляция. Коэффициент Пирсона. Корреляционное облако).
5. Уравнение линейной регрессии и в каком случае его используют.
6. Оценка абсолютной и относительной погрешности и ее связь с интервальной оценкой среднего.
7. Оценка погрешности при малом числе измерений (практические действия).
8. Оценка погрешности косвенных измерений.
9. Основные характеристики течения жидкостей и их физический смысл.
10. Формула Пуазейля. (Ламинарное и турбулентное течение).
11. Коэффициент динамической вязкости жидкостей. Способы измерений.
12. Коэффициент поверхностного натяжения жидкостей. Способы измерений.
13. Периодические движения и их характеристики.
14. Понятие "гармонические колебания". "вынужденные колебания", "резонанс".
15. Механические волны. Понятия амплитуды, длины и частоты волны. Классификация механических волн в зависимости от их частоты.
16. Зависимость скорости механической волны от свойств среды распространения. Поведение механической волны на границе раздела двух сред. Коэффициент отражения волны.
17. Звук и его физические характеристики.
18. Ультразвука. Обратный и прямой пьезоэлектрический эффект для генерации и регистрации ультразвука.
19. Применение ультразвука в медицине для целей диагностики. Принципы ультразвуковой эхолокации. Эффект Доплера.
20. Физические основы применения ультразвука в медицине для хирургических целей.
21. Связь физических характеристик звука и слуховых ощущений (закон Вебера-Фехнера. Аудиометрия).
22. Основные законы геометрической оптики (преломление и отражение, линза).

23. Явление дифракции.
24. Особенности оптической схемы глаза. (Адаптация и аккомодация).
25. Близорукость и дальнозоркость. Компенсация недостатков зрения с помощью линз, оптическая сила линз очков.
26. Линза. Аккомодация глаза человека. Острота зрения.
27. Отражение и преломление света на границе раздела двух сред.
28. Физические основы методики измерения концентрации растворов рефрактометрическим методом.
29. Понятия поляризованного света и оптической активности вещества. Законы Био и Малюса.
30. Определение концентрации оптически активного вещества в растворе с помощью поляриметра.
31. Поглощение излучения в веществе (закон Бугера). Оптическая плотность раствора.
32. Определение неизвестной концентрации раствора фотоколориметрическим методом.
33. Ионизирующее излучение и его типы.
34. Закон радиоактивного распада. Характеристики радиоактивного источника.
35. Дозиметрия ионизирующего излучения. Способы защиты от радиационного воздействия.
36. Рентгеновское излучение. Применение ионизирующих излучений в диагностике и терапии.
37. Ультрафиолетовое излучение?
38. Коэффициент поглощения и коэффициент пропускания.
39. Действие ультрафиолетового излучения на биологический объект.

3. Тестовые задания

1.1 Единицы измерения интенсивности волны:

а. Па·с б. Дж/К в. Н/м г. Вт/м² д. Гр

1.2 Единицы измерения вязкости:

а. с-1 б. м²/с в. Па·с г. Дж/К д. Вт/м²

1.3 Единицы измерения поверхностного натяжения:

а. Н/м б. Пас в. Вт/м² г. Кл/кг д. Дж

1.4 Единицы измерения коэффициента диффузии:

а. Вт/м² б. Гр в. Бк г. м²/с д. Ки

1.5 Единицы измерения проницаемости биологической мембраны:

а. м²/с б. Бк в. Гр г. м/с д. Пас

1.6 Единицы измерения энтропии:

а. безразмерная величина б. Дж/К в. м/с г. Гр д. Бк

1.7 Единицы измерения оптической плотности раствора: |

а. безразмерная величина б. м/с в. Гр г. м²/с д. Ки

1.8 Единицы измерения постоянной радиоактивного распада:

а. с-1 б. Н/м в. Бк г. Дж/К д. безразмерная величина

1.9 Единицы измерения активности радиоактивного препарата:

а. Бк б. Кл/кг в. м/с г. Вт/м² д. Пас

1.10 Единицы измерения поглощенной дозы ионизирующего излучения:

а. Вт/м² б. Н/м в. Дж/К г. Ки д. Гр

2.1 Закон диффузии Фика:

а. $J_m = -D \frac{dc}{dx}$

б. $I = I_0 \cos^2 j$

в. $Q = (p_1 - p_2) \frac{p R^4}{8 h l}$ г. $x = x_0 e^{-\lambda t}$

д. $N = N_0 e^{-\lambda t}$

2.2 Закон Гагена – Пуазейля для течения вязкой жидкости через цилиндрическую трубу:

а. $N = N_0 e^{-\lambda t}$

б. $I = I_0 e^{-k l}$

в. $DS = DS_i + DS_e$

г. $Q = (p_1 - p_2) \frac{p R^4}{8 h l}$

д. $Q = DU + A$

2.3 Первое начало термодинамики:

- а. $dS \neq dQ/T$
- б. $c = c_0 e^{-kt}$
- в. $I = I_0 \cos^2 j$
- г. $I = I_0 e^{-kl}$
- д. $Q = DU + A$

2.4 Второе начало термодинамики:

- а. $DS = DS_i + DS_e$
- б. $dS \neq dQ/T$
- в. $J_m = -Ddc/dx$
- г. $x = x_0 e^{-t}$
- д. $c = c_0 e^{-kt}$

2.5 Уравнение Пригожина для изменения энтропии открытой системы:

- а. $Q = (p_1 - p_2) p R^4 / 8 h l$
- б. $c = c_0 e^{-kt}$
- в. $dS \neq dQ/T$
- г. $DS = DS_i + DS_e$
- д. $Q = DU + A$

2.6 Закон поглощения света Бугера:

- а. $I = I_0 e^{-kl}$
- б. $N = N_0 e^{-l t}$
- в. $I = I_0 \cos^2 j$
- г. $c = c_0 e^{-kt}$
- д. $x = x_0 e^{-t}$

2.7 Закон Малюса для поляризованного света:

- а. $dS \neq dQ/T$
- б. $I = I_0 \cos^2 j$
- в. $c = c_0 e^{-kt}$
- г. $J_m = -Ddc/dx$
- д. $Q = DU + A$

2.8 Основной закон радиоактивного распада:

- а. $I = I_0 \cos^2 j$
- б. $x = x_0 e^{-t}$
- в. $c = c_0 e^{-kt}$
- г. $DS = DS_i + DS_e$
- д. $N = N_0 e^{-l t}$

2.9 Естественный закон роста численности популяции:

- а. $J_m = -Ddc/dx$
- б. $Q = (p_1 - p_2) p R^4 / 8 h l$
- в. $Q = DU + A$
- г. $x = x_0 e^{-t}$

д. $I = I_0 \cos^2 j$

2.10 Зависимость от времени концентрации лекарственного вещества в организме после его однократного введения:

а. $I = I_0 \cos^2 j$

б. $x = x_0 e^{-kt}$

в. $N = N_0 e^{-kt}$

г. $c = c_0 e^{-kt}$

д. $I = I_0 e^{-kl}$

3.1 . На 10 см^2 границы раздела липид-вода приходится поверхностная энергия 10^{-5} Дж. Поверхностное натяжение на границе раздела липид-вода:

а. 10 дин/см

б. 10^{-2} Н/м

в. 10^{-2} Дж/м^2

г. 10^{-3} эрг/см^2

д. 10 Н/м

3.2 На 10 см^2 поверхности соприкосновения двух слоев жидкости действует сила внутреннего трения 10^{-5} Н. Скорость движения одного слоя $0,10 \text{ м/с}$, второго – $0,11 \text{ м/с}$. Расстояние между серединами слоев 1 мм . Вязкость жидкости:

а. 1 Пас

б. 1 мПас

в. 10^{-3} Пас

г. 10^{-2} Пас

д. 1 сП

3.3 Оптическая плотность раствора $0,1$. Толщина кювета 1 см . Концентрация раствора $0,1 \text{ ммоль/л}$. Молярный коэффициент поглощения:

а. 1 л/моль см

б. 10 л/моль см

в. 100 л/моль см

г. 10^3 л/моль см

д. 10^4 л/моль см

3.4 Угол поворота плоскости поляризации поляризованного света при прохождении через оптически активное вещество 10 . Концентрация вещества 1% . Длина кюветы 1 дм . Удельное вращение оптически активного вещества:

а. $1 \text{ град/дм } \%$

б. $10 \text{ град/дм } \%$

в. $100 \text{ град/дм } \%$

г. $10^3 \text{ град/дм } \%$

д. $10^4 \text{ град/дм } \%$

3.5 Разность энергий двух энергетических уровней молекулы

$1 \text{ эВ} = 1,6 \cdot 10^{-19} \text{ Дж}$. Постоянная Планка $6,62 \cdot 10^{-34} \text{ Дж с}$. Скорость света в

вакууме $3 \cdot 10^8$ м/с. Длина волны излученного (или поглощенного) молекулой электромагнитного излучения:

- а. $\gg 1$ нм
- б. $\gg 10$ нм
- в. $\gg 100$ нм
- г. $\gg 10^3$ нм
- д. $\gg 10^4$ нм

3.6 Удельная теплота плавления вещества 1000 Дж/кг. Температура плавления 1000 К. Изменение энтропии, сопровождающее переход 1 кг вещества из жидкого состояния в кристаллическое:

- а. 1 Дж/К
- б. -1 Дж/К
- в. 1000 Дж/К
- г. -1000 Дж/К

3.7 Толщина цитоплазматической мембраны 10 нм. Концентрация ионов калия в клетке 305 ммоль/л, а во внеклеточной жидкости – 5 ммоль/л. Градиент концентрации ионов калия на мембране:

- а. 3 моль/ m^4
- б. $3 \cdot 10^5$ моль/ m^4
- в. $3 \cdot 10^{10}$ моль/ m^4
- г. $3 \cdot 10^{15}$ моль/ m^4
- д. $3 \cdot 10^{20}$ моль/ m^4

3.8 Проницаемость биологической мембраны 10^{-2} м/с. Концентрация вещества с наружной стороны мембраны 110 ммоль/л, с внутренней – 10 ммоль/л. Плотность потока вещества в клетку:

- а. 1 моль/ m^2 с
- б. 10 моль/ m^2 с
- в. 100 моль/ m^2 с
- г. 10^3 моль/ m^2 с
- д. 10^4 моль/ m^2 с

3.9 Экспозиционная доза рентгеновского излучения мягких тканей составила $0,1$ рентгена. Биологическая доза излучения:

- а. $0,1$ бэр
- б. 1 бэр
- в. 20 бэр
- г. $0,13$ в
- д. 1 мЗв

3.10. Постоянная радиоактивного распада радиоактивного препарата $0,07$ с $^{-1}$. 75% ядер распадется через:

- а. $\gg 2$ с
- б. $\gg 20$ с
- в. $\gg 200$ с

г. »2 103с

д. »2 104с

4.1 Методы измерения вязкости жидкости:

- а. отрыва кольца
- б. отрыва капли
- в. падающего шарика
- г. капиллярного вискозиметра
- д. фотоэлектроколориметрии

4.2 Методы измерения поверхностного натяжения:

- а. отрыва кольца
- б. отрыва капли
- в. падающего шарика
- г. капиллярного вискозиметра
- д. фотоэлектроколориметрии

4.3 Концентрацию раствора можно определить методом:

- а. фотоэлектроколориметрии
- б. спектрофотометрии
- в. интерферометрии
- г. рефрактометрии
- д. люминесцентного анализа

4.4 Свободные радикалы можно определить методом:

- а. ЭПР
- б. интерферометрии
- в. рефрактометрии
- г. нефелометрии
- д. хемилюминесцентного анализа

4.5 Метод меченых атомов дает возможность исследовать

- а. химический состав лекарственных веществ:
- б. преодоление лекарственными веществами биологических барьеров
- в. депонирование лекарственных веществ в различных местах организма
- г. вывод лекарственных веществ из организма
- д. мгновенный объем крови

4.6 Фосфолипидный бислой биологической мембраны находится в состоянии:

- а. твердом аморфном
- б. твердом кристаллическом
- в. жидком аморфном
- г. жидком кристаллическом
- д. высокоэластичеком

4.7 Биологическая мембрана хорошо проницаема для:

- а. ионов

- б. жирорастворимых веществ
- в. водорастворимых веществ
- г. воды
- д. оснований и кислот

4.8 Тетродотоксин блокирует проницаемость биологической мембраны для:

- а. ионов калия
- б. ионов натрия
- в. ионов хлора
- г. ионов кальция
- д. воды

4.9 Тетраэтиламмоний блокирует проницаемость биологической мембраны для:

- а. ионов калия
- б. ионов натрия
- в. ионов хлора
- г. ионов кальция
- д. воды

4.10 Генерация нервного импульса обусловлена транспортом через биомембрану:

- а. ионов калия
- б. ионов натрия
- в. ионов хлора
- г. протонов
- д. воды

Правильные ответы:

- 1.1-г 2.1-а 3.1-а,б,в,г 4.1-в,г
- 1.2-в 2.2-г 3.2-б,в,д 4.2-а,б
- 1.3-а 2.3-д 3.3-а 4.3-а,б,в,г,д
- 1.4-г 2.4-б 3.4-в 4.4-а,д
- 1.5-г 2.5-г 3.5-г 4.5-а,б,в,г,д
- 1.6-б 2.6-а 3.6-б 4.6-г
- 1.7-а 2.7-б 3.7-в 4.7-б,г
- 1.8-а 2.8-д 3.8-а 4.8-б
- 1.9-а 2.9-г 3.9-а,д 4.9-а
- 1.10-д 2.10-г 3.10-б 4.10-а,б

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»

Е.Н.Гисцева

Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

Фонд оценочных средств

**Б1.О.53 Фтизиатрия
Обязательная часть**

Специальность 31.05.01 Лечебное дело
Уровень высшего образования: специалитет;
квалификация: врач-лечебник
Форма обучения: очная
Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988
- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Устав и локальные акты Институт

1 Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Фтизиатрия

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Профессиональные компетенции		
ПК-2	Способен к участию в оказании медицинской помощи в экстренной форме	ИПК-2.1 Умеет распознавать состояния, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме

2. Перечень вопросов для подготовки к промежуточной аттестации

1. Особенности эпидемиологического процесса при туберкулезе, факторы, определяющие его развитие.
2. Очаговый туберкулез. Этиология. Патогенез. Диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.
3. Классификация противотуберкулезных препаратов.
4. Санитарно-эпидемиологический режим во фтизиатрической клинике. Инфекционный контроль.
5. Инфильтративный туберкулез. Этиология. Патогенез. Диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.
6. Принципы проведения противотуберкулезной терапии.
7. Деонтология специальности фтизиатра и значение социально-экономических и наследственно-обусловленных факторов.
8. Туберкулеза. Этиология. Патогенез. Диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.
9. Методы коллапсотерапии при лечении туберкулеза органов дыхания.
10. Источники и пути передачи туберкулезной инфекции. Эпидемиологические показатели (заболеваемость, распространенность и смертность от туберкулеза).
11. Казеозная пневмония. Этиология. Патогенез. Диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.
12. Возможности и показания для хирургического лечения туберкулеза легких.
13. Возбудитель туберкулеза, морфологическое строение, свойства.
14. Первичный туберкулез. Клинические формы. Особенности выявления.
15. Патогенетическая терапия при туберкулезе.
16. Виды МБТ. Патогенность и вирулентность МБТ. Изменчивость МБТ. Быстро и медленно размножающиеся МБТ, персистирующие формы. «Атипичные»- условно патогенные МБТ.
17. Латентная туберкулезная инфекция. Диагностика. Целесообразность лечения. Диспансерное наблюдение.
18. Побочные эффекты противотуберкулезных препаратов 1 ряда.
19. Патогенез туберкулеза. Противотуберкулезный иммунитет. Значение иммунодефицита в развитии и течение туберкулезной инфекции.
20. Структура и организация противотуберкулезной службы. Принципы противотуберкулезной работы в России.
21. Побочные эффекты противотуберкулезных препаратов 2 ряда.
22. Организация выявления больных туберкулезом. Категории случая туберкулеза.
23. Туберкулинодиагностика. Виды туберкулиновых проб.
24. Режимы химиотерапии.
25. Мониторинг туберкулеза. Задачи и функции ЦВКК. Нормативно-правовое обеспечение работы фтизиатра.
26. Методика и техника постановки реакции Манту и Диаскинтеста. Критерии оценки.
27. Неотложные состояния во фтизиатрической практике.
28. Группы диспансерного наблюдения и учета взрослых.
29. Накожные и подкожные туберкулиновые пробы. Цели проведения и оценка результатов.
30. Иммунология и иммуногенетика туберкулеза.
31. Факторы повышенного риска заболевания туберкулезом.
32. Роль макрофагов и т-лимфоцитов в противотуберкулезном иммунитете.
33. Вираз туберкулиновой пробы. Дифференциальная диагностика поствакцинальной и инфекционной аллергии. Противопоказания для постановки туберкулиновых проб.
34. Основные рентгенологические синдромы болезней легких и клинических форм туберкулеза легких.

35. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов. Диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.
36. Индивидуализированная противотуберкулезная терапия.
37. Дифференциальная диагностика плевритов.
38. Диаскинтест. Методика постановки. Критерии оценки.
39. Первичный туберкулезный комплекс. Диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.
40. Дифференциальная диагностика легочных диссеминаций.
41. Туберкулезная интоксикация, как клиническая форма первичного туберкулеза. Диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.
42. Препараты 3 ряда. Показания для их использования. Побочные эффекты.
43. Дифференциальная диагностика внутригрудных лимфаденопатий
44. Кавернозный туберкулез легких. Диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.
45. Этиологическая диагностика туберкулеза.
46. Дифференциальная диагностика и интерпретация фокусных и очаговых теней в легких.
47. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких. Диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.
48. Молекулярно-генетические методы диагностики туберкулеза.
49. Изменения лабораторных показателей при туберкулезе. Необходимые методы обследования и их значение при лечении туберкулеза.
50. Милиарный туберкулез. Патогенез. Диагностика. Клиника. Лечение.
51. Лекарственная устойчивость. Механизмы развития. Понятия XDR и MDR. Пути преодоления устойчивости.
52. Особенности осмотра больного туберкулезом. Физикальное обследование.
53. Диссеминированный туберкулез. Виды диссеминаций. Механизмы хронизации.
54. Кровохарканье и легочное кровотечение. Неотложная помощь.
55. Цирротический туберкулез. Патогенез. Диагностика. Клиника. Лечение.
56. Инвазивные методы диагностики во фтизиатрической практике.
57. Острый респираторный дистресс-синдром.
58. Туберкулезный плеврит. Патогенез. Диагностика. Клиника. Лечение.
59. Методы лучевой диагностики туберкулеза внелегочной локализации.
60. Спонтанный пневмоторакс. Механизмы развития. Возможности лечения.
61. Закономерности инфекционного процесса при туберкулезе.
62. Туберкулезный менингит. Патогенез. Диагностика. Клиника. Лечение.
63. Тромбоз легочной артерии. Причины развития. Неотложная помощь.
64. Туберкулез костей и суставов. Особенности развития. Диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.
65. Рациональная антибактериальная терапия, как тест-терапия при дифференциальной диагностике плевритов
66. Бронхологические методы диагностики.
67. Туберкулез мочеполовой системы. Особенности развития. Диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.
68. Особенности течения туберкулеза при наиболее часто встречаемых сопутствующих заболеваниях.
69. Рациональная антибактериальная терапия, как тест-терапия при дифференциальной диагностике очаговых и инфильтративных изменений в легких.
70. Туберкулез легких, комбинированный с профессиональными пылевыми заболеваниями. Стадии, клиника, лечение.
71. Нарушения микроциркуляции и состояние аэрогематического барьера и сурфактантной системы при туберкулезе.

72. Методы функциональной диагностики во фтизиатрической практике.
73. Туберкулезный у беременных. Особенности диагностики и лечения.
74. Качество жизни при туберкулезе. Реабилитация больного туберкулезом.
75. Превентивная химиотерапия.
76. Туберкулез и ВИЧ-инфекция.
77. Диагностический алгоритм при туберкулезе.
78. Противотуберкулезная вакцинация. Поствакцинальные осложнения. Активная специфическая профилактика туберкулеза.
79. Клинико-морфологическая интерпретация тканевых изменений при заболеваниях лёгких
80. Методика последовательной патогенетической терапии.
81. Туберкулез и неспецифические заболевания легких.
82. Дифференциальная диагностика туберкулеза легких.
83. Дифференциальная диагностика внелегочных форм туберкулеза.
84. Клинические формы туберкулеза внелегочной локализации.
85. Патогенез и гистофункциональная характеристика туберкулеза.
86. Принципы клинического обследования при туберкулезе.
87. Туберкулез и заболевания желудочно-кишечного тракта.
88. Туберкулез у лиц пожилого и старческого возраста.
89. Туберкулез при сопутствующих и фоновых заболеваниях и состояниях.
90. Иммунотерапия при туберкулезе (специфическая и неспецифическая).

3. Тестовые задания

Выберите один правильный ответ:

1. Выберите препарат, который обозначается как: «St»
 А. Стрептомицин
 Б. Этамбутол
 В. Меропенем
 Г. Рифампицин
2. Выберите препарат, который обозначается как: «Z»
 А. Парааминосалициловая кислота
 Б. Канамицин
 В. Пиразинамид
 Г. Левофлоксацин
3. Выберите препарат, который обозначается как: «R»
 А. Теризидон Б. Амикацин
 В. Рифампицин
 Г. Циклосерин
4. Выберите препарат, который обозначается как: «H»
 А. Изониазид
 Б. Капреоцимин
 В. Спарфлоксацин
 Г. Протионамид
5. Выберите препарат, который обозначается как: «E»
 А. Деламамид Б. Циклосерин

В. Этамбутол
Г. Линезолид

6. Выберите препарат, который обозначается как: «Mfx»

А. Бедаквилин
Б. Этионамид
В. Моксифлоксацин
Г. Амикацин

7. Выберите препарат, который обозначается как: «Lfx»

А. Тиоуреидоиминометилпиридиния перхлорат
Б. Левофлоксацин
В. Пиразинамид
Г. Делаганид

8. Выберите препарат, который обозначается как: «Srx»

А. Стрептомицин
Б. Спарфлоксацин
В. Этамбутол
Г. Бедаквилин

9. Выберите препарат, который обозначается как: «Km»

А. Канамицин Б. Изониазид
В. Протионамид
Г. Имипенем

10. Выберите препарат, который обозначается как: «Cm»

А. Капреоцимин
Б. Моксифлоксацин
В. Рифампицин
Г. Этионамид

11. Выберите препарат, который обозначается как: «Am»

А. Амикацин
Б. Спарфлоксацин
В. Пиразинамид
Г. Парааминосалициловая кислота

12. Выберите препарат, который обозначается как: «Cs»

А. Линезолид
Б. Изониазид
В. Левофлоксацин
Г. Циклосерин

13. Выберите препарат, который обозначается как: «Trd»

А. Теризидон
Б. Меропенем
В. Стрептомицин
Г. Бедаквилин

14. Выберите препарат, который обозначается как: «Pas»

А. Изониазид
Б. Парааминосалициловая кислота

В. Спарфлоксацин
Г. Меропенем

15. Выберите препарат, который обозначается как: «Pt»

А. Протионамид
Б. Теризидон
В. Рифампицин
Г. Капреоцимин

16. Выберите препарат, который обозначается как: «Et»

А. Этионамид
Б. Спарфлоксацин
В. Пиразинамид
Г. Канамицин

17. Выберите препарат, который обозначается как: «Bq»

А. Меропенем
Б. Бедаквилин
В. Стрептомицин
Г. Левофлоксацин

18. Выберите препарат, который обозначается как: «Lzd»

А. Линезолид
Б. Капреоцимин
В. Этамбутол
Г. Имипенем

19. Выберите препарат, который обозначается как: «Trp»

А. Теризидон
Б. Тиоуреидоиминометилпиридиния перхлорат
В. Моксифлоксацин
Г. Этамбутол

20. Выберите препарат, который обозначается как: «Dlm»

А. Канамицин
Б. Спарфлоксацин
В. Деламаид
Г. Рифампицин

21. Выберите препарат, который обозначается как: «Imp»

А. Имипенем
Б. Моксифлоксацин
В. Тиоуреидоиминометилпиридиния перхлорат
Г. Канамицин

22. Выберите препарат, который обозначается как: «Mr»

А. Изониазид
Б. Левофлоксацин
В. Моксифлоксацин
Г. Меропенем

Выберите все правильные ответы:

23. Определению МЛУ МБТ соответствует ЛУ МБТ к следующим препаратам:
А. R в сочетании с H
Б. R B. Z
Г. E в сочетании с Imp
24. Определению пре-ШЛУ МБТ соответствует ЛУ МБТ к следующим препаратам:
А. R в сочетании с H и Lfx или Mfx или Sfx
Б. R и Lfx или Mfx или Sfx
В. Lzd и Trd Г. Cap и E
25. Определению ШЛУ МБТ соответствует ЛУ МБТ к следующим препаратам:
А. R и Lfx или Mfx или Sfx и Lzd Б. R и Lfx или Mfx или Sfx и Bq
В. R в сочетании с H и Lfx или Mfx или Sfx и Lzd
Г. R в сочетании с H и Lfx или Mfx или Sfx и Bq
26. При проведении пробы Диаскин тест внутрикожно вводят антигены .
27. При проведении пробы Манту внутрикожно вводят 2 единицы .
28. Вакцинный штамм используемый в вакцине БЦЖ называется .
29. Специфическая окраска используемая при световой бактериоскопии МБТ называется _ .
30. Специфическая плотная питательная среда используемая при культуральном методе исследования туберкулеза .
31. _живых МБТ в 1мл мокроты необходимы для получения роста МБТ на плотной питательной среде
32. Представители МБТК патогенные для человека:_. 33. МБТ сохраняют жизнеспособность в воде в течение месяцев.
34. МБТ сохраняют жизнеспособность в черноземе в течение недель.
35. МБТ сохраняют жизнеспособность в глинистой почве в течение месяцев.
36. МБТ сохраняют жизнеспособность под действием прямых солнечных лучей в течение _.
37. МБТ устойчивы к содержащим дезинфектантам, чувствительны к _дезинфектантам.
38. Вакцинация вакциной БЦЖ проводится в возрасте дней.
39. Ревакцинация вакциной БЦЖ проводится в возрасте лет.
40. Диаскин тест проводится с лет.
41. Диаскин тест проводится раз в год здоровым вакцинированным БЦЖ детям.
42. Проба Манту проводится раз в год здоровым вакцинированным БЦЖ детям.

43. Диаскин тест проводится раз в год не вакцинированным БЦЖ детям.
44. Проба Манту проводится раз в год не вакцинированным БЦЖ детям.
45. Проба Манту проводится с лет до лет.

4. Ситуационные задачи

Задача 1. Больная В., 16 лет, поступила в туберкулезное отделение с диагнозом - диссеминированный туберкулез легких? Контакт с больным туберкулезом не установлен. Вакцинирована и ревакцинирована БЦЖ в 7 и 12 лет. Реакция Манту 2 ТЕ ППД-Л - отрицательная все годы. Выявлена флюорографически. Жалоб нет. В легких - жесткое дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ясные, громкие. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не пальпируются. При исследовании глаз патологии не выявлено. Реакция Манту 2 ТЕ ППД-Л - отрицательная. Анализ крови: эритроциты - 4800000, Нв - 81 ед., цв. показатель - 0,9, лейкоциты - 7800, формула: э - 13%, п - 56,5%, л - 25%, м - 5,5%, СОЭ - 12 мм/ч. Протеинограмма: альбуминов - 51,1%, глобулинов - 48,9%, а1 - 6,3%, а2 - 11,9%, в - 10%, - 20,7%. Биохимические показатели крови без патологии. Печеночные пробы в пределах нормы. Иммунологические тесты в пределах нормы. Рентгенография легких: в легких с обеих сторон преимущественно в средних и нижних отделах рассеянные единичные, четкие с плотными включениями очаговые тени. Томографически - увеличенных лимфоузлов и кальцинатов в них нет.

Ваш диагноз. Какие исследования следует провести для его уточнения? Какое лечение?

Задача 2. Больной 30 лет. Беспокоит слабость, потливость, боль в правой половине грудной клетки, усиливающаяся при дыхании, субфебрильная температура тела. ЧДД - 28 в 1±, PS± — 100 в 1±. Правая половина грудной клетки отстает при дыхании, перкуторный звук укорочен спереди от 4 ребра и ниже, сзади - от угла лопатки. Над этой зоной дыхание не прослушивается. Печень не увеличена. Анализ крови: Нв - 13,4 г/л, Л - $7,6 \times 10^9$, э - 2 п - 1 с - 60 л - 27 м - 10, СОЭ - 30 мм/час. Проба Манту - 22 мм. Рентгенологически: справа от III межреберья до диафрагмы интенсивное гомогенное затенение с вогнутой верхней границей. Тень сердца умеренно смещена влево. При пункции получено 1200 мл соломенно-желтой жидкости. При анализе жидкости: МБТ (-), удельный вес 1021, белок 41 г/л, проба Ривальта (++) , лейкоциты - 810 (лимфоциты - 90%). В легких изменения не выявлены.

1. Укажите ведущие клинические и рентгенологические синдромы.
2. Перечислите ряд заболеваний с подобным рентгенологическим синдромом.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Поставьте диагноз согласно классификации и составьте план лечения

Задача 3. Больная 55 лет, обратилась с жалобами на боли при глотании, охриплость голоса, кашель с мокротой слизисто-гнойного характера до 50 мл в сутки, одышку при ходьбе, слабость, похудание. Выше указанные симптомы постепенно нарастали в течение 1,5 лет, последние 2 месяца стала повышаться температура до 38°C. Лечилась домашними средствами без эффекта. Много лет не проходила профосмотра. Состояние больной средней степени тяжести. Акроцианоз, ЧДД - 2 в 1±. В легких перкуторно в нижних отделах коробочный звук. Аускультативно - в верхних отделах дыхание жесткое, средне пузырьчатые влажные хрипы. PS± — 92 в 1±, АД - 110/80 мм рт.ст. О/а крови — Нв - 118 г/л, L - $10,9 \times 10^9$, э - 0 п - 13 с - 70 л - 11 м - 6, СОЭ - 36 мл/час. В мокроте обнаружены МБТ.

Рентгенологически: с обеих сторон явления пневмосклероза, в нижних отделах - эмфизема. По полям рассеянные очаговые и фокусные тени сливного характера, в верхних отделах множественные «штампованные» полости распада, размером до 2,5 см в d. Корни легкого смещены вверх и кнаружи. Сердце в виде «висячей капли». Плевроапикальные и плеврокостальные наращения. Осмотр отоларинголога: гортань умеренно гиперемирована,

правый черпаловидный хрящ увеличен в объеме, здесь же небольшая язва с белесоватым налетом. Куполы диафрагмы уплощены.

1. Укажите ведущие клинические и рентгенологические синдромы
2. Перечислите заболевания с подобными клиническими симптомами. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Поставьте диагноз по классификации с указанием разновидности течения данной формы.
4. Перечислите имеющиеся осложнения.
5. Назначить план лечения.
6. Предполагаемый результат.

Задача 4. Больная 48 лет. Последние 2 месяца появилась слабость, утомляемость, кашель с небольшим количеством слизистой мокроты. Состояние удовлетворительное. В межлопаточной области слева укорочение перкуторного звука, единичные и сухие мелкопузырчатые хрипы на фоне жесткого дыхания. Рентгенологически: слева под ключицей в S₁₋₂ затенение округлой формы 2´ 2,5 см, средней интенсивности, неомогенное за счет небольшого просветления в центре, контуры затенения расплывчатые, широкая дорожка к корню легкого. Вокруг единичные очаговые тени. В мокроте обнаружены МБТ. МБТ устойчивы к стрептомицину и рифампицину. О/а крови без особенностей.

1. Выделите основные клинические и рентгенологические синдромы.
2. Проведите дифференциальный диагноз с заболеваниями, дающими подобные синдромы.
3. Поставьте диагноз по классификации.
4. План лечения с учетом чувствительности МБТ.
5. Группа диспансерного учета.

Задача 5. Больная 50 лет, инвалид II гр. по туберкулезу, состоит на учете в противотуберкулезном диспансере в течение 5 лет по поводу хронического диссеминированного туберкулеза БК (+). Заболевание имеет волнообразное течение, беспокоит кашель, одышка, периферически субфебрильная температура. Состояние больной резко ухудшилось после приступообразного кашля. Появились боли в груди справа, нарастание одышки. При пальпации крепитация по передней стенке грудной клетки справа, тимпанический оттенок перкуторного звука справа, ослабление дыхательных шумов, смещение органов средостения влево.

1. Какое осложнение туберкулезного процесса можно предположить?
2. Лечебные мероприятия доврачебного уровня.
3. Лечебные мероприятия первой врачебной помощи.
4. Лечебные мероприятия квалифицированной помощи.
5. Какие еще заболевания могут приводить к развитию данного осложнения?

Задача 6. Больной 18 лет, студент, поступил в терапевтическое отделение с жалобами на повышение температуры тела до субфебрильных цифр, периодически приступообразный кашель, слабость. Больным себя считает в течение 3-4 недель. Имел периодический контакт с больными открытой формой туберкулеза легких. При объективном обследовании: больной несколько пониженного питания, на голенях с обеих сторон узловатая эритема. В межлопаточной области справа перкуторный звук укорочен, над зоной притупления прослушиваются непостоянного характера хрипы. Рентгено-томографически: структура правого корня четко не определяется, тень его расширена с четкой наружной границей. Проба Манту – 22 мм папула. В мокроте БК не обнаружены. СОЭ – 20 мл/час.

1. Сформулируйте диагноз и дайте его обоснование.
2. Выделите ведущий клинико-рентгенологический синдром.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Назначьте план лечения.
5. О чем свидетельствует узловатая эритема?

Задача 7. Больной 20 лет, поступил с жалобами на головную боль, двоение в глазах, повышение температуры тела до 38-39°C, слабость. Болен в течение 2 недель. В детстве перенес туберкулез внутригрудных лимфатических узлов справа. Лечился в противотуберкулезном детском санатории. При осмотре отмечается птоз и мидриаз слева. Поствакцинальный рубчик не определяется, из неврологических знаков отмечается ригидность затылочных мышц и слабopоложительный симптом Кернинга. При перкуссии отмечается притупление перкуторного звука справа, в межлопаточной области. Над зоной притупления аускультативно определяется ослабленное дыхание. Рентгено-томографически: структура правого корня четко не определяется, граница его расширена, определяется включение солей кальция. Со стороны анализов крови, мочи, мокроты патологии не выявлено. Проба Манту – 21 мм папула. При исследовании спинномозговой жидкости — прозрачная, с желтоватым оттенком. При стоянии выпала фибриновая пленка. Белок – 0,99%, клеток – 152 (80% лимфоцитов), реакция Панди (++) , БК (-), сахар – 1,8 ммоль/л и хлориды – 87 ммоль/л.

1. Выделите ведущий синдром.
2. Сформулируйте диагноз.
3. Дайте обоснование диагноза.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?
5. Назначьте лечение.

Задача 8. Больной 23 года, студент юридического института. Впервые на флюорограмме обнаружены мелкоочаговые мягкие затемнения в периферическом отделе второго сегмента правого легкого с неширокой дорожкой к корню. Корни легких не изменены. Легочный рисунок не деформирован. Жалоб не предъявляет. Объективно: состояние удовлетворительное. Перкуторно и при выслушивании в легких изменения не выявляются. Проба Манту с 2 ТЕ– 10 мм. В крови и моче изменений нет. В промывных водах бронхов МБТ не обнаружены. Со слов больного – у одного из одноклассников выявлен туберкулез легких.

1. Выделите основные патологические синдромы.
2. Проведите дифференциальный диагноз и дайте обоснование основной гипотезе.
3. Поставьте диагноз по классификации.
4. Назначьте план лечения.
5. Определите группу диспансерного учета.

Задача 9. Больной 46 лет, поступил с жалобами на кашель со слизисто-гнойной мокротой до 50 мл в сутки, одышку смешанного характера, повышение температуры до 37,5°C, похудание на 5 кг. Из анамнеза: считает себя больным в течение полугода, когда появились выше перечисленные жалобы, несколько раз отмечал появление в мокроте прожилок крови. Объективно: состояние средней степени тяжести, правая половина грудной клетки уменьшена в объеме, отстаёт при дыхании. Аускультативно – справа в проекции верхней доли амфорическое дыхание, в остальных отделах дыхание жесткое, рассеянные сухие хрипы. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки справа в верхних отделах полости распада до 3-4 см в диаметре с фиброзными стенками, в окружающей легочной ткани очаговые тени, средостение смещено вправо.

1. Выделите основные клинические синдромы, сформулируйте диагноз с учетом фазы процесса.
2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?
3. Назначьте необходимое лечение.
4. Какие осложнения заболевания возможны и какое имело место у больного?
5. Каковы условия для возникновения амфорического дыхания?

Задача 10. Ребенок Д. 11 лет, имеет контакт с больным туберкулезом бактериовыделителем (МБТ+). Вакцинирован БЦЖ в род.доме и ревакцинирован в 7 лет, послевакцинные рубчики нет. Заболел остро. Повысилась температура до 38, появился кашель, общая слабость, потеря аппетита. При рентгенографии легких выявлены в верхних отделах мономорфные очаговые тени с нечеткими контурами, примерно одинаковой величины.

Ваш предварительный диагноз? Назовите план обследования.

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»
Е.Н.Гисцева

Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

Фонд оценочных средств

Б1.В.01 Амбулаторная хирургия

Часть, формируемая участниками образовательных отношений

Специальность 31.05.01 Лечебное дело
Уровень высшего образования: специалитет;

квалификация: врач-лечебник

Форма обучения: очная

Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988
- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Устав и локальные акты Институт

1. Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Амбулаторная хирургия

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Профессиональные компетенции		
ПК-4	Способен к организации медицинской сортировки и эвакуации	ИПК-4.3 Умеет подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация

2. Перечень вопросов для подготовки к промежуточной аттестации

1. Структура амбулаторной хирургической службы.
2. Структура и организация работы хирургической службы поликлиники.
3. Местная анестезия (определение, особенности, показания, противопоказания, классификация).
4. Понятие о терминальной, инфильтрационной, проводниковой анестезии.
5. Анестезия по Лукашевичу-Оберсту, по Брауну-Усольцевой, блокада лучевого, срединного и локтевого нервов в нижней трети предплечья по Брауну (показания, техника выполнения).
6. Блокада мест переломов рёбер, межрёберная блокада, межрёберная паравerteбральная блокада, паравerteбральная вегетативная блокада, внутритазовая блокада по Школьникову-Селиванову.
7. Общая анестезия в амбулаторной практике.
8. Оперативное лечение ран.
9. Нагноение ран. Профилактика бешенства, столбняка.
10. Герниопластики паховой грыжи сетчатым эндопротезом по Лихтенштейну (техника операции).
11. Грыжесечение при пупочной грыже.
12. Атеромы (этиология, клиническая картина, лечение).
13. Липомы (этиология, клиническая картина, лечение).
14. Лапароцентез (показания, техника выполнения).
15. Общая характеристика гнойно-воспалительных заболеваний.
16. Этиология гнойно-воспалительных заболеваний.
17. Диагностика и принципы лечения хирургической инфекции.
18. Фурункул, фурункулёз (этиология, клиническая картина, лечение).
19. Гнойный гидраденит (этиология, клиническая картина, лечение).
20. Кожный, околоногтевой, подногтевой панариций (этиология, клиническая картина, лечение).
21. Паронихия, подкожный панариций (этиология, клиническая картина, лечение).
22. Переломы рёбер (этиология, клиническая картина, лечение).
23. Переломы пальцев (этиология, клиническая картина, лечение).
24. Ушибы мягких тканей (этиология, клиническая картина, лечение).
25. Растяжения связок (этиология, клиническая картина, лечение).
26. Сотрясение головного мозга (этиология, клиническая картина, лечение).
27. Гигромы (этиология, клиническая картина, лечение).
28. Ущемление пальца в кольцо.
29. Термические ожоги, обморожения.
30. Деформирующий остеоартроз (этиология, клиническая картина, лечение).
31. Синовит (этиология, клиническая картина, лечение).
32. Бурсит (этиология, клиническая картина, лечение).
33. Контрактуры суставов (этиология, клиническая картина, лечение).
34. Остеохондроз позвоночника (этиология, клиническая картина, лечение).
35. Миофасциальный синдром (этиология, клиническая картина, лечение).
36. Плечелопаточный периартрит (этиология, клиническая картина, лечение).
37. Эпикондилит плеча (этиология, клиническая картина, лечение).
38. Контрактура Дюпюитрена (этиология, клиническая картина, лечение).
39. Вросший ноготь (этиология, клиническая картина, лечение).
40. Hallux valgus (этиология, клиническая картина, лечение).
41. Молоткообразный палец (этиология, клиническая картина, лечение).
42. Пяточная шпора (этиология, клиническая картина, лечение).
43. Мозоли (этиология, клиническая картина, лечение).
44. Онкопоиск в амбулаторных условиях.
45. Рак кожи (клиническая картина, классификация, диагностика).
46. Рак губы (клиническая картина, диагностика).

- 47. Рак молочной железы (клиническая картина, диагностика).
- 48. Рак прямой кишки (клиническая картина, диагностика).
- 49. Геморрой (этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение).
- 50. Эпителиальный копчиковый ход (этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение).
- 51. Облитерирующий атеросклероз (этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика, лечение).
- 52. Варикозное расширение вен нижних конечностей (этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение).
- 53. Посттромботический синдром (этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение).
- 54. Флебит, тромбоз, флеботромбоз (этиология, клиническая картина, диагностика, лечение).
- 55. Лимангит, лимфаденит (этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение).
- 56. Диабетическая стопа (этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение).
- 57. Пролежни (этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение).

3. Тестовые задания

1. Методикой первичной инструментальной оценки стеноза сонных артерий является:
 - a) МР-ангиография
 - b) УЗИ
 - c) КТ-ангиография
 - d) Транскраниальная доплероскопия
2. В каком случае необходимо сменить антибиотик:
 - a) При ухудшении симптомов
 - b) При отсутствии снижения температуры
 - c) При отсутствии положительной динамики
3. Бацитрацин+Неомицин действует на:
 - a) Грамотрицательную и грамположительную флору
 - b) Аэробы
 - c) Анаэробы
 - d) Все вышеперечисленное
4. Выберите тактику при самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи:
 - a) Наблюдение амбулаторно
 - b) Направление на плановое оперативное лечение
 - c) Не требует наблюдения
 - d) Направление на экстренную госпитализацию
5. Какой из способов лечения кисты копчика применяют в случае рецидива обострения?
 - a) Открытый
 - b) Закрытый
 - c) Операция Каридакиса
 - d) Операция Баском
6. Выберите наиболее предпочтительную тактику при грыжах белой линии живота диаметром > 10 см:
 - a) Техника разделения компонентов брюшной стенки
 - b) Лапароскопическая sublay-герниопластика
 - c) Открытая пластика собственными тканями
 - d) Открытая inlay-герниопластика
7. Какой препарат чаще всего используется для общей анестезии при проведении операций в условиях амбулаторной хирургии?
 - a) Закись азота
 - b) Тиопентал натрия
 - c) Пропофол
 - d) Кетамин

8. Предрасполагающие причины возникновения паховых грыж включают:
- а) Тяжелый физический труд
 - б) Заболевания желудочно-кишечного тракта, приводящие к замедлению опорожнения кишечника
 - в) Операции на органах брюшной полости
 - г) Анатомическая слабость стенок пахового канала
9. При появлении аллергии на бета-лактамы необходимо заменить антибиотик на:
- а) Цефалексин
 - б) Клиндамицин
 - в) Линезолид
 - г) Любой из вышеперечисленного
10. Классификация инфекции кожи и мягких тканей включает:
- а) Гнойные инфекции
 - б) Осложненные инфекции
 - в) Неосложненные инфекции
 - г) Все вышеперечисленное
11. Больному с посттравматическим остеоартрозом коленного сустава мелоксикам назначают в дозе:
1. 15 мг 1 раз в день
 2. 100 мг 2 раза в день
 3. 8 мг 2 раза в день
 4. 400 мг 2 раза в день
12. Основным методом лечения гнойного препателлярного бурсита:
1. антибиотикотерапия
 2. пункция сумки
 3. вскрытие, дренирование сумки
 4. дезинтоксикационная терапия
13. Основным методом лечения серозного бурсита
1. антибиотикотерапия
 2. пункция сумки, введение в полость бетаметазона
 3. вскрытие, дренирование сумки
14. дезинтоксикационная терапия
4. Киста Бейкера локализуется:
1. в подколенной ямке
 2. в яичниках
 3. в головном мозге
 4. в области локтевого сустава
15. Показаниями для эндопротезирования суставов является:
1. остеоартроз I ст
 2. остеоартроз II ст
 3. остеоартроз III ст
 4. остеоартроз IV ст
16. Пациенту с периартритом коленного сустава назначен ибупрофен. К какой группе препаратов относят ибупрофен?

1. антибиотик
2. НПВС
3. антигистаминный препарат
4. антикоагулянт

17. Пациенту с эпикондилитом назначен ибупрофен, его суточная доза составляет?

1. 2,5-5 мг
2. 1200 мг
3. 400 мг 2 раза
4. 100 мг 2 раза

18. Пациенту с серозным бурситом назначен ацеклофенак. К какой группе препаратов относят ацеклофенак?

1. антибиотик
2. НПВС
3. антигистаминный препарат
4. антикоагулянт

19. Пациенту с серозным бурситом назначен ацеклофенак, его суточная доза составляет?

1. 2,5-5 мг
2. 1200 мг
3. 400 мг 2 раза
4. 100 мг 2 раза

20. Пациент с остеоартрозом IV ст направляется на оперативное лечение. Какую учетную форму заполнит хирург для направления на госпитализацию?

1. 025/у
2. 030/у
3. 057/у
4. 027/у

21. Пациенту трудоспособного возраста с остеоартрозом IV ст. выполнили эндопротезирование правого тазобедренного сустава. Трудовой прогноз его – благоприятный. Пациент будет находится на листке нетрудоспособности:

1. 15 дней
2. 2 месяца
3. 4 месяца
4. 10 месяцев

22. Пациенту с серозным бурситом выполнили пункцию бурсы с аспирацией содержимого и в полость сумки ввели бетаметазон. К какой группе препаратов относят бетаметазон?

1. антибиотик
2. НПВС
3. антигистаминный препарат
4. глюкокортикостероид

23. Пациенту с эпикондилиом правого локтевого сустава назначен лорноксикам. К какой группе препаратов относят лорноксикам?

1. антибиотик
2. НПВС

- 3. антигистаминный препарат
- 4. антикоагулянт

24. Пациенту с остеоартрозом коленного сустава назначен лорноксикам. В какой суточной дозе назначают лорноксикам?

- 1. 2,5-5 мг
- 2. 8 мг 2 раза
- 3. 100 мг 2 раза
- 4. 1200 мг

25. Больному после вскрытия гнойного бурсита назначен цефтриаксон. К какой группе препаратов относят цефтриаксон?

- 1. антигистаминный препарат
- 2. антибиотик группы макролидов
- 3. антибиотик группы бета-лактамов
- 4. антибиотик группы фторхинолонов

26. Больному после вскрытия гнойного бурсита назначен ципрофлоксацин. К какой группе препаратов относят ципрофлоксацин?

- 1. антигистаминный препарат
- 2. антибиотик группы макролидов
- 3. антибиотик группы бета-лактамов
- 4. антибиотик группы фторхинолонов

27. Больному после вскрытия гнойного бурсита назначен азитромицин. К какой группе препаратов относят азитромицин?

- 1. антигистаминный препарат
- 2. антибиотик группы макролидов
- 3. антибиотик группы бета-лактамов
- 4. антибиотик группы фторхинолонов

28. Больному после вскрытия гнойного бурсита цефтриаксон назначают в дозе:

- 1. 1 гр в день
- 2. 2,5 мг в день
- 3. 10 мг в день
- 4. 100 мг дважды в день

29. У больного вросший ноготь, хирург планирует выполнить удаление ногтевой пластины. Какой метод анестезии используют?

- 1. инфильтрационная
- 2. по Оберсту-Лукашевичу
- 3. спинальная анестезия
- 4. наркоз

30. У больного острый гнойный пельвиоректальный парапроктит. Главный принцип лечения?

- 1. антибиотикотерапия
- 2. вскрытие парапроктита со стороны кожи с разведением волокон мышцы, поднимающую анус
- 3. вскрытие парапроктита со стороны слизистой оболочки
- 4. дезинтоксикационная терапия

4. Ситуационные задачи

Задача 1.

К хирургу поликлиники обратилась больная К., 50 лет, с жалобами на тяжесть в ногах, отеки, периодически судороги.

Объективно: состояние удовлетворительное, дыхание везикулярное, АД 130/80 мм.рт.ст., пульс 70 в минуту, живот мягкий, безболезненный, мочеиспускание, стул не нарушены.

St. localis: по медиальной поверхности правой голени и бедра определяются «извитые шнуры», пастозность голеней, трофических нарушений нет, кожа не изменена, пульсация на артериях стопы отчетливая.

Задания:

- 1) Ваш предположительный диагноз?
- 2) План обследования.
- 3) Лечение, профилактика, диспансеризация.
- 4) Дайте рекомендации по профилактике прогрессирования заболевания.

Задача 2.

К хирургу поликлиники обратилась больной К., 32 лет с жалобами на боль, припухлость в правой подмышечной области, беспокоит в течение 5 дней.

Объективно: состояние больной удовлетворительное, дыхание везикулярное, АД 120/80 мм рт ст., PS 88 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. Мочеиспускание стул, не нарушены.

St.localis: в левой подмышечной области определяется участок гиперемии 3х3 см, болезненный при пальпации, отечный, кожа горячая на ощупь, определяется размягчение тканей.

Задания:

- 1) Ваш предположительный диагноз?
- 2) План обследования больного.
- 3) Лечение.

Задача 3.

Хирурга стационара на дому пригласили к пациенту М., 80 лет, с жалобами на наличие раны в области правой лопатки, больной находится на постоянном постельном режиме.

Объективно: состояние больного удовлетворительное, дыхание везикулярное, АД 140/80 мм рт ст., PS 72 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. Мочеиспускание, стул не нарушены.

St.localis: в области правой лопатки определяется язвенный дефект 7х7 см, на всю толщу подкожно-жировой клетчатки с вовлечением фасции, отделяемое серозно-гнойное, по краям дефекта ткани тусклые, темно-серого цвета, местами с линией демаркации.

Задания:

- 1) Ваш предположительный диагноз?
- 2) План обследования больного.
- 3) Лечение, профилактика.

Задача 4

К хирургу поликлиники обратилась больная К., 35 лет с жалобами на боли в области I пальца правой кисти, беспокоят в течение 3 дней.

Объективно: состояние больной удовлетворительное, дыхание везикулярное, АД 130/80ммртст.,PS72 в минуту.Животмягкий,безболезненный.Симптомов

раздражения брюшины нет. Мочеиспускание, стул не нарушены.

St.localis: в области латерального ногтевого валика I пальца правой кисти определяется участок гиперемии 1x0,8 см, болезненный при пальпации, кожа горячая на ощупь, определяется размягчение тканей.

Задания:

- 1) Ваш предположительный диагноз?
- 2) План обследования больного.
- 3) Лечение.

Задача 5

Больной М., 45 лет обратился к хирургу поликлиники с жалобами на сильные боли при дефекации, запоры.

Объективно: состояние больного удовлетворительное, дыхание везикулярное, АД 130/80 мм рт ст., PS 78 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. Мочеиспускание, стул не нарушены.

St.localis: в анальной области определяется дефект слизистой оболочки 1x0,3 см, под фибрином, отделяемое серозное.

Задания:

- 1) Ваш предположительный диагноз?
- 2) План обследования больного.
- 3) Лечение.

Задача 6

К хирургу поликлиники обратилась больная Н., 38 лет с жалобами на боль, покраснение, припухлость правой голени, $t=39^{\circ}\text{C}$. Из анамнеза: месяц назад ушиб правую стопу керамической плиткой на стройке, рану 0,5x1 см обработал 5% иодом, наложил повязку, к врачам не обращался.

Объективно: состояние больного удовлетворительное, дыхание везикулярное, АД 130/80 мм рт ст., PS 78 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. Мочеиспускание, стул не нарушены.

St.localis: на тыле стопы рана 0,5x1 см со скудным серозным отделяемым, в средней трети правой голени определяется гиперемия с четкими, неровными краями, как «языки пламени», голень увеличена в объеме, горячая на ощупь, при пальпации - болезненность.

Задания:

- 1) Ваш предположительный диагноз?
- 2) План обследования больного.
- 3) Лечение.

Задача 7

К хирургу поликлиники обратился больной М., 28 л. с жалобами на боли, припухлость, покраснение левой голени, $t=38^{\circ}\text{C}$. Из анамнеза: 4 дня назад поранил голень проволокой во время работы на даче. Объективно: в средней трети левой голени определяется участок гиперемии 5x5см., болезненный при пальпации, кожа над ним горячая на ощупь, определяется размягчение тканей.

При оформлении листа нетрудоспособности выяснилось, что пациент работает в течение 1 года по основному месту работы водителем и в течение 1,5 лет совмещает преподавателем в автошколе.

Задания:

- 1) Ваш предположительный диагноз?
- 2) Как правильно хирургу поликлиники осуществить экспертизу временной нетрудоспособности пациента?

Задача 8

К хирургу поликлиники 10.01.2019 г. обратился больной М., 35 л. с жалобами на боли, припухлость, покраснение левой голени. Объективно: в средней трети левой голени определяется участок гиперемии 5х5см., болезненный при пальпации, кожа над ним гиперемирована, горячая на ощупь, в центре определяется флюктуация.

Врач признал больного нетрудоспособным и выписал листок нетрудоспособности с 10.01.2019 по 25.01.2019, затем ввиду необходимости долечивания через ВК продлил листок нетрудоспособности с 26.01.2019 по 29.01.2019.

Задание:

- 1) Ваш предположительный диагноз?
- 2) Оцените правильность оформления листка нетрудоспособности.

Задача 9

К хирургу поликлиники обратился больной К., 37 лет с жалобами на отек левой нижней конечности, наличие трофической язвы левой голени. Из анамнеза известно, что 3 года назад после грыжесечения развился отек и цианоз левой нижней конечности, боли в левой паховой области. Постепенно отек уменьшился, однако появились варикозно-расширенные поверхностные вены в левой паховой области и нижней части живота. Год назад на медиальной поверхности голени открылась трофическая язва. Несмотря на проводимое консервативное лечение, язва постоянно рецидивирует. Пробы Дельбе-Пертеса, Пратта-I отрицательные.

Задания:

- 1) Ваш предположительный диагноз?
- 2) План обследования больного.
- 3) Лечение.

Задача 10

К хирургу поликлиники 20.03.19г. обратилась больная М., 50 лет с жалобами на боли, припухлость, покраснение левой голени.

Из анамнеза известно, что с 10.03.19 по 21.03.19 открыт листок нетрудоспособности у терапевта по поводу гипертонической болезни, динамика положительная. Больной передан для дальнейшего лечения хирургу.

Объективно: состояние больной удовлетворительное, дыхание везикулярное, хрипов нет, АД 140/80 мм рт ст., PS 78 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. Мочеиспускание не нарушены.

St.localis: в средней трети левой голени определяется участок гиперемии 1,5х1,5см., болезненный при пальпации, кожа над ним гиперемирована, горячая на ощупь, в центре определяется флюктуация.

Задания:

- 1) Ваш предположительный диагноз?
- 2) Проведите экспертизу временной нетрудоспособности пациентки до 30.03.19г.

Задача 11

Больная М., 30 лет обратилась к хирургу поликлиники с жалобами на боли, припухлость, покраснение левой голени, беспокоит в течение 5 суток.

Объективно: состояние больной удовлетворительное, дыхание везикулярное, хрипов нет, АД 130/80 мм рт ст., PS 78 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. Мочеиспускание, стул не нарушены.

St.localis: в средней трети левой голени определяется участок гиперемии 1,5х1,5см., болезненный при пальпации, кожа над ним гиперемирована, горячая на ощупь, в центре

определяется флюктуация.

Задания:

- 1) Ваш предположительный диагноз?
- 2) План обследования больного.
- 3) Лечение.

Задача 12

Хирурга стационара на дому пригласили к пациенту М., 84 лет, с жалобами на наличие раны в левой пяточной области. Из анамнеза известно, что 2 года назад больной перенес ишемический инсульт, парализована левая рука и нога, находится на постельном режиме.

Объективно: состояние больного удовлетворительное, дыхание везикулярное, АД 140/80 мм рт.ст., PS 72 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. Мочеиспускание, стул не нарушены.

St.localis: в левой пяточной области определяется язвенный дефект 3х3 см, на всю толщу подкожно-жировой клетчатки с вовлечением фасции, отделяемое серозно-гнойное, по краям дефекта ткани тусклые, темно-серого цвета, местами с линией демаркации.

Задание:

- 1) Ваш предположительный диагноз?
- 2) Заполните лист назначений в истории болезни данному пациенту.

Задача 13

К хирургу поликлиники в марте 2016г., обратился больной М., 41 лет с жалобами на сильные боли во II пальце левой кисти, от которых не смог уснуть предыдущую ночь. Из анамнеза: 5 дней назад занозил палец щепкой, самостоятельно ее удалил, обработал спиртом, 3 дня назад появились припухлость, гиперемия, болезненность II пальца левой кисти. Объективно: ногтевая фаланга на ладонной поверхности II пальца левой кисти отечна, гиперемирована, горячая на ощупь, при пальпации пуговчатым зондом определяется локальная болезненность, размягчение тканей на участке 0,5х0,3см.

Задания:

- 1) Ваш предположительный диагноз?
- 2) Тактика хирурга
- 3) Необходимо ли провести профилактику столбняка, если у больного есть сведения о введении следующих прививок:
АДС-М 0,5 мл в 1992г
АДС-М 0,5 мл в 2002г.,
АДС-М 0,5 мл в октябре 2013г.?

Задача 14

Больной Петров А.И., работает на стройке, обратился к хирургу поликлиники 02.02.2019 с жалобами на боли и отек в области правого коленного сустава, в анамнезе отмечает травму несколько лет назад. Врач осмотрел больного и поставил диагноз «посттравматический артрит правого коленного сустава», назначил R-графию, консервативное лечение и признал больного нетрудоспособным с 02.02.2019 по 16.02.2019. Выписывая лист нетрудоспособности синими чернилами, врач указал фамилию пациента – Петеров, обнаружил свою неточность, зачеркнул букву «е».

Задание:

- 1) Оцените правильность оформления листка нетрудоспособности.
- 2) Как правильно оформить лист нетрудоспособности в данной ситуации?

Задача 15

К хирургу поликлиники 15.03 2019 обратился больной с жалобами на рану в области правого бедра, кровоподтеки, ссадины правой голени и предплечья. Отмечает, что травму получил в быту накануне, самостоятельно обработал вельтосептом и раствором перекиси водорода 3%, к врачам в этот день обратиться не смог, плохо себя чувствовал, на работу не пошел и пропустил рабочую смену. Врач осмотрел больного, провел первичную хирургическую обработку раны под местной анестезией и признал пациента нетрудоспособным на неделю.

Задание:

- 1) Как правильно оформить лист нетрудоспособности, если больной получил травму накануне, а в медицинское учреждение обратился на следующий день.
- 2) Назовите даты нетрудоспособности больного.

Задача 16

К хирургу поликлиники обратился больной М., 30 лет с жалобами на боль в области раны верхней трети правого бедра. Из анамнеза: 1 час назад случайно в быту порезался стеклом. Объективно: в верхней трети правого бедра определяется рана 5х3 см., зияет, кровоточит. Врач выполнил ПХО раны, мероприятия по профилактике столбняка. При оформлении листка нетрудоспособности выяснилось, что пациент работает в течение 1 года по основному месту работы преподавателем медицинского ВУЗа, на условиях внешнего совместительства на 0,25 ставки в течение 3 лет врачом-терапевтом в больнице и на 0,25 ставки в течение 1,5 лет преподавателем медицинского колледжа.

Задание:

Как правильно хирургу поликлиники осуществить экспертизу временной нетрудоспособности пациента?

Задача 17

В ЦАХ на плановое оперативное лечение поступила пациентка М, 45 лет с жалобами на тяжесть в ногах, отеки к вечеру на голених и стопах, судороги по ночам.

Объективно: состояние больной удовлетворительное, дыхание везикулярное, АД 110/70 мм рт ст., PS 74 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Мочеиспускание, стул не нарушены.

St.localis: на медиальной поверхности правой голени и бедра определяется варикозно-расширенные вены, пастозность голеней.

Задание:

1. Поставьте диагноз заболевания.
2. Предоперационная подготовка и обследование больного.
3. Расскажите ход операции, проведенной данной пациентке.

Задача 18

В ЦАХ на плановое оперативное лечение поступил пациент Н, 40 лет с жалобами на наличие опухолевидного образования в правой паховой области, беспокоит в течении 1 года, возникло после подъема тяжестей.

Объективно: состояние больного удовлетворительное, дыхание везикулярное, АД 130/80 мм рт ст., PS 74 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Мочеиспускание, стул не нарушены.

St.localis: в правой паховой области определяется опухолевидное образование 3х3см, мягкоэластической консистенции, вправляющееся в брюшную полость, кашлевой толчок передается, дефект апоневроза 2,5см.

Задание:

1. Поставьте диагноз заболевания.
2. Предоперационная подготовка и обследование больного.
3. Расскажите ход операции, проведенной данному пациенту.

Задача 19

К хирургу поликлиники на плановое оперативное лечение поступил пациент К, 35 лет с жалобами на наличие опухолевидного образования в средней трети правого бедра, беспокоит в течении 10 лет, постепенно увеличивалось в размерах.

Объективно: состояние больного удовлетворительное, дыхание везикулярное, АД 130/80 мм рт ст., PS 74 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Мочеиспускание, стул не нарушены.

St.localis: в средней трети правого бедра определяется образование 2х2 см, мягко-эластической консистенции, подвижное, безболезненное, кожа над ним не изменена.

Задание:

1. Поставьте диагноз заболевания.
2. Предоперационная подготовка и обследование больного.
3. Расскажите ход операции, проведенной данному пациенту.

Задача 20

В ЦАХ на плановое оперативное лечение поступила больная К., 26 лет с жалобами на наличие опухолевидного образования в правой молочной железе, обследована в онкодиспансере – при гистологическом исследовании выявлен доброкачественный характер патологии.

Объективно: состояние больной удовлетворительное, дыхание везикулярное, АД 110/70 мм рт ст., PS 70 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Мочеиспускание, стул не нарушены.

St.localis: в нижненаружном квадранте правой молочной железы определяется образование 2х2 см, плотной консистенции, подвижное, не спаяно с кожей, безболезненное, кожа над ним не изменена, регионарные лимфоузлы не пальпируются.

Задание:

1. Поставьте диагноз заболевания.
2. Предоперационная подготовка и обследование больной.
3. Расскажите ход операции, проведенной данной пациентке.

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»
Е.Н.Гисцева

Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

Фонд оценочных средств

**Б1.В.02 Амбулаторно-поликлиническая помощь
в акушерстве и гинекологии**

Часть, формируемая участниками образовательных отношений

Специальность 31.05.01 Лечебное дело
Уровень высшего образования: специалитет;
квалификация: врач-лечебник
Форма обучения: очная
Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988

2) Общая характеристика образовательной программы.

3) Учебный план образовательной программы.

4) Устав и локальные акты Институт

1. Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Амбулаторно-поликлиническая помощь в акушерстве и гинекологии

Код	Планируемые результаты Обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Профессиональные компетенции		
ПК-3	Способен к ведению физиологической беременности; приему родов	ИПК-3.3 Умеет оказывать помощь при родовспоможении

2. Перечень вопросов для подготовки к промежуточной аттестации

1. Физиологические изменения в организме женщины во время беременности.
2. Течение и ведение беременности при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Дифференциальная диагностика с преэклампсией, заболеваниями почек.
3. Диагностика беременности.
4. Течение и ведение беременности при заболеваниях мочевыделительной системы. Дифференциальная диагностика с преэклампсией, гипертензией беременных.
5. Послеродовой период, изменения в половых органах и молочных железах. Послеродовой отпуск.
6. Определение срока беременности, подсчет предполагаемой даты родов, предполагаемой массы плода, физиологической кровопотери в родах.
7. Организация помощи беременным в женской консультации
8. Беременность и артериальная гипертензия. Дифференциальная диагностика, тактика ведения.
9. Беременность и патология гепато-билиарной системы и желудочно-кишечного тракта.
10. Ранний токсикоз беременности. Дифференциальная диагностика, тактика ведения.
11. Беременность и патология мочевыделительной системы (пиелонефрит, гломерулонефрит, Мочекаменная болезнь).
12. Беременность при сахарном диабете. Клиника, диагностика, тактика ведения.
13. Беременность и патология органов дыхания (пневмония, бронхиальная астма, туберкулез). Клиника, диагностика, тактика ведения.
14. Беременность и патология крови (анемия, тромбофилия). Клиника диагностика, лечение.
15. Фармакотерапия в акушерстве. Безопасность лекарственных препаратов во время беременности и лактации.
16. Беременность и инфекционная патология (ВИЧ, вирусный гепатит). Диагностика, принципы лечения, родоразрешение, профилактика мед. Персонала.
17. Преэклампсия. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
18. Репродуктивная система женщины. Периоды развития и регуляция.
19. Эклампсия. Этиопатогенез, клиника, диагностика, неотложная помощь.

20. Прегравидарная подготовка (основные принципы)
21. Течение и ведение физиологического послеродового периода. Лактация. Послеродовая контрацепция.
22. Послеродовые гнойно-септические заболевания. Классификация, диагностика, принципы лечения.
23. Беременность и сердечно сосудистая патология (пороки сердца). Тактика ведения, родоразрешение.
24. Беременность и инфекционная патология (кишечная инфекция). Диагностика, тактика врача.
25. Структура и организация работы женской консультации. Организация помощи беременным в женской консультации.
26. Физиологические изменения в системе гемостаза при нормально протекающей беременности.
27. Поздний послеродовый период изменения в репродуктивной системе.
28. Профилактика гнойно септических осложнений в акушерстве.
29. Роль женской консультации в профилактике осложнений беременности и родов, наблюдение за беременной женщиной. Группы повышенного риска.
30. Гигиена и диета беременных. Роль женской консультации в решении проблемы «крупный плод».
31. Период лактации. Возможные осложнения.
32. Грудное вскармливание: принципы создания мотивации у женщин, организация помощи.
33. Диспансеризация беременных на амбулаторном этапе.
34. Гипертоническая болезнь и беременность. Дифференциальная диагностика с преэклампсией и заболеванием почек. Роль женской консультации в выявлении гипертонической болезни у беременных.
35. Преэклампсия. Клиника, диагностика, лечение, возможные осложнения.
36. Беременность при патологии органов дыхания (бронхиальная астма, туберкулез).
37. Беременность при патологии мочевыделительной системы (гломерулонефрит, единственная почка).
38. Беременность при артериальной гипертензии. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения.
39. Современный принцип лечения хронических рецидивирующих заболеваний внутренних половых органов.
40. Бесплодие (эндокринные формы), клиника, диагностика, современные методы лечения.
41. Аномальные маточные кровотечения в детородном возрасте (причина, клиника, диагностика, лечение, реабилитация)
42. Клинические формы нарушения менструального цикла.
43. Дисгенезия гонад и тестикулярная феминизация. Клиника,

диагностика, терапия.

44. Регуляция полового цикла. Методы функциональной диагностики.

45. Контрацепция у женщин разных возрастных групп.

46. Гипоталамо-гипофизарная аменорея. Клиника, диагностика, принцип терапии.

47. Бесплодие в супружеской паре. Система и методы обследования при бесплодном браке.

48. Воспалительные заболевания внутренних половых органов (метроэндометрит) этиопатогенез, диагностика, лечение, профилактика.

49. Фибромиома матки. Классификация, клиника, диагностика. Показания к оперативному лечению.

50. Причины женского и мужского бесплодия. Система и методы исследования при бесплодном браке.

51. Фоновые заболевания влагалищной части шейки матки и предраковые состояния. Диагностика, методы лечения.

52. Синдром поликистозных яичников. Клиника, диагностика, принципы лечения.

53. Нейроэндокринный синдром (естественная и искусственная менопауза). Менопаузальный синдром.

54. Миома матки: Классификация, диагностика, клиника, принципы лечения, диспансерное наблюдение)

55. Предоперационное обследование и подготовка гинекологических больных к операциям. Характер информации родственников о проведении операции.

56. Аменорея. Форма, клиника, диагностика, лечение.

57. Апоплексия. Форма, дифференциальная диагностика, методы лечения разных видов апоплексии, профилактика.

58. Критерии преимущества методов контрацепции. Планирование семьи и контрацепция.

59. Эндометриоз. Клиника, диагностика, лечение.

60. Менопаузальный синдром. Клиника, диагностика, тактика лечения.

61. Фибромиома матки (нарушение питания фиброматозного узла). Диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения.

62. Нейроэндокринный синдром (гиперпролактинемия)

63. Доброкачественная патология молочных желез.

64. Аменорея. Формы, клиника, диагностика, методы лечения. Прогноз. Профилактика.

65. Применение гормонотерапии в гинекологии. Показания, противопоказания.

66. Предменструальный синдром. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.

67. Аномальные маточные кровотечения в период полового

созревания (этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация).

68. Система опроса гинекологических больных. Методы объективного исследования в гинекологической практике.

69. Задержка полового развития. Клинические формы, диагностика, лечение.

70. Прерывание беременности в ранние сроки. Методы, показания, противопоказания.

71. Анатомия женских половых органов (наружных и внутренних). Связочный аппарат матки и его функциональное значение.

72. Вирильный синдром. Клинические формы. Диагностика, лечение.

73. Планирование семьи. Методы контрацепции.

74. Аномальные маточные кровотечения в постменопаузе.

75. Регуляция полового цикла, методы функциональной диагностики.

76. Контрацепция (внутриматочные спирали). Показания, противопоказания.

77. Гиперпластические процессы эндометрия. Этиология, клиника, диагностика, лечение.

78. Факторы риска рака эндометрия. Клиника, диагностика.

79. Факторы риска развития рака шейки матки. Клиника, диагностика, гистологические формы.

80. Неотложные состояния в гинекологии. Дифференциальный диагноз: внематочная беременность, апоплексия яичника, перекрут ножки кисты.

3. Тестовые задания

Структура и организация работы женской консультации

1. Документ, по которому можно проконтролировать работу женской консультации по госпитализации беременных женщин:

- А. Статистический талон уточнения диагноза
- Б. Индивидуальная карта беременной
- В. Журнал госпитализации
- Г. Журнал консилиумов

2. Под профилактическим гинекологическим осмотром подразумевается медицинский осмотр:

- А. Контингента женщин, работающих во вредных условиях производства
- Б. Декретированных контингентов, рабочих и служащих при поступлении на работу
- В. Больных, состоящих на диспансерном учете
- Г. Женщин с целью выявления гинекологических и онкологических заболеваний

3. Ведение беременных женщин в женской консультации проводится методом:

- А. Оказания медицинской помощи при обращении пациенток в женскую консультацию
- Б. Профилактических осмотров
- В. Периодических осмотров декретированных контингентов
- Г. Диспансерного наблюдения

**Организация помощи беременным в женской консультации.
Диспансерное ведение беременных женщин. Диагностика ранних
сроков беременности. Признаки готовности организма к родам.
Физиология и патология позднего послеродового периода**

1. В раннем послеродовом периоде происходят следующие изменения в половой системе родильницы:

- А. Субинволюция матки
- Б. Полное формирование канала шейки матки
- В. Снижение тонуса мышц тазового дна
- Г. Ретракция, контракция матки и тромбообразование сосудов плацентарной площадки

2. Для осуществления нормальной инволюции послеродовой матки имеет значение:

- А. Нормальное функционирование дыхательной системы родильницы
- Б. Гигиена новорожденного
- В. Естественное вскармливание новорожденного
- Г. Диетика родильницы

3. Общее количество лохий в первую неделю послеродового периода составляет:

- А. 50 мл
- Б. 100 мл
- В. 200 мл
- Г. до 1.5 литров

**Гинекологические заболевания как междисциплинарная
проблема**

1. Преимущественный ход мышечных волокон в шейке матки:

- А. Косой
- Б. Циркулярный
- В. Косо-продольный
- Г. Продольный

2. Длина маточной трубы у женщины в репродуктивном возрасте составляет:

- А. 7-8 см
- Б. 9-10 см
- В. 10-12 см
- Г. 15-18 см

3. Диафрагма таза образуется:

- А. Глубокой поперечной мышцей промежности
- Б. Мышцей, поднимающей задний проход
- В. Мочеполовой диафрагмой
- Г. Поверхностной поперечной мышцей промежности

4. Ситуационная задача

Пациентка И., 50 лет, главный бухгалтер, обратилась в женскую консультацию по поводу отсутствия менструаций в течение двух месяцев, упорные запоры и прибавку массы тела. Кроме того, жалуется на одутловатость лица, слабость, утомляемость, снижение работоспособности, сухость кожи, замедление скорости реакции и нарушение способности сосредоточиться, частые позывы на мочеиспускание.

Из анамнеза: Менархе в 13 лет, цикл установился сразу. Менструации были умеренные по 4 дня через 28 дней. Родов 2, аборт 2. В 35 лет перенесла аппендэктомию, без осложнений. Ранее отмечала периодические повышения АД до 170/100 мм рт. ст. систематического лечения не получала. В течение последнего года менструации стали скудными и нерегулярными, за это же время прибавила около 10 кг массы тела.

Объективно: Состояние средней тяжести. Лицо одутловато, кожа бледная, сухая, холодная на ощупь. Пальпируется перешеек и обе доли щитовидной железы, однородные, безболезненные. Голени пастозны. Пульс = 54 в 1 мин. АД 160/100 мм рт. ст. Температура тела = 35,8°C. Окружность талии 102 см. Масса тела 89 кг, рост 162 см.

Влагалищное исследование: наружные половые органы развиты правильно. Влагалище - рожавшей женщины. Шейка матки деформирована старыми разрывами в родах. Матка увеличена до 14 нед. беременности, из передней стенки матки исходит узел до 8 см в диаметре. Придатки не определяются, область их безболезненная. Выделения слизистые, умеренные.

Результаты лабораторно-инструментального обследования:

ОАК: Эр. = $3,9 \times 10^{12}/л$, Нб = 105 г/л. Лейкоциты = $6,2 \times 10^9/л$, СОЭ = 4 мм/час.

ОАМ: плотность = 1025; белок не обнаружен. Лейкоциты и пл. эпителий - ед. в п/зр., эритроциты 1 – 2 в п/зр.

ЭКГ: Ритм синусовый, 48 в 1 минуту. $R_I > R_{II} > R_{III}$, $R_{V5} > R_{V4}$, $R_{V5} + S_{V1} = 40$ мм. PQ = 0,18 с.

Биохимический анализ крови: Общий холестерин 7,2 ммоль/л, глюкоза 5,4 ммоль/л, общий белок 66 г/л, креатинин 88,4 мкмоль/л.

Гормоны крови: ФСГ 36 МЕ/мл, ТТГ 6,3 ММЕ/л

УЗИ органов малого таза: объем матки 661 см³, внешний контур деформирован – подслизистый узел на широком основании диаметри 77 мм, миометрий диффузно неоднородный с гиперэхогенными включениями, полость матки сомкнута, толщина эндометрия 2 мм. Яичники объемом 2,1 и 2,4 см³, фолликулы единичны, преобладает строма.

ВОПРОСЫ И ОТВЕТЫ НА НИХ:

Вопрос	Ответ
Сформулируйте диагноз основного и сопутствующих заболеваний	Миома матки. Гипотиреоз
Какие лабораторные и/или инструментальные исследования, консультации смежных специалистов необходимо провести для верификации диагноза и проведения дифференциальной диагностики	не требуется дополнительного обследования
Какие лечебные мероприятия должны быть в первую очередь проведены	Диета № 10 (исключение универсальных сенсibilизаторов и пищевых аллергенов, ограничение блюд и напитков, возбуждающих нервную и эндокринную системы, ограничение соли и жидкости). Постельный режим на период активного воспаления с ограничением физических нагрузок. НПВП: предпочтительно из группы ингибиторов ЦОГ (мовалис, найз), т.к. при не исключенности эрозивных изменений СОЖ и повышенном уровне АсАТиАлАТв крови <i>больной не</i>

	показаны не только препараты пирозолонового и пиразолидинового ряда, но и производные пиррола, индолуксусной, ортооксибензойной, мефенаминовой и антраниловой кислот (обладают ульцерогенным или гепатотоксическим действием). Аппликации на область пораженных суставов 50% р-ра ДМСО с вольтареном и/или анальгином (ежедневно, по 45 минут, числом 10). Вопрос о назначении фонофореза гидрокортизона на область пораженных суставов должен решаться, исходя из динамики процесса на фоне «стартовой» терапии (её эффективность оценивается через 7-10 дней).

ПРИМЕР РЕКОМЕНДУЕМОЙ РЕЦЕНЗИИ

Вопрос	Ответ
Сформулируйте диагноз основного и сопутствующих заболеваний, обоснуйте	Эндемический зоб 1 ст. Гипотиреоз. Артериальная гипертензия 2 степени 2 стадии риск 4. Атерогенная дислипопроотеидемия. Перименопауза. Миома матки, субсерозно-интерстициальная, 14 недель беременности. Рубцовая деформация шейки матки. <i>Обоснование нозологической формы:</i> Пальпируется перешеек и обе доли щитовидной железы, однородные, безболезненные у пациентки, проживающей в эндемичном районе <i>Обоснование гипотиреоза:</i> упорные запоры и прибавка массы тела, одутловатость лица, слабость, утомляемость, снижение работоспособности, сухость кожи, замедление скорости реакции и нарушение способности сосредоточиться клинические симптомы гипотиреоза. Повышение уровня ТТГ – лабораторный критерий.

	<i>Обоснование АГ 2 степени:</i> периодические повышения АД до 170/100 мм рт. ст. <i>Обоснование АГ 2 стадии:</i> признаки гипертрофии левого желудочка при отсутствии данных об осложнениях АГ. <i>Обоснование крайне высокого сосудистого риска:</i> АГ 2 степени гипертрофия левого желудочка + атерогенная дислипотеидемия + перименопауза <i>Обоснование перименопаузы:</i> менопауза диагностируется, как минимум, через год после последней менструации. Лабораторное подтверждение – повышения уровня ФСГ Клинических проявлений типичного климактерического синдрома нет. <i>Обоснование миомы:</i> данные УЗИ и влагалищного исследования.
Какие лабораторные и/или инструментальные исследования, консультации смежных специалистов необходимо провести для верификации диагноза и проведения дифференциальной диагностики / обоснуйте	<i>Для дополнительной объективизации эндемического зоба исключения очаговых образований в щитовидной железе:</i> УЗИ щитовидной железы <i>Для уточнения поражения органов-мишеней АГ:</i> определение микроальбуминурии, УЗИ сердца, сосудов головы и шеи, почечных артерий. <i>Для определения рентгенологической стадии процесса:</i> рентгенография кистей суставов (выявление эрозивно-деструктивных изменений – «узурации суставного хряща» - является показанием к назначению средств базисной терапии) с 2- летним интервалом повторных рентгенографий, т.к. количество вновь вовлекающихся за этот период суставов и динамика рентгенологических изменений в ранее пораженных позволяют объективизировать представление о варианте течения (стационарное, медленно или быстро прогрессирующее) и обосновать необходимость коррекции лекарственной терапии.

	<i>Для уточнения причины анемии:</i> бесконтрольный прием индометацина требует исключения эрозивно-язвенного поражения СОЖсдиапедезной кровоточивостью (ФГС), а также определения уровня железа сыворотки (наиболее вероятна железодефицитная анемия, т.к. против иммунного гемолитического её генеза свидетельствуют нормальный уровень билирубина и отсутствие характерного увеличения селезенки). <i>Для уточнения природы гиперферментемии (АсАт/АлАт= 0,8/1,3ммоль/л):</i> в отсутствие указаний на имевшийся в прошлом у больной контакт сгепатотоксичными агентами(включая этанол) представляетсяцелесообразным исследование в крови маркеров вирусов гепатита ВиС(ИФА-определение антигеновНВsAg,НВеAg иантител АНВsAg, АНВеAg, АНВcor – суммарных и из иммуноглобулинов класса М; ПЦР-определение ДНК НВV и РНК НCV), инфицированность которыми может быть не известна больным. Желательны также исследование липидограммы сыворотки крови и проведение УЗИ печени (для исключения стеатоза печени и неалкогольного стеатогепатита). <i>Для уточнения причины гипертрофии ЛЖ ($R_I > R_{II} > R_{III}$. $R_{V2} = S_{V2}$. Угол $\alpha = 35^\circ$):</i> задать уточняющий вопрос об образе жизни (имевшихся ранее физических нагрузках - бытовых, спортивных) и провести УЗИ сердца для исключения патологии клапанного аппарата сердца.

Какие лечебные мероприятия должны быть в первую очередь проведены; обоснуйте	Необходимость направления больной на консультацию к ревматологу и желательность консультаций гастроэнтеролога и кардиолога. При возникновении кровотечений в перименопаузе необходима консультация гинеколога с оценкой гистологии эндометрия. Учитывая наличие миомы - возможно плановое оперативное лечение (показанием к оперативному лечению являются - размеры матки соответствуют 14 неделям беременности, наличие запоров, учащенного мочеиспускания, свидетельствующее о нарушении функции смежных органов). Тактически оправдана госпитализация больной в стационар (желательно в ревматологическое отделение) для выполнения необходимых уточняющих исследований и определения оптимального объема лекарственной терапии
Оцените допущенные ошибки	Ошибкой до госпитального этапа можно считать позднее обращение больной к участковому врачу (и терапевту и гинекологу).

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ

Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»

Е.Н.Гисцева

Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

Фонд оценочных средств

Б1.В.03 Детская хирургия

Часть, формируемая участниками образовательных отношений

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Уровень высшего образования: специалитет;

квалификация: врач-лечебник

Форма обучения: очная

Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988
- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Устав и локальные акты Институт

1. Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Детская хирургия

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Профессиональные компетенции		
ПК-4	Способен к организации медицинской сортировки и эвакуации	ИПК-4.3 Умеет подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация

2. Перечень вопросов для подготовки к промежуточной аттестации

Неотложная и гнойная хирургия

1. Острый аппендицит у детей. Этиология. Патогенез. Морфологическая классификация. Типичная клиническая картина. Методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Особенности клинической картины и диагностики у детей раннего возраста. Факторы, определяющие своеобразие течения заболевания. Причины атипичного течения заболевания. Диагностические и лечебно-тактические ошибки на различных этапах оказания медицинской помощи. Лечение: предоперационная подготовка, способы оперативного лечения. Послеоперационная реабилитация.
2. Атипичные расположения червеобразного отростка. Особенности клиники и диагностики, дифференциальной диагностики острого аппендицита с ретроцекальным, тазовым, подпеченочным, медиальным расположением червеобразного отростка. Дифференциальная диагностика. Особенности оперативного лечения.
3. Аппендикулярный перитонит у детей. Этиология. Патогенез. Классификация. Основные клинические синдромы. Комплексное лечение: предоперационная подготовка, доступы для аппендэктомии, способы санации, дренирования брюшной полости, послеоперационная интенсивная терапия. Прогноз. Реабилитация.
4. Аппендикулярный инфильтрат. Причины, клиника неосложненного и осложненного инфильтрата. Лечебно-диагностическая тактика. Методы лечения.
5. Пельвиоперитонит. Этиология. Патогенез. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение.
6. Приобретенная непроходимость кишечника у детей. Классификация. Причины, клиника, диагностика динамической, обтурационной и странгуляционной кишечной непроходимости. Лечебно-диагностическая тактика. Способы лечения.
7. Инвагинация кишечника у детей. Этиология. Патогенез. Клиническая картина слепо-ободочной, подвздошно-ободочной, тонкокишечной инвагинации. Диагностика и дифференциальная диагностика инвагинации кишечника. Показания и противопоказания к консервативному и оперативному методам лечения. Методика консервативной дезинвагинации кишечника. Способы оперативного устранения инвагинации.
8. Острый гематогенный остеомиелит. Этиология. Классификация. Особенности клинических проявлений локальной, септикопиемической формы остеомиелита. Особенности течения, диагностика и лечение у новорожденных и детей раннего возраста. Дифференциальная диагностика острого гематогенного остеомиелита. Комплексное лечение. Интенсивная терапия. Исходы: осложнения - септические, ранние и поздние ортопедические, их причина; летальность, инвалидность. Диспансерное наблюдение.
9. Хронический остеомиелит. Причины развития. Значение диагностических и лечебно-тактических ошибок в острый период заболевания. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Показания к консервативному и оперативному лечению.
10. Особенности течения гнойно-септических заболеваний мягких тканей у детей: Лимфаденит и аденофлегмона. Мастит (возрастные особенности). Парапроктит. Фурункул, карбункул, флегмона. Некротическая флегмона новорожденных. Этиология. Особенности клинических проявлений. Дифференциальная диагностика. Комплексная терапия. Особенности оперативного лечения.
11. Гнойные заболевания пальцев и кисти у детей. Классификация. Этиология. Клинические проявления паронихии, подкожной, суставной, костной формы панариция, флегмон кисти. Лечебно-диагностическая тактика.

Плановая хирургия с детской урологией

1. Грыжи передней брюшной стенки – пупочные, белой линии живота. Этиология. Клиника. Диагностика. Врачебная тактика. Возрастные показания и способы оперативного лечения.

2. Паховые и пахово-мошоночные грыжи в детском возрасте. Этиология. Клиника. Дифференциальная диагностика. Возрастные показания, сроки, способы оперативного лечения. Прогноз репродуктивного здоровья.

3. Ущемленная паховая грыжа. Этиология. Патогенез. Виды ущемления. Клиника. Дифференциальная диагностика. Выбор метода лечения.

4. Водянка оболочек яичка и семенного канатика у детей. Этиология. Классификация. Клинические проявления. Дифференциальная диагностика. Возрастные показания к оперативному лечению.

5. Хронический колостаз у детей. Классификация. Этиология, клинические проявления подострой и хронической форм болезни Гиршпрунга. Комплекс современной диагностики. Предоперационная подготовка. Способы оперативного лечения.

6. Доброкачественные новообразования мягких тканей. Клинические проявления и диагностика невуса, атеромы, липомы, фибромы. Лечение.

7. Гемангиомы кожи и подкожной клетчатки у детей. Классификация. Клиника. Понятие «опасная локализация» гемангиом. Диагностика. Осложнения. Обоснование выбора лечебной тактики. Современные методы лечения. Прогноз.

8. Лимфангиома у детей. Классификация. Клинические проявления. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Лечение.

9. Острые заболевания органов мошонки. Классификация. Клиника, диагностика и лечение перекрута гидатиды Морганьи, заворота яичка, орхита и орхоэпидидимита, разрыва яичка. Показания к консервативному и оперативному лечению. Исходы. Влияние на репродуктивное здоровье.

10. Аномалии развития почек, мочеточников, мочевого пузыря и уретры. Классификация. Методы обследования детей с пороками и заболеваниями мочевыделительной системы: функциональные, лучевые (рентгенологические, сонографические, радиоизотопные). Показания.

11. Врожденный гидронефроз. Роль антенатальной диагностики. Причины. Клинические проявления. Современная диагностика. Осложнения. Сроки и способы оперативной коррекции порока. Последующая реабилитация и диспансеризация.

12. Гипоспадия. Классификация. Клиника. Возрастные показания и способы оперативной коррекции порока. Прогноз репродуктивного здоровья.

13. Фимоз. Парафимоз. Баланопостит. Причины. Клинические проявления. Диагностика. Экстренная помощь при острой задержке мочи. Методы лечения. Профилактика.

14. Аномалии развития и расположения яичка. Классификация. Клинические проявления. Осложнения. Современные методы диагностики и лечения. Междисциплинарная реабилитация и диспансеризация.

15. Крипторхизм. Классификация. Клиника, диагностика паховой эктопии, паховой и брюшной ретенции яичка. Осложнения. Показания, сроки и способы оперативного лечения. Прогноз репродуктивного здоровья.

Хирургия новорожденных

1. Организация хирургической помощи новорожденным с пороками развития. Значение антенатальной диагностики патологии плода, роль медико-генетических консилиумов. Ранжирование пороков развития по частоте встречаемости, вероятности полноценной коррекции, исходам и качеству жизни пациента и семьи.

2. Пороки развития пищевода, сопровождающиеся синдромом дыхательных расстройств: атрезия пищевода, трахеопищеводные свищи. Анатомические варианты. Клинические проявления. Комплекс диагностики на этапе родильного дома, отделения реанимации специализированного стационара. Предоперационная подготовка. Принципы оперативного лечения. Ведение ближайшего и отдаленного послеоперационного этапа.

3. Пороки развития желудочно-кишечного тракта. Пилоростеноз. Этиология. Патогенез. Клиника. Современные методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Предоперационная подготовка. Особенности оперативного лечения. Осложнения. Прогноз.

4. Пороки развития желудочно-кишечного тракта. Врожденная непроходимость кишечника. Классификация. Клиника и диагностика высокой и низкой кишечной непроходимости. Дифференциальная диагностика. Сроки и качество предоперационной подготовки. Выбор способа оперативной коррекции в зависимости от вида непроходимости кишечника. Осложнения. Принципы дальнейшей реабилитации.

5. Пороки развития желудочно-кишечного тракта. Аномалии прямой кишки и анального отверстия. Классификация. Клинические проявления свищевых и бессвищевых форм атрезии прямой кишки. Комплекс диагностики на этапе родильного дома, отделения хирургии новорожденных. Показания к экстренному и отсроченному оперативному лечению, способы этапной и одномоментной хирургической коррекции порока. Ближайшие и отдаленные осложнения. Реабилитация. Прогноз.

6. Пороки развития брюшной стенки и органов брюшной полости. Гастрошизис. Эмбриональная грыжа пупочного канатика. Роль антенатальной диагностики. Клинические проявления порока. Понятие висцеро-абдоминальной диспропорции. Обоснование лечебной тактики. Сроки и способы коррекции аномалий.

7. Пороки развития брюшной стенки и органов брюшной полости. Свищи пупка: свищи желточного и мочевого протоков. Этиология. Классификация. Клинические особенности. Осложнения. Диагностика. Лечение.

8. Пороки развития, проявляющиеся острой дыхательной недостаточностью. Диафрагмальные грыжи. Классификация. Врожденная лобарная эмфизема. Клинико-рентгенологическая картина. Врачебная тактика. Показания к предоперационной подготовке. Сроки и способы оперативной коррекции пороков. Послеоперационное ведение.

9. Некротический энтероколит новорожденных. Этиология. Классификация. Клинические проявления и диагностика перфорации желудочно-кишечного тракта. Оказание экстренной хирургической помощи (лапароцентез, лапаротомия). Осложнения. Послеоперационное лечение.

3. Тестовые задания

Острый аппендицит, особенности у детей. Аппендикулярный перитонит. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Инвагинация кишечника у детей.

1. Какой синдром преобладает в начале развития острого аппендицита:
 1. диспепсический
 2. мочевого
 3. интоксикационный
 4. болевой
 5. синдром угнетения сознания
2. Какой симптом при остром аппендиците положительный:
 1. Щёткина-Блюмберга
 2. Керра
 3. Мёрфи
 4. Мейо-Робсона
 5. Габа
3. Назовите достоверные признаки аппендицита:
 1. локальная боль в правой подвздошной области, жидкий стул
 2. напряжение мышц брюшной стенки и рвота
 3. напряжение мышц брюшной стенки и симптом Щёткина - Блюмберга
 4. жидкий стул и рвота
 5. симптом «отталкивания руки»
4. К распространенному перитониту относятся:
 1. аппендикулярный инфильтрат
 2. разлитой гнойный перитонит
 3. периаппендикулярный абсцесс
 4. местный неотграниченный перитонит
 5. местный отграниченный перитонит
5. Развитие каких послеоперационных осложнений аппендикулярного перитонита наиболее вероятно:
 1. дыхательная и сердечная недостаточность
 2. формирование абсцессов брюшной полости различной локализации (илеоцекальный, тазовый, межкишечный, поддиафрагмальный, подпеченочный)
 4. пиоторакс
 5. пиопневмоторакс
6. Выберите правильное определение первичного перитонита:
 1. перитонит, возникший впервые в жизни
 2. перитонит не являющийся следствием воспалительных процессов органов брюшной полости
 3. перитонит, возникший у детей в возрасте до 1 года
 4. перитонит, вызванный пневмококками
 5. перитонит, возникший у детей в возрасте до 3 лет
7. Инвагинация кишечника это:
 1. врожденный порок развития подвздошной кишки, сопровождающийся приступообразной болью
 2. опухолевидное новообразование в области илеоцекального угла,
 3. кистозное удвоение кишечника в области Трейцевой связки
 4. внедрение одного отдела кишки в просвет выше-или нижележащего отдела кишечника
 5. эрозивно-язвенный процесс в тонкой кишке с кровянистыми выделениями из прямой кишки
8. Какой вид инвагинации возникает у детей наиболее часто:
 1. тонкокишечная
 2. в области трейцевой связки
 3. толстокишечная
 4. слепободочная

5. подвздошно-ободочная

9. У ребенка в возрасте 3 лет диагностирована тонкокишечная инвагинация. Какую тактику нужно предпринять:

1. пассаж бариевой взвеси
2. операция в плановом порядке
3. консервативное расправление
4. наблюдение в динамике
5. срочная операция.

10. Характер боли при спастической кишечной непроходимости:

1. постоянный
2. приступообразный
3. локальный
4. колющий
5. опоясывающий

Гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей, пальцев, кисти. Острый гематогенный остеомиелит у детей, этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.

1. Гнойное поражение всех тканей ногтевой фаланги пальца называется:

1. паронихия
2. пандактилит
3. костный панариций
4. проникающий панариций
5. подногтевой панариций

2. Особенности течения гнойных процессов мягких тканей у детей:

1. отграничение гнойного очага
2. быстрое распространение вширь и вглубь
3. отсутствие симптомов гнойной интоксикации
4. иммунный ответ организма ребенка адекватный и полноценный
5. медленное распространение

3. Покраснение и припухлость околоногтевого валика. По краю ногтя гной под кожей. Диагноз:

1. паронихий
2. кожный панариций;
3. флегмона;
4. абсцесс;
5. подкожный панариций

4. Распространение флегмоны кисти происходит:

1. гематогенным путем
2. по сухожильным влагалищам
3. по лимфатическим сосудам
4. по межкостным промежуткам
5. контактным путем

5. Назовите величины внутрикостного давления при остеомиелите.

1. 10- 20 мм.в.ст.
2. 30- 40 мм.в.ст.
3. более 100.
4. 200.в.ст.
5. 500 мм.в.ст.

6. Причины перехода острого гематогенного остеомиелита в хроническую форму:
1. поздняя диагностика
 2. начало заболевания на фоне вирусной инфекции
 3. появление септикопиемических очагов
 4. множественные остеоперфорации
 5. отягощенный преморбидный фон
7. В какие сроки заболевания проявляются рентгенологические симптомы острого гематогенного остеомиелита:
1. 14-21 день
 2. 28-30 день
 3. 1-3- месяца
 4. более 3 месяцев
 5. 1-2 сутки
8. Особенности эпиметафизарного остеомиелита:
1. прорыв гноя происходит в межмышечное пространство
 2. прорыв гноя в полость сустава
 3. прорыв гноя в диафиз кости
 4. болеют дети старшей возрастной группы
 5. не сопровождается повышением температуры
9. Признаком хронизации процесса при остром гематогенном остеомиелите является:
1. симптом «таящего сахара»
 2. симптом Маркса-Ортолани
 3. наличие секвестров
 4. луковичный периостит
 5. наличие козырька Кодмана
10. К последствиям хронического остеомиелита относятся:
1. Формирование патологических переломов
 2. Нарушение роста кости
 3. Амилоидоз
 4. Частые септические состояния
 5. Рецидивирующие артриты

Пороки развития, связанные с нарушением облитерации влагалищного отростка брюшины (паховая грыжа, ущемленная грыжа, водянка оболочек яичка, киста семенного канатика). Крипторхизм. Пупочная грыжа. Пороки развития и заболевания толстой кишки: болезнь Гиршпрунга, долихосигма. Доброкачественные образования мягких тканей (гемангиома, тератома, пигментные пятна, лимфангиомы).

1. С какой нозологической формы начинается дифференциальная диагностика ущемленной паховой грыжи?
1. острый аппендицит.
 2. паховый лимфаденит.
 3. неправимая паховая грыжа.
 4. ущемленная бедренная грыжа.
 5. перекрут яичка.
2. Причиной формирования паховых и пахово-мошоночных грыж в детском возрасте является:
1. слабость мышц передней брюшной стенки
 2. необлитерация влагалищного отростка брюшины
 3. длительное значительное напряжение мышц брюшного пресса
 4. вертикальное положение тела
 5. реканализация влагалищного отростка брюшины
3. Назовите возрастной срок оперативного вмешательства при водянке оболочек яичка и семенного канатика.
1. после установления диагноза.
 2. 6 мес.

3. 2 года.
4. 5 лет.
5. 6 лет

4. При изолированной водянке оболочек яичка показана операция:

1. перевязка вагинального отростка брюшины по Россу
2. Дюамеля
3. Винкельмана
4. Бергмана
5. Петривальского

5. Для дифференциальной диагностики ущемленной паховой грыжи и остро развившейся водянки оболочек яичка показано:

1. пункция мошонки
2. диафаноскопия
3. срочное оперативное лечение
4. УЗИ мошонки
5. наблюдение в условиях хирургического стационара

6. В каких случаях положительная проба с хроническим гонадотропином имеет диагностическую ценность?

1. Односторонний крипторхизм.
2. Двухсторонний брюшной крипторхизм.
3. Ложный крипторхизм.
4. Анорхизм.
5. Монорхизм.

7. У ребенка в возрасте после 2-х лет обнаружена пупочная грыжа, размеры грыжевых ворот 1 см х 1 см, что необходимо предпринять.

1. Наложение пелота.
2. Лейкопластырная повязка.
3. Оперативное вмешательство.
4. Массаж передней стенки живота, ЛФК.
5. Динамическое наблюдение

8. Укажите особенности эвакуаторной способности толстой кишки у детей:

1. более быстрая эвакуация химуса, чем у взрослых
2. более медленная эвакуация химуса, чем у взрослых
3. при искусственном вскармливании сроки эвакуации уменьшаются
4. при искусственном вскармливании сроки эвакуации удлиняются
5. характер вскармливания не влияет на скорость эвакуации содержимого

9. Выявленная при ирригографии расширенная, многопетлистая сигмовидная кишка, сглаженность гаустрации после ее опорожнения характерно для:

1. долихосигма
2. болезнь Гиршпрунга
3. мегаколон
4. спаечная непроходимость кишечника
5. болезнь Крона

10. Назовите признаки истинного роста гемангиомы:

1. увеличение размеров соответственно росту ребенка
2. изменение границ, высоты и интенсивности окраски
3. изменение окраски
4. появление бледных и синюшных пятен
5. появление кровоточивости

Острые заболевания органов мошонки. Фимоз, парафимоз, баланопостит. Аномалии мочевого пузыря и мочеиспускательного канала. Экстрофия мочевого пузыря. Гипоспадия. Аномалии почек и мочеточников, классификация. Гидронефроз, диагностика, лечение.

1. Основная причина пузырно-мочеточникового рефлюкса у детей:

1. инфравезикальная обструкция
2. нейромышечная дисфункция
3. удвоение мочеточников
4. уретероцеле
5. незаращением мочевого протока

2. В каком возрасте чаще выявляется пузырно-мочеточниково-лоханочный рефлюкс:

1. до 1 года
2. 1-5 лет
3. 5-12 лет
4. старше 12 лет
5. у взрослых

3. Наиболее информативное исследование при подозрении на пузырно-мочеточниковый рефлюкс у детей:

1. УЗИ почек и мочевого пузыря
2. внутривенная урография
3. цистография при тугом наполнении и при микции
4. динамическая реносцинтиграфия
5. урофлоуметрия

4. При каком заболевании острая задержка мочи является рефлекторной:

1. фимоз
2. камень уретры
3. острый баланопостит
4. эктопическое уретероцеле
5. гипоспадия

5. Возрастные показания к оперативному лечению эписпадии:

1. до 1 года
2. 1-3 года
3. 4-6 лет
4. 10-15 лет
5. после полового созревания

6. При установлении диагноза "острый баланопостит", врач обязан:

1. направить ребенка к детскому урологу-андрологу
2. продолжить наблюдение
3. дать рекомендации по гигиене
4. назначить антибиотик
5. назначить уросептик

7. Причиной врожденного гидронефроза не является:

1. абберантный сосуд
2. стеноз пиелоуретрального сегмента
3. Высокое отхождение мочеточника
4. Ретрокавальный мочеточник
5. Камень пиелоуретрального сегмента

8. Что относится к аномалиям развития почек у детей:

1. гипоспадия
2. удвоенная почка
3. нефролитиаз
4. гломерулонефрит
5. пиелонефрит

9. Дистопия почки – это

1. аномалия количества
2. аномалия величины
3. аномалия расположения
4. аномалия структуры
5. аномалия ЧЛС

10. В дифференциальной диагностике вторично сморщенной и гипопластической почки решающим методом исследования у детей является:

1. экскреторная урография;
2. планиметрия почки;
3. почечная ангиография;
4. биопсия почки;
5. динамическая сравнительная радиоизотопная ренография.

Принципы оказания и организация помощи новорожденным с хирургической патологией. Врожденная кишечная непроходимость: атрезия двенадцати- перстной кишки, подвздошной кишки, синдром Ледда. Пилоростеноз. Аноректальные пороки: атрезии и свищи.

1. Что является ведущим звеном в этиопатогенезе пилоростеноза.

1. внутриутробное инфицирование и последующее рубцевание привратника.
2. врожденный дефицит парасимпатических нервных образований привратника.
3. гиперплазия продольной мышцы привратника и порок развития парасимпатичных ганглиев.
4. гиперплазия циркулярной мышцы и слизистой.
5. гиперплазия всех мышечных слоев привратника и аномальная иннервация привратника парасимпатическими нервными образованиями.

2. Назовите возможные осложнения в послеоперационном периоде после пилоромiotомии.

1. асцит.
2. копростаз.
3. перитонит.
4. анурия.
5. нарушение дыхания.

3. Назовите наиболее типичную перистальтику желудка при пилоростенозе.

1. отсутствует.
2. усилена, сегментирующая.
3. постоянная.
4. обычная
5. эпизодическая.

4. Метаболические изменения при пилоростенозе у новорожденного сопровождаются:

1. гипонатриемией
2. гипокалиемией
3. гиперхлоремией
4. гипомагниемией
5. гиперкальциемией

5. Морфологическими признаками врожденного пилоростеноза являются:

1. недифференцированность мышечных слоев наряду с изолированной гипертрофией пилоруса
2. ишемия сосудов стромы
3. дистрофические изменения всех клеточных компонентов всех оболочек пилоруса

4. уменьшение толщины мышечного слоя
5. отек слизистой оболочки

6. У новорожденного ребенка через 10 часов после рождения отмечается вздутие живота, повышение температуры до субфебрильных цифр, рвота застойным содержимым, отсутствие мекония. При обзорной рентгенографии брюшной полости выявлены множественные уровни в кишечнике. Поставьте диагноз.

1. перфорация кишечника.
2. черепно-мозговая травма.
3. низкая кишечная непроходимость.
4. пилоростеноз
5. ОРВИ

7. К высокой непроходимости кишечника относится:

1. Болезнь Гиршпрунга.
2. Мекониальная непроходимость.
3. атрезия 12-перстной кишки.
4. атрезия подвздошной кишки.
5. атрезия ануса

8. Заворот "средней" кишки проявляется клиникой:

1. странгуляционной кишечной непроходимости
2. динамической кишечной непроходимости
3. интоксикации
4. системного воспаления
5. эксикоза

9. Высокая врожденная кишечная непроходимость сопровождается:

1. интоксикацией
2. равномерным вздутием живота
3. эксикозом
4. брадикардией
5. анемией

10. Какой из пороков развития сопровождается незавершенным поворотом кишечника:

1. пилоростеноз
2. атрезия двенадцатиперстной кишки
3. атрезия подвздошной кишки
4. синдром Ледда
5. синдром Дауна

Пороки развития органов грудной полости: атрезия пищевода, диафрагмальная грыжа, врожденная лобарная эмфизема. Некротизирующий энтероколит.

1. Что является наиболее распространенной аномалией пищевода у новорожденного?

1. трахеопищеводный свищ.
2. аплазия пищевода.
3. атрезия пищевода.
4. атрезия пищевода с нижним трахео-пищеводным свищом.
5. атрезия с верхним трахео-пищеводным свищом.

2. Все диагностические мероприятия для атрезии пищевода с нижним трахеопищеводным свищом верны, кроме:

1. рентгенография пищевода с йодлиполлом.
2. эзофагоскопия.
3. рентгенография пищевода с введенным в пищевод резиновым катетером.
4. трахеобронхоскопия.
5. введение в пищевод воздуха через находящийся в нем катетер.

3. У ребенка 1 мес. с первых дней после рождения отмечается во время кормления приступообразный кашель. В легких постоянно выслушиваются влажные хрипы. Предварительный диагноз.

1. халазиякардии.
2. диафрагмальная грыжа.
3. трахеопищеводный свищ.
4. лобарная эмфизема.
5. атрезия хоан

4. У новорожденного ребенка спустя 1 час после рождения выявлено редкое дыхание, цианоз, грудная клетка ассиметричная, левая половина увеличена в объеме, ограничена в экскурсии. Отмечается смещение органов средостения вправо. На обзорной рентгенограмме грудной клетки имеется медиастинальная грыжа, смещение органов средостения вправо, мелко ячеистый рисунок в области левого легкого, контуры диафрагмы не дифференцируются. Диагноз.

1. атрезия пищевода.
2. спонтанный пневмоторакс.
3. лобарная эмфизема.
4. диафрагмальная грыжа.
5. бронхоэктатическая болезнь

5. Укажите наиболее часто встречающиеся формы врожденной диафрагмальной грыжи

1. истинные
2. ложные
3. Богдалека
4. пищеводного отверстия
5. правого купола

6. Где наиболее часто локализуется рожденная лобарная эмфизема легкого

1. в нижней доле легкого
2. в целом легком
3. в верхней доле легкого
4. в средней доле легкого
5. в легочном сегменте

7. Врожденная лобарная эмфизема определяется следующими морфологическими признаками:

1. гипоплазией хряща долевого бронха и дефицитом эластических волокон в стенке альвеол
2. гиперплазией слизистой бронхов
3. отсутствием долевого бронха
4. отсутствием сосудов доли легкого
5. гипоплазией хряща бронхов 3-4 порядка

8. Некротический энтероколит является:

1. тяжелым воспалительным процессом у недоношенных новорожденных
2. локальным воспалительным процессом
3. болезнью преимущественно доношенных детей

4. аутоиммунным воспалительным процессом доношенных детей
 5. не воспалительным процессом у недоношенных детей
9. Назовите основные осложнения течения некротического энтероколита:
1. пневмония
 2. перитонит
 3. внутрибрюшное кровотечение
 4. заворот кишки
 5. аспирация
10. Выберите метод диагностики некротического энтероколита:
1. КТ
 2. УЗИ
 3. обзорная рентгенография брюшной полости + УЗИ
 4. контрастная рентгенография желудочно-кишечного тракта
 5. общеклиническое обследование

4. Ситуационные задачи

**Острый аппендицит, особенности у детей. Аппендикулярный перитонит.
Классификация, клиника, диагностика, лечение. Инвагинация кишечника у детей.**

Ситуационная задача 1.

Ребенок 6 месяцев внезапно проявил беспокойство, кричит, стонет, сучит ножками, была рвота. Приступ беспокойства продолжался 5-7 мин., повторился приступ. Стул был неизменный, а спустя 7 часов стала выделяться кровянистая слизь. При осмотре живот не вздут, мягкий, безболезненный, но в мезогастрии определяется болезненная "опухоль". При ректальном исследовании - на пальце кровь.

1. Поставьте диагноз.
2. Обоснуйте тактику
3. Предложите способы лечения

Ситуационная задача 2.

Девочка С., 10 лет прооперирована в экстренном порядке по поводу острого флегмонозного аппендицита с типичным расположением отростка в районной больнице. Ближайший послеоперационный период гладкий. На 5-е сутки после операции у девочки появился жидкий стул без патологических примесей (4 раза за сутки) ноющие боли над лоном и при дефекации, субфебрильная температура. При осмотре хирургом в поликлинике выявлена умеренная болезненность над лоном при пальпации, с-м Щеткина-Блюмберга слабо-положительный. При ректальном исследовании определялось болезненное образование на передней стенке прямой кишки, 3 см плотно-эластической консистенции, без размягчения. В правой подвздошной области определяется послеоперационный шов длиной 5 см без признаков воспаления, ампула прямой кишки пустая, мочеиспускание не нарушено.

1. Поставьте диагноз.
2. Обоснуйте тактику
3. Предложите способы лечения.

Гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей, пальцев, кисти.

Острый гематогенный остеомиелит у детей, этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.

Ситуационная задача 1.

Больная А., 2 месяцев поступила в экстренном порядке через 3 суток от начала заболевания с жалобами родителей на вялость ребенка, снижение аппетита, выраженное беспокойство при каждом пеленании ребенка, вынужденное положение правой нижней конечности- согнута, ротирована кнаружи и отведена, отек мягких тканей в верхней трети бедра, активных движений нет, повышение температуры до 38,2 ° С. Живот не вздут, при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Стул и диурез не нарушены.

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Обоснуйте обследование
3. Предложите лечения.

Ситуационная задача 2.

В поликлинику, на прием к детскому хирургу обратился ребенок К., 7 лет с жалобами на боль, отек в области левой ладонной поверхности кисти, подъем температуры до 39,0⁰С, бессонную ночь. Из анамнеза известно, что 5 дней назад ребенок поранил левую кисть на прогулке. Через 2 дня в области ладонной поверхности левой кисти появилось покраснение, отек, краснота ограничение движений в пястно-фаланговых суставах левой кисти.

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Назначьте обследование и лечение.

Пороки развития, связанные с нарушением облитерации влагалищного отростка брюшины (паховая грыжа, ущемленная грыжа, водянка оболочек яичка, киста семенного канатика). Крипторхизм. Пупочная грыжа. Пороки развития и заболевания толстой кишки: болезнь Гиршпрунга, долихосигма. Доброкачественные образования мягких тканей (гемангиома, тератома, пигментные пятна, лимфангиомы).

Ситуационная задача 1.

У мальчика в возрасте 1 г. отсутствует яичко в правой половине мошонки. Ребенок растет и развивается соответственно возрасту. При осмотре правая половина мошонки недоразвита, при пальпации мошонки слева яичко обычных размеров и консистенции. Справа яичко в мошонке и паховой области не определяется.

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назначьте и обоснуйте исследования
- 2.С какого возраста показано оперативное

лечениеСитуационная задача 2

Мать ребенка 10 месяцев предъявляет жалобы на беспокойство его в течение 6 часов, была двукратная рвота. При осмотре определяется в правой паховой области болезненное опухолевидное образование округлой формы, с четкими границами, неподвижное, плотноэластической консистенции. Кожа над ним не изменена.

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назначьте и обоснуйте исследования
3. С какого возраста показано оперативное лечение

Острые заболевания органов мошонки. Фимоз, парафимоз, баланопостит. Аномалии мочевого пузыря и мочеиспускательного канала. Экстрофия мочевого пузыря. Гипоспадия. Аномалии почек и мочеточников, классификация. Гидронефроз, диагностика, лечение

Ситуационная задача 1.

У мальчика с рождения отмечено расщепление крайней плоти. Ребенок мочится тонкой струйкой с натуживанием. Наружное отверстие уретры обнаружено в области венечной борозды, точечное.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. План обследования?
3. Тактика лечения?

Ситуационная задача 2.

В роддоме родился ребенок с врожденным пороком развития. При осмотре выявлено отсутствие передней брюшной стенки и передней стенки мочевого пузыря, пупочное кольцо примыкает к верхнему краю дефекта, моча постоянно подтекает.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. План обследования?
3. Тактика лечения?

Принципы оказания и организация помощи новорожденным с хирургической патологией. Врожденная кишечная непроходимость: атрезия двенадцатиперстной кишки, подвздошной кишки, синдром Ледда. Пилоростеноз.

Ситуационная задача 1

При осмотре в приемном покое новорожденного 4-х суток жизни, выявлено, что у ребенка с 2 часов ночи появилась обильная рвота желчью, резкое приступообразное беспокойство. Меконий отходил в роддоме, был переходный стул, с 2 часов ночи стула не было. Младенец от V беременности, протекавшей на фоне хронического кольпита, многоводия, гестоза у матери хронический пиелонефрит, От I срочных родов, родился с массой 2400,0, оценка по шкале Апгар - 7/8 баллов. Аллергических реакций нет. Гемотрансфузии не производились. Общее состояние тяжелое, акроцианоз. Дыхание в легких пуэрильное. ЧД 50 в 1'. Тоны сердца ясные, чистые. ЧСС – 140 уд в мин. Живот не вздут, болезненный при пальпации в левых отделах, мягкий. Границы печени и селезенки в пределах возрастной нормы. Введена газоотводная трубка – газы не отходят, стула нет, на трубке – слизь с кровью. В ОАК: RBC $3,8 \times 10^{12}/L$, HGB 102 g/L, WBC $18,8 \times 10^9/L$, BAND - 4, NEU - 33,

LYM 53, MONO 10, СОЭ 2 мм/час. ОАМ: уд вес - 1008, цвет — желтый, прозрачный.; сахар, белок - отр., эпителий 1-2 в п/з, лейкоциты - 5-6 в п/з, эритроциты - 1-2 в п/з, слизь ++ Биохимическое исследование крови: TP 68 g/L, глюк - 5,0 mmol/L, К - 4,2 mmol/L, TBIL - 22 ummol/L, DBIL - 6,2 ummol/L

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. План обследования
3. Назовите основные этапы лечения.

Ситуационная задача 2

У новорожденного ребенка к концу 2 суток после рождения появилась обильная рвота желчью, "застойным" содержимым. Меконий не отходит. Отмечено нарастающее вздутие живота, повышение температуры до субфебрильных цифр. После введения газоотводной трубки меконий не получен, газы не отходят. При зондировании желудка получено 30 мл густого "застойного" содержимого.

1. Поставите и обосновать предварительный диагноз.
2. Рекомендуемые (дополнительно к имеющимся в условии задачи) исследования.
3. Назначить (с обоснованием) необходимое больному лечение.

Аноректальные пороки: атрезии и свищи. Пороки развития органов грудной полости: атрезия пищевода, диафрагмальная грыжа, врожденная лобарная эмфизема. Некротизирующий энтероколит.

Ситуационная задача 1

Мальчик И., 1 день, родился с массой тела 3050,0 от первой беременности, протекающей с гестозом I и II половины. Сразу после рождения у ребенка появилось затрудненное дыхание, выраженная одышка до 82 в минуту, цианоз, усиливающиеся при крике и беспокойстве, мраморность кожных покровов, деформация грудной клетки в виде бочкообразного выпячивания слева. Дыхание затрудненное с участием вспомогательной мускулатуры, Перкуторно слева тимпанит, аускультативно дыхание справа ослабленное, выслушиваются проводные хрипы, слева - не выслушивается. Тоны сердца прослушиваются справа от грудины, пульс 158 ударов в минуту. Живот асимметричен за счет выступающей печени, ниже пупка – запавший.

1. Предварительный диагноз.
2. Объем обследования.
3. Что является причиной нарастания симптомов внутриплеврального напряжения.

Ситуационная задача 2

Мальчик В., 5 суток. Находится в отделении патологии новорожденных в течение 3-х суток. Жалобы на постоянное вздутие живота, наличие застойного желудочного содержимого, рвоту, окрашенную желчью, вялость, бледность, повышение температуры тела до 38,3°.

Из анамнеза известно, что ребенок от матери 23 лет, не находящейся на учете гинеколога. Беременность IV, роды первые. Ребенок родился в ягодичном предлежании. Роды на 35 неделе, самостоятельные, масса тела 2100 г. Оценка по шкале Апгар – 4 – 5 баллов. К гру- ди приложен через 6 часов, сосал вяло. На 2 сутки после рождения появились срыгивания, частота которых нарастала, вздутие живота, задержка отхождения газов и стула.

При осмотре: состояние тяжелое, вялый. Кожные покровы бледные, акроцианоз. Большой родничок 3 x 2,5 см, не выбухает. В легких дыхание жесткое, хрипов нет, пульс – 140 в минуту. АД – 80/40 мм. ртутного столба, ЧД – 52 в минуту. Живот равномерно вздут, вид-на перистальтика кишечника, пальпации не доступен. Меконий не отходил.

ОАК: Эритроциты – $5,0 \times 10^{12}/л$; Гемоглобин - 135 г/л; Цветной показатель – 1,0; Тромбо- циты – 320 тыс; Лейкоциты – $14,7 \times 10^9/л$; Эозинофилы – 3%; Палочкоядерные – 14%; Сегментоядерные – 57%; Лимфоциты – 20%; Моноциты – 6%; СОЭ – 45 мм/ч.

Б/х крови: Общий белок – 45 г/л; Билирубин – непрямая реакция – 28,0 мкмоль/л; Моче-вина – 4,7 ммоль/л; Калий – 3,7 ммоль/л; Натрий – 130 ммоль/л.

КЩС – Ph – 7,34; SB – 18 ммоль/л; BB – 28 ммоль/л; BE – 4,8 ммоль/л; PO₂ – 45 ммоль/л; PCO₂ – 38 мм рт. ст.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования нужно провести.
3. Какова тактика лечения данного больного.

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»
Е.Н.Гисцева

Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

Фонд оценочных средств

Б1.В.04 Клинические аспекты физической и коллоидной химии
Часть, формируемая участниками образовательных отношений

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Уровень высшего образования: специалитет;

квалификация: врач-лечебник

Форма обучения: очная

Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988
- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Устав и локальные акты Институт

1. Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Клинические аспекты физической и коллоидной химии

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Профессиональные компетенции		
ПК-5	Способен к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач	ИПК-5.2 Умеет обосновывать целесообразность Применения тех или иных методов исследования, основываясь на понимании лежащих в их основе принципов

2. Перечень вопросов для подготовки к промежуточной аттестации

1. Внутренняя энергия и энтальпия. Процессы при постоянных объёме и давлении. Теплота и работа. Первый закон термодинамики. Работа расширения идеального газа в разных процессах. Стандартные условия в термодинамике. Тепловой эффект химической реакции в разных условиях. Закон Гесса и следствия из него.

2. Теплоёмкость: молярная, удельная, истинная, средняя. Теплоёмкость при постоянном давлении и при постоянном объёме. Зависимость теплоёмкости от температуры. Зависимость теплового эффекта от температуры.

3. Энтропия и вероятность. Уравнение Больцмана. Термодинамические потенциалы. Условия самопроизвольного протекания процессов и достижения равновесия.

4. Термодинамика химического равновесия. Понятие химического равновесия. Химический потенциал. Константы равновесия K_p и K_c . Уравнение изотермы, изобары и изохоры химической реакции. Зависимость константы равновесия от температуры. Смещение химического равновесия. Правило Ле Шателье-Брауна. Реальные газы.

5. Поправка фаз Гиббса. Понятия фазы, компонента, степени свободы. Фазовые равновесия в однокомпонентных системах. Диаграмма состояния воды.

6. Фазовые диаграммы плавления двухкомпонентных систем с химическими соединениями. Число фаз, находящихся в равновесии в разных точках. Число степеней свободы системы,

7. Фазовые диаграммы плавления двухкомпонентных систем для компонентов, образующих растворы в твёрдом и жидком состояниях. Фазовые диаграммы испарения для неограниченно смешивающихся жидкостей и не образующих азеотропов. Число фаз и число степеней свободы системы в разных точках.

8. Экстракция. Распределение третьего компонента между двумя несмешивающимися жидкостями. Коэффициент распределения и факторы, влияющие на него. Степень извлечения растворённого вещества при экстракции.

9. Общая характеристика растворов. Понятия раствора, растворителя, растворённого вещества. Межмолекулярное взаимодействие. Электрический момент диполя, диэлектрическая проницаемость. Термодинамика процесса растворения. Растворы жидкость-газ. Закон Генри и следствия из него.

10. Растворы твёрдых веществ в жидкостях. Свойства разбавленных растворов. Осмос и осмотическое давление. Закон Вант-Гоффа. Температуры замерзания и кипения разбавленных растворов. Второй закон Рауля. Криоскопические и эбуллиоскопические постоянные, их физический смысл. Пределы применимости законов.

11. Электропроводность растворов электролитов. Удельная и молярная электропроводности, зависимость от концентрации. Подвижность ионов. Аномальная подвижность водородных и гидроксид-ионов. Уравнение Аррениуса для растворов электролитов. Закон Кольрауша.

12. Фазовые диаграммы плавления двухкомпонентных систем с простой эвтектикой. Эвтектическая точка, температура, состав. Кривые ликвидуса и солидуса; число фаз, находящихся в равновесии в разных точках. Число степеней свободы. Термический анализ.

13. Кинетическая классификация химических реакций: по молекулярности, по кинетическому порядку, на гомогенные и гетерогенные, на гомофазные и гетерофазные. Понятие элементарного акта химического взаимодействия. Простые и сложные реакции.

14. Растворы электролитов. Изотонический коэффициент и его связь со степенью диссоциации. Теория электролитической диссоциации и пределы её применимости. Теория сильных электролитов. Активность ионов и коэффициент активности.

15. Стекланный электрод. Факторы, влияющие на водородную функцию стеклнного электрода. Уравнение потенциала. Электроды в лабораторных условиях и промышленности.

16. Классификация электродов: I и II рода, газовые, окислительно-восстановительные.

17. Скачки потенциалов на границе фаз. ЭДС гальванического элемента.

18. Гальванический элемент. Законы Фарадея.

19. Строение ДЭС, условия его возникновения. Теория ДЭС.

20. Поверхностно-активные вещества. Правило Траубе.
21. Классификация сорбционных процессов. Природа сорбционных сил. Адсорбция на поверхности раздела раствор-газ. Уравнение Гиббса. Поверхностно-активные вещества.
22. Классификация сорбционных процессов. Адсорбция газов и паров на твёрдых телах. Изотермы адсорбции Лэнгмюра. Уравнение Фрейндлиха.
23. Особенности и классификация каталитических процессов. Автокатализ. Гетерогенный катализ. Роль адсорбции при катализе. Промотирование. Теории гетерогенного катализа.
24. Особенности и классификация каталитических процессов. Ингибиторы. Промоторы. Автокатализ. Гомогенный катализ, кислотно-основной катализ. Теория промежуточных продуктов в гомогенном катализе.
25. Влияние температуры на скорость химической реакции. Активные («горячие») молекулы, Энергия активации. Теория переходного состояния и метод активированного комплекса Эйринга и Поляни. Уравнение Аррениуса.
26. Понятие кинетического порядка химической реакции. Реакции первого, второго и псевдопервого порядков. Константы скорости реакций, их размерность. Понятие о времени полупревращения.
27. Классификация коллоидных систем.
28. Методы получения коллоидных систем.
29. Методы очистки коллоидных систем.
30. Молекулярно-кинетические свойства коллоидных систем.
31. Оптические свойства коллоидных систем.
32. Оптические свойства коллоидных систем.
33. Электрокинетические свойства коллоидных систем.
34. Строение коллоидной частицы. Электрокинетический потенциал.
35. Коагуляция коллоидов

3. Тестовые задания

1. Методикой первичной инструментальной оценки стеноза сонных артерий является:
 - a) МР-ангиография
 - b) УЗДС
 - c) КТ-ангиография
 - d) Транскраниальная доплероскопия
2. В каком случае необходимо сменить антибиотик:
 - a) При ухудшении симптомов
 - b) При отсутствии снижения температуры
 - c) При отсутствии положительной динамики
3. Бацитрацин+Неомицин действует на:
 - a) Грамотрицательную и грамположительную флору
 - b) Аэробы
 - c) Анаэробы
 - d) Все вышеперечисленное
4. Выберите тактику при самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи:
 - a) Наблюдение амбулаторно
 - b) Направление на плановое оперативное лечение
 - c) Не требует наблюдения
 - d) Направление на экстренную госпитализацию
5. Какой из способов лечения кисты копчика применяют в случае рецидива обострения?
 - a) Открытый
 - b) Закрытый
 - c) Операция Каридакиса
 - d) Операция Баском
6. Выберите наиболее предпочтительную тактику при грыжах белой линии живота диаметром > 10 см:
 - a) Техника разделения компонентов брюшной стенки
 - b) Лапароскопическая sublay-герниопластика
 - c) Открытая пластика собственными тканями
 - d) Открытая inlay-герниопластика
7. Какой препарат чаще всего используется для общей анестезии при проведении операций в условиях амбулаторной хирургии?
 - a) Закись азота
 - b) Тиопентал натрия
 - c) Пропофол
 - d) Кетамин
8. Предрасполагающие причины возникновения паховых грыж включают:
 - a) Тяжелый физический труд
 - b) Заболевания желудочно-кишечного тракта, приводящие к замедлению опорожнения кишечника
 - c) Операции на органах брюшной полости
 - d) Анатомическая слабость стенок пахового канала
9. При появлении аллергии на бета-лактамы необходимо заменить антибиотик на:
 - a) Цефалексин

- b) Клиндамицин
- c) Линезолид
- d) Любой из вышеперечисленного

10. Классификация инфекции кожи и мягких тканей включает:

- a) Гнойные инфекции
- b) Осложненные инфекции
- c) Неосложненные инфекции
- d) Все вышеперечисленное

11. Больному с посттравматическим остеоартрозом коленного сустава мелоксикам назначают в дозе:

- 1. 15 мг 1 раз в день
- 2. 100 мг 2 раза в день
- 3. 8 мг 2 раза в день
- 4. 400 мг 2 раза в день

12. Основной метод лечения гнойного препателлярного бурсита:

- 1. антибиотикотерапия
- 2. пункция сумки
- 3. вскрытие, дренирование сумки
- 4. дезинтоксикационная терапия

13. Основной метод лечения серозного бурсита

- 1. антибиотикотерапия
- 2. пункция сумки, введение в полость бетаметазона
- 3. вскрытие, дренирование сумки

14. дезинтоксикационная терапия

4. Киста Бейкера локализуется:

- 1. в подколенной ямке
- 2. в яичниках
- 3. в головном мозге
- 4. в области локтевого сустава

15. Показаниями для эндопротезирования суставов является:

- 1. остеоартроз I ст
- 2. остеоартроз II ст
- 3. остеоартроз III ст
- 4. остеоартроз IV ст

16. Пациенту с периаартритом коленного сустава назначен ибупрофен. К какой группе препаратов относят ибупрофен?

- 1. антибиотик
- 2. НПВС
- 3. антигистаминный препарат
- 4. антикоагулянт

17. Пациенту с эпикондилитом назначен ибупрофен, его суточная доза составляет?

- 1. 2,5-5 мг
- 2. 1200 мг
- 3. 400 мг 2 раза
- 4. 100 мг 2 раза

18. Пациенту с серозным бурситом назначен адеклофенак. К какой группе препаратов

относят ацеклофенак?

1. антибиотик
2. НПВС
3. антигистаминный препарат
4. антикоагулянт

19. Пациенту с серозным бурситом назначен ацеклофенак, его суточная доза составляет?

1. 2,5-5 мг
2. 1200 мг
3. 400 мг 2 раза
4. 100 мг 2 раза

20. Пациент с остеоартрозом IV ст направляется на оперативное лечение. Какую учетную форму заполнит хирург для направления на госпитализацию?

1. 025/y
2. 030/y
3. 057/y
4. 027/y

21. Пациенту трудоспособного возраста с остеоартрозом IV ст. выполнили эндопротезирование правого тазобедренного сустава. Трудовой прогноз его — благоприятный. Пациент будет находиться на листке нетрудоспособности:

1. 15 дней
2. 2 месяца
3. 4 месяца
4. 10 месяцев

22. Пациенту с серозным бурситом выполнили пункцию бурсы с аспирацией содержимого и в полость сумки ввели бетаметазон. К какой группе препаратов относят бетаметазон?

1. антибиотик
2. НПВС
3. антигистаминный препарат
4. глюкокортикостероид

23. Пациенту с эпикондилитом правого локтевого сустава назначен лорноксикам. К какой группе препаратов относят лорноксикам?

1. антибиотик
2. НПВС
3. антигистаминный препарат
4. антикоагулянт

24. Пациенту с остеоартрозом коленного сустава назначен лорноксикам. В какой суточной дозе назначают лорноксикам?

1. 2,5-5 мг
2. 8 мг 2 раза
3. 100 мг 2 раза
4. 1200 мг

25. Больному после вскрытия гнойного бурсита назначен цефтриаксон. К какой группе препаратов относят цефтриаксон?

1. антигистаминный препарат
2. антибиотик группы макролидов
3. антибиотик группы бета-лактамов
4. антибиотик группы фторхинолонов

26. Больному после вскрытия гнойного бурсита назначен ципрофлоксацин. К какой группе препаратов относят ципрофлоксацин?

1. антигистаминный препарат
2. антибиотик группы макролидов
3. антибиотик группы бета-лактамов
4. антибиотик группы фторхинолонов

27. Больному после вскрытия гнойного бурсита назначен азитромицин. К какой группе препаратов относят азитромицин?

1. антигистаминный препарат
2. антибиотик группы макролидов
3. антибиотик группы бета-лактамов
4. антибиотик группы фторхинолонов

28. Больному после вскрытия гнойного бурсита цефтриаксон назначают в дозе:

1. 1 гр в день
2. 2,5 мг в день
3. 10 мг в день
4. 100 мг дважды в день

29. У больного вросший ноготь, хирург планирует выполнить удаление ногтевой пластины. Какой метод анестезии используют?

1. инфильтрационная
2. по Оберсту-Лукашевичу
3. спинальная анестезия
4. наркоз

30. У больного острый гнойный пельвиоректальный парапроктит. Главный принцип лечения?

1. антибиотикотерапия
2. вскрытие парапроктита со стороны кожи с разведением волокон мышцы, поднимающую анус
3. вскрытие парапроктита со стороны слизистой оболочки
4. дезинтоксикационная терапия

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»
Е.Н.Гисцева

Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

Фонд оценочных средств

Б1.В.05 Общая врачебная практика и профилактическая медицина

Часть, формируемая участниками образовательных отношений

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Уровень высшего образования: специалитет;

квалификация: врач-лечебник

Форма обучения: очная

Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988

2) Общая характеристика образовательной программы.

3) Учебный план образовательной программы.

4) Устав и локальные акты Институт

1. Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Общая врачебная практика и профилактическая медицина

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Общепрофессиональные компетенции		
ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОИПК-7.3 Умеет разрабатывать план медикаментозного и немедикаментозного лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи

2. Перечень вопросов для подготовки к промежуточной аттестации

1. Бронхиальная астма. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
2. Внебольничные пневмонии. Этиология. Клиника. Диагностика и лечение.
3. Хроническая обструктивная болезнь легких. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.
4. Атеросклероз. Определение понятия атеросклероза. Этиология. Факторы риска. Патогенез.
5. Стенокардия. Стабильная стенокардия. Инструментальная диагностика и лечение.
6. ИБС. Стабильная стенокардия. Лечение на амбулаторном этапе. Профилактика. Реабилитация больных ИБС.
7. ИБС. Острый коронарный синдром. Клинические варианты. Диагностика и неотложная помощь на этапе первичного звена здравоохранения.
8. Артериальные гипертензии. Факторы риска. Классификация артериальной гипертензии.
9. Ревматоидный артрит. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
10. Артериальная гипертензия. Лечение. Тактика врача общей практики. Школа пациента с артериальной гипертензией.
11. Остеопороз. Этиология. Классификация. Диагностика на этапе первичного звена здравоохранения. Лечение.
12. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ). Этиология. Клиника. Диагностика на этапе первичного звена здравоохранения. Лечение.
13. Функциональные желудочные диспепсии. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
14. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Этиология. Клиника. Диагностика на этапе первичного звена здравоохранения. Лечение.
15. Алкогольная болезнь печени. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
16. Хронические вирусные гепатиты. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
17. Циррозы печени. Этиология. Синдром портальной гипертензии. Диагностика. Лечение.
18. Циррозы печени. Синдром печеночной энцефалопатии. Диагностика. Лечение.
19. Дисфункции желчного пузыря и сфинктера Одди. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
20. Желчнокаменная болезнь. Этиология. Клиника. Диагностика.
21. Хронический панкреатит. Клиника. Диагностика. Лечение.
22. Внебольничные пневмонии. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
23. Органические заболевания толстой кишки. Неспецифический язвенный колит. Этиология. Классификация. Клиника. Лечение.
24. Хронический гломерулонефрит. Этиология. Клиника. Лечение. Диагноз дифференциальный; лечение, прогноз, диспансеризация.
25. ИМВП (инфекции мочевыводящих путей). Хронический пиелонефрит. Этиология. Клиника. Лечение.
26. Мочекаменная болезнь. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
27. Токсические поражения почек. Клиника. Диагностика. Лечение.
28. Сахарный диабет 2 типа. Осложнения. Диагностика на этапе первичного звена здравоохранения.
29. Сахарный диабет. Осложнения сахарного диабета (диабетическая ангиопатия, кома). Клиника. Лечение.
30. Опухолевые заболевания желудочно-кишечного тракта. Роль семейного врача в ранней диагностике.
31. Артериальные гипертензии. Лечение. Тактика врача общей практики.
32. Мегалобластные анемии. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.

33. Лейкозы. Хронический миелобластный лейкоз. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
34. Острые кишечные инфекции. Этиология. Клиника. Диагностика. Противоэпидемические мероприятия в очаге. Диспансеризация.
35. ВИЧ-инфекция. Этиология. Клиника. Диагностика. Тактика врача общей практики при ведении вирусоносителей и больных.
36. Хронические гепатиты. Этиология. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
37. Атипичные пневмонии. Лечение.
38. Желчнокаменная болезнь. Лечение. Показания к оперативному лечению.
39. ИБС. Острый коронарный синдром. Этиология. Эпидемиология.
40. Ревматоидный артрит. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
41. Аллергический ринит у детей. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение.
42. Атопический дерматит у детей. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
43. Острый бронхит у детей. Этиология. Классификация. Клиника.
44. Бронхиальная астма у детей. Этиология. Клиника. «Ступенчатая терапия».
45. Острый обструктивный бронхит у детей. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение
46. Вскармливание ребенка первого года жизни.
47. ОРВИ у детей. Этиология. Клиника. Диагностика
48. ОРВИ у детей. Дифференциальная диагностика. Лечение.
49. Железодефицитные анемии. Диагностика на этапе первичного звена здравоохранения. Лечение.
50. Острая ревматическая лихорадка у детей. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника.
51. Бронхиальная астма у детей. Лечение. Оказание неотложной помощи при приступе.
52. Острая ревматическая лихорадка у детей. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Диспансеризация.
53. Локализованные гнойно-инфекционные болезни кожи новорожденных детей. Клиника. Лечение.
54. Пневмонии у детей. Диагностика. Лечение. 55. Синдром вегетативной дисфункции у детей и подростков. Лечение. Тактика врача общей практики (семейного врача).
56. Острый бронхит у детей. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
57. Острые кишечные инфекции у детей. Этиология. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
58. Корь, краснуха. Этиология. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
59. Инфекционный мононуклеоз. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
60. Скарлатина. Этиология. Клиника. Диагностика на этапе первичного звена здравоохранения. Лечение.
61. Синдром раздраженного кишечника у детей. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение
62. Экссудативно-катаральный диатез у детей. Диагностика на этапе первичного звена здравоохранения.
63. Лимфатико-гипопластический диатез у детей. Диагностика на этапе первичного звена здравоохранения.
64. Острый аппендицит у детей. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика.
65. Острые вирусные гепатиты. Этиология. Клиника. Диагностика на этапе первичного звена здравоохранения.
66. Лямблиоз у детей. Клиника. Диагностика. Лечение.
67. ВИЧ-инфекция у детей. Тактика врача общей практики.

68. Энтеробиоз у детей. Клиника. Диагностика. Лечение.
69. Аллергические риниты у детей. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
70. Острый бронхит у детей. Диагностика на этапе первичного звена здравоохранения. Лечение.
71. Гипотиреоз, гипертиреоз у детей. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
72. Синдром желтухи у новорожденных детей. Дифференциальная диагностика.
73. Синдром дыхательной недостаточности. Диагностика
74. Часто болеющие дети.
75. Артериальные гипертензии у детей. Диагностика. Лечение.
76. Воспалительные заболевания глотки. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение
77. Воспалительные заболевания наружного и среднего уха. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
78. Синдром «острого живота» у детей. Тактика врача первичного звена здравоохранения.
79. Вакцинация и ревакцинация как метод профилактики инфекционных заболеваний
80. Травмы ЛОР - органов. Вопросы оказания неотложной помощи врачом общей практики.
81. Глаукома. Клиника. Диагностика. Тактика врача общей практики.
82. Катаракта. Этиология. Клиника. Диагностика. Тактика врача общей практики.
83. Заболевания роговицы. Этиология. Клиника. Диагностика на этапе первичного звена здравоохранения.
84. Травмы глаз. Вопросы оказания медицинской помощи врачом общей практики.
85. Синдром болей в спине. Дифференциальная диагностика.
86. Синдром головной боли. Дифференциальная диагностика. Лечение.
87. Инсульты. Геморрагический инсульт. Неотложные мероприятия первой врачебной помощи, тактика врача общей практики (семейного врача) на догоспитальном и после госпитальном этапе ведения больного.
88. Инсульты. Ишемический инсульт. Неотложные мероприятия первой врачебной помощи. Тактика врача общей практики (семейного врача) на догоспитальном и после госпитальном этапе ведения больного. Организация стационара на дому.
89. Когнитивные нарушения. Клиника, диагностика, стандарты оказания медицинской помощи.
90. Клинические формы эпилептических припадков. Тактика врача общей практики.
91. Невриты и полиневриты. Этиология. Классификация. Лечение.
92. Заболевания прямой кишки. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Тактика врача общей практики (семейного врача).
93. Принципы и методы выявления туберкулеза в различных возрастных группах.
94. Туберкулез органов дыхания. Тактика врача общей практики в семейном очаге.
95. Планирование семьи. Роль врача общей практики.
96. Современные методы контрацепции. Роль врача общей практики.
97. Нарушение менструального цикла. Клиника. Диагностика. Лечение.
98. Токсикозы второй половины беременности (гестозы). Классификация токсикозов II-ой половины беременности. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Влияние и исходы позднего токсикоза для плода и ребенка.
99. Нейро-эндокринные гинекологические симптомы. Диагностика на этапе первичного звена здравоохранения. Лечение.
100. Внебольничная диагностика и лечебная тактика семейного врача при острых и хронических заболеваниях женских половых органов.
101. Новообразования женских половых органов. Клиника. Диагностика. Наблюдение в до и после операционном периоде.
102. Желудочно-кишечное кровотечение. Клиника. Диагностика. Оказание помощи на догоспитальном этапе.
103. Острый аппендицит. Этиология. Дифференциальная диагностика. Тактика врача

общей практики.

104. Фурункул, карбункул. Этиология. Клиника. Диагностика. Тактика врача общей практики.

105. Хроническая венозная недостаточность. Принципы консервативного лечения. Показания к хирургическому лечению.

106. Заболевания прямой кишки и заднего прохода. Методы консервативного лечения. Показания к хирургическому лечению.

107. Химические и термические ожоги, обморожения. Алгоритм неотложной врачебной помощи.

108. Основные методы выявления туберкулеза у детей и подростков. Инсульты. Геморрагический инсульт. Клиника. Диагностика на этапе первичного звена здравоохранения. Лечение.

101. Синдром синкопальных состояний. Диагностика. Лечение. Синдром лихорадки. Дифференциальная диагностика.

102. ВИЧ- ассоциированные заболевания: (герпетическая инфекция, кандидоз, хламидиоз). Этиология. Классификация. Клиника. Лечение. Диспансерное наблюдение

103. Отек Квинке. Лечебная тактика.

104. Воспалительные заболевания носа и придаточных пазух. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.

105. Заболевания передающиеся половым путем. Диагностика. Тактика врача общей практики.

106. Неотложные мероприятия первой врачебной помощи при остром приступе глаукомы.

107. Переломы костей, вывихи, ушибы, растяжения. Лечение.

108. Синдром экзантемы. Этиология. Дифференциальная диагностика.

109. Инородные тела ЛОР - органов. Вопросы оказания неотложной помощи врачом общей практики.

110. Острые отиты. Клиника. Диагностика. Лечение.

111. Заболевания вен нижних конечностей. Варикозная болезнь. Диагностика. Лечение.

112. Хронический тонзиллит. Клиника. Лечение.

113. Химические ожоги пищевода. Неотложная помощь.

114. Травмы глаз. Неотложная помощь.

115. Особо опасные инфекция. Тактика врача первичного звена здравоохранения.

116. Отек гортани, ложный круп. Лечебная тактика. Астматический статус. Лечебная тактика.

3. Тестовые задания

Общая врачебная практика (семейная медицина) как медицинская специальность профилактической направленности. Особенности ведения амбулаторного пациента с точки зрения холистического интегративного подхода.

Каким цифрам офисного АД соответствует первая степень артериальной гипертонии?

- a) 170/100 мм рт.ст.
- b) 139/85 мм рт.ст.
- c) 145/95 мм рт.ст.
- d) 160/80 мм рт.ст.
- e) 185/110 мм рт.ст.

Какие рекомендации следует дать некурящей женщине 54 лет с АГ 1 степени, если у неё выявлен холестерин 7,3 ммоль/л?

- a) Дать рекомендации по немедикаментозной коррекции АД и здоровому питанию.
- b) Рекомендовать постоянный прием гипотензивных препаратов и статинов.
- c) Рекомендовать постоянный прием гипотензивных препаратов, дать рекомендации по здоровому питанию.
- d) Рекомендовать прием гипотензивных препаратов при повышении АД выше 150 мм рт.ст., назначить постоянную терапию статинами.
- e) Назначить бета-блокаторы в низкой дозе, рекомендовать диету с низким содержанием углеводов.

Какова 10-летняя вероятность перенести инфаркт или инсульт у курящего мужчины 55 лет с холестерином 6,2 ммоль/л и систолическим АД 160 мм рт.ст.

- a) 50%
- b) 12%
- c) 24%
- d) 33%
- e) 5%

Выберите крылатую фразу, которая лучше всего подходит для определения биопсихосоциального подхода в медицине:

- a) Врач лечит, природа излечивает.
- b) Лечить человека, а не болезнь.
- c) Врач, исцели себя сам.
- d) В здоровом теле – здоровый дух.
- e) Искусство медицины заключается в том, чтобы развлекать пациента, пока природа занимается лечением болезни.
- f) В медицине главным лекарством является сам врач.

Какой процент амбулаторных пациентов выполняют рекомендации врача?

- a) 80%
- b) Около 90%
- c) Не более 50%
- d) Около 10%
- e) 30-35%

Профилактическая медицина в рамках первичной медико-санитарной помощи.

Пациент 45 лет неоднократно пытался следовать здоровой диете. На какой стадии цикла изменения поведения он, скорее всего, находится?

- a) Подготовка.
- b) Обдумывание.

- c) Закрепление.
- d) Игнорирование.
- e) Действие.

Какое из перечисленных мероприятий относится к четвертичной профилактике?

- a) Отмена аспирина у пациента 48 лет с 10-летним общим риском инфаркта или инсульта по SCORE 8%.
- b) Анонимное обследование на ВИЧ-инфекцию.
- c) Назначение никотин-заместительной терапии для профилактики синдрома отмены при отказе от курения.
- d) Назначение бисфосфонатов при высоком риске переломов по FRAX.
- e) Низкодозная КТ легких при индексе пачка-лет 35 и возрасте старше 55 лет.

Какой из перечисленных приемов характерен для поведенческого консультирования?

- a) Использовать свой медицинский авторитет, чтобы заставить пациента изменить свое поведение.
- b) Подчеркивать возможные пагубные последствия нездорового образа жизни.
- c) Побуждать пациента высказать собственную точку зрения по поводу своего образа жизни.
- d) Настоятельно убеждать пациента отказаться от вредных привычек.
- e) Избегать обсуждения вопросов образа жизни, поскольку это личное дело каждого.

Выберите профилактическое обследование с научно-обоснованной эффективностью.

- a) Исследование внутриглазного давления для ранней диагностики глаукомы.
- b) Кал на скрытую кровь для ранней диагностики колоректального рака.
- c) Общий анализ мочи для ранней диагностики заболеваний почек.
- d) Исследование ПСА для ранней диагностики рака предстательной железы.
- e) ЭКГ для ранней диагностики ИБС.

Какое из перечисленных мероприятий способно снизить заболеваемость СД 2 типа?

- a) Исследование глюкозы плазмы натощак у всех лиц старше 40 лет.
- b) Снижение стоимости овощей и фруктов.
- c) Использование высокобелковой диеты.
- d) Увеличение числа высококвалифицированных эндокринологов.
- e) Назначение метформина всем пациентам с предиабетом.

Вторичная профилактика в работе врача первичного звена с позиции доказательной медицины. Скрининг и диспансеризация.

Что из перечисленного не относится к факторам риска колоректального рака?

- a) Возраст.
- b) Употребление большого количества красного мяса.
- c) Неспецифический язвенный колит.
- d) Синдром раздраженного кишечника.
- e) Аденоматозный полип толстого кишечника.

Вторичная профилактика это:

- a) Профилактическое назначение медикаментов у пациентов с высоким риском осложнений.
- b) Мероприятия индивидуальной профилактики (вакцинопрофилактика, поведенческое консультирование).
- c) Регулярное наблюдение и обследование пациентов с хроническими заболеваниями.
- d) Массовое обследование бессимптомных лиц с высоким риском определенных заболеваний.
- e) Санитарно-просветительская работа, пропаганда здорового образа жизни.

Какое из перечисленных скрининговых обследований не обосновано с позиции доказательной медицины?

- a) Денситометрия здоровой женщине 67 лет без факторов риска переломов.
- b) Исследование холестерина у мужчин в возрасте 40 лет.
- c) Маммография у женщин в возрасте 35 лет.
- d) Колоноскопия у мужчин старше 70 лет.
- e) Мазок на онкоцитологию у женщин 25 лет.

Выберите наилучшее массовое обследование для ранней диагностики рака молочной железы?

- a) Исследование онкомаркера СА 125.
- b) Маммография.
- c) УЗИ молочных желез.
- d) Самообследование молочных желез.
- e) Осмотр маммолога.

У женщины 34 лет результат мазка на онкоцитологию LSIL. Какова дальнейшая тактика врача?

- a) Направить на расширенное исследование ЗППП.
- b) Ничего не делать, это вариант нормы.
- c) Направить к онкоурологу.
- d) Направить на кольпоскопию.
- e) Направить на повторный мазок и ВПЧ-диагностику.

Основные проблемы психического здоровья в общей врачебной практике. Скрининг, лечение и профилактика табакокурения, злоупотребления алкоголем и депрессии.

Выберите наиболее надёжный признак высокой мотивации к отказу от курения?

- a) Готовность обсуждать отказ от курения с врачом.
- b) Выкуривание менее 10 сигарет в день.
- c) Нерегулярное курение.
- d) Попытки отказа от курения в прошлом.
- e) Переход на «лёгкие» сигареты.

Какой уровень употребления алкоголя считается безопасным для здоровья?

- a) Эпизодическое употребление 1-2 бокалов вина для мужчин.
- b) Ежедневное употребление 2-3 бутылок пива для мужчин.
- c) Употребление до 4-5 рюмок водки для мужчин один раз в неделю.
- d) Эпизодическое употребление 2-3 бокалов вина для мужчин и женщин.
- e) Ежедневное употребление 1 бокала вина для женщин.

Порекомендуйте оптимальный вид и дозу никотин-заместительной терапии пациенту 42 лет, выкуривающему 20-25 сигарет в день

- a) Пластырь 25 мг ежедневно, жевательная резинка 2 мг по потребности.
- b) Пластырь 15 мг 2 раза в день, жевательная резинка 2 мг по потребности.
- c) Жевательная резинка 2 мг по потребности.
- d) Пластырь 10 мг ежедневно.
- e) Спрей 4 мг каждые 2 часа.

Какое лечение рекомендуется пациенту с впервые возникшим депрессивным эпизодом средней степени тяжести?

- a) Бензодиазепины 2 недели, прием адаптогенов в течение 6 мес.
- b) Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина.
- c) Трициклические антидепрессанты.

- d) Психотерапия.
- e) Психотерапия в сочетании с антидепрессантами.

Что означает термин «ударное» употребление алкоголя?

- a) Употребление алкоголя, которое сопровождается потерей самоконтроля
- b) Эпизоды употребления очень высоких доз алкоголя
- c) Регулярное употребление крепких спиртных напитков
- d) Употребление алкоголя, после которого возникает абстинентный синдром
- e) Употребление алкоголя, которое провоцирует повышение артериального давления

4. Ситуационные задачи

Задача 1. Опишите биопсихосоциальную модель язвенной болезни 12-перстной кишки в предлагаемой таблице (перечислите не менее 3 пунктов в каждом разделе)

	Причины/Факторы риска	Последствия	Методы лечения
Биологические			
Психические			
Социальные			

Дополнительный вопрос: перечислите 10 отличий/преимуществ биопсихосоциальной концепции медицины в сравнении традиционным (биологическим) подходом.

Задача 2. Рациональная демедикализация (четвертичная профилактика)

Пациентка 62 лет. Установленные диагнозы:

- ГБ III. Достигнутая АГ 1. Риск 4. ТИА в анамнезе. Ожирение I. Дислипидемия.
- СД 2 типа. HbA1c 6,2%.
- Остеоартроз (остеоартрит) коленных суставов.
- ГЭРБ (поверхностный эзофагит, тест на *Helicobacter* отрицательный).

Постоянно принимает следующие препараты (суточная доза):

- Сиофор 850 мг.
- Тромбо-асс 100 мг.
- Целебрекс 200 мг.
- Престариум 4 мг.
- Ультоп 20 мг.
- Тулип 10 мг.

Проверьте препараты на взаимодействие с помощью онлайн-ресурсов. Необходимо использовать МНН препарата на латинице см. <https://www.vidal.ru/drugs>

<https://reference.medscape.com/drug->

[interactionchecker https://www.webmd.com/interaction-checker/default.htm](https://www.webmd.com/interaction-checker/default.htm)

Принимая во внимание, что эффективную терапию диабета и гиполипидемическое лечение отменять нецелесообразно, замените препараты с неблагоприятными взаимодействиями на альтернативные из той же группы (гипотензивное средство, антиагрегант, анальгетик, противокислотное средство) и добейтесь полного отсутствия лекарственных взаимодействий. При этом препаратов системного действия должно быть не более 5. Запишите оптимальную комбинацию препаратов (МНН, название оригинального препарата и 1-2 генериков, суточная доза, кратность приема, стоимость месячного курса).

Задача 3. Самооценка образа жизни.

Оцените свой образ жизни по 9 пунктам. Под пунктом «Контроль эмоций, навыки релаксации» подразумевается трудность самоконтроля негативных эмоций, склонность к вспышкам гнева, раздражительность, отсутствие навыков релаксации.

- Отказ от курения.
- 7-8 часов полноценного ночного сна.
- АД < 130/85 мм рт. ст.
- Индекс массы тела 20-25 кг/м².
- Отказ от алкоголя или эпизодическое употребление малых доз.
- Окружность талии < 80 см у женщин и < 94 см у мужчин.
- Средиземноморская диета (пирамида здорового питания).
- 150 минут физической активности умеренной интенсивности или 75 мин высокой

интенсивности в неделю.

9. Наличие навыков релаксации, контроля эмоций.

Перечислите в таблице свои нездоровые факторы образа жизни (пункты, которые вам не удалось набрать). Оцените уровень мотивации к изменению образа жизни по этим факторам (на какой стадии цикла изменения поведения вы находитесь).

Нездоровые факторы образа жизни	Уровень мотивации к изменению
1.	
2.	
...	

- Что из перечисленного вы готовы изменить в первую очередь?
- Что вам мешает приступить к изменению в ближайшее время?
- Что хорошего вы ожидаете от изменения образа жизни в краткосрочной и долгосрочной перспективе?

Задача 4. Мужчина 56 лет. Курит. Общий холестерин 6,3 ммоль/л, ХС ЛПВП 0,8 ммоль/л, САД 160 мм рт.ст. Антигипертензивные препараты не принимает. Наследственный анамнез по ССЗ не отягощен. ХБП, СД 2 типа нет.

- Оцените 10-летний риск фатального сердечно-сосудистого события (SCORE).
- Оцените общий 10-летний риск сердечно-сосудистого события (SCORE, ASCVD).
- Оцените степень фатального и общего риска.
- Оцените условный биологический возраст пациента.
- Какое мероприятие способно снизить риск в наибольшей степени?
- Есть ли показания к назначению аспирина (ASCVD)?
- Есть ли показания к назначению статинов (SCORE, ASCVD)?

Задача 5. Женщина 79 лет, вес 50 кг, рост 159 см, не курит, перелом лучевой кости припадении с высоты собственного роста в анамнезе

- Оцените 10-летний абсолютный риск основных остеопоротических переломов спомощью инструмента FRAX.
- Оцените 10-летний абсолютный риск перелома проксимального отдела бедра спомощью инструмента FRAX.
- Есть ли показания к денситометрии?
- Можно ли выставить клинический диагноз остеопороза?
- Есть ли показания к медикаментозному лечению?

Задача 6. Мужчина 45 лет курит пачку в день 27 лет, утром натошак одну сигарету. Ранеебыли попытки отказа от курения, готов снова попытаться бросить.

1. Оцените тяжесть никотиновой зависимости.
2. Оцените уровень мотивации к отказу от курения.
3. Рассчитайте индекс пачка/лет (ИПЛ).
4. Какой информации не хватает, чтобы точно оценить особенности курительного поведения пациента.
5. Выберите оптимальную тактику поведенческого (мотивационного)консультирования.
6. Выберите оптимальное медикаментозное лечение (если показано): препарат, доза, продолжительность лечения, стоимость на весь курс терапии.
7. Закодируйте Вашу консультацию по МКБ.

Задача 7. Оцените свой уровень употребления алкоголя с помощью вопросника AUDIT. Интерпретируйте результат. Оцените свое эмоциональное состояние с помощью

вопросника PHQ9. Интерпретируйте результат.

Задача 8. Женщина 38 лет курит 15 сигарет в день, утром не курит. Была одна попытка отказа 10 лет назад во время беременности, неохотно обсуждает отказ от курения.

1. Оцените тяжесть никотиновой зависимости.
2. Оцените уровень мотивации к отказу от курения.
3. Рассчитайте индекс пачка/лет (ИПЛ).
4. Какой информации не хватает, чтобы точно оценить особенности курительного поведения пациента.
5. Выберите оптимальную тактику поведенческого (мотивационного) консультирования.
6. Выберите оптимальное медикаментозное лечение (если показано): препарат, доза, продолжительность лечения, стоимость на весь курс терапии.
7. Закодируйте Вашу консультацию по МКБ.

Задание 9. Клиническая ролевая игра «Консультирование курящего пациента».

Преподаватель объясняет суть задания и правила ролевого консультирования.

Студенты делятся на группы по 3 человека, им выдаются задачи (роль врача, роль пациента, протокол для наблюдателя). Преподаватель модерирует консультирование. По завершению первого раунда 1-2 группы выступают с отзывами (наблюдатель о враче, пациент о враче, врач о пациенте). Преподаватель комментирует отзывы. Во втором раунде группы меняются задачами, участники групп меняются ролями. По завершении второго раунда 1-2 группы выступают с отзывами. В конце ролевой игры все участники самостоятельно выставляют себе оценки по 5-бальной шкале.

Роль «Пациент»: Мужчина 23 года. Обратился за больничным листом в остром периоде ринофарингита, переносит третье ОРВИ за последние 6 месяцев. Работает продавцом-консультантом. Небольшой избыток массы тела. При дополнительном расспросе с неохотой признался, что «покуривает» около 5 лет. Курит в основном на работе, около 10 сигарет в день. Первую сигарету выкуривает по дороге на работу. Считает, что курение помогает расслабиться, снять стресс, так как работа «нервная». Кроме того, боится пополнеть, если бросит курить. Курит лёгкие сигареты, процесс курения доставляет удовольствие, позволяет отвлечься от проблем. Дома старается не курить. Живет в гражданском браке, задумывается о ребенке. Партнер тоже курит, хотя несколько раз пытался бросить. Об отказе от курения не задумывается, не считает это серьезной проблемой. В целом, неохотно обсуждает возможный отказ от курения, по крайней мере, пока не видит для себя такой необходимости, хотя и допускает, что курение может приносить вред.

Роль «Врач»: у вас на приеме пациент 23 лет находится на больничном листе по поводу острого ринофарингита. Переносит третье ОРВИ за последние 6 месяцев. Работает продавцом-консультантом. ИМТ 26 кг/м².

Роль «Наблюдатель»: оцените эффективность консультации по следующим пунктам: 0 – не сделано; 2 - плохо; 3 - удовлетворительно; 4 – хорошо; 5 - отлично

Элементы консультирования	
Спросить о курении	
Советовать отказ	
Оценить готовность к отказу	
Оценить тяжесть никотиновой зависимости	
Выявить и обсудить индивидуальные риски для здоровья	
Оценить препятствия к успешному отказу и триггеры курения	
Обсудить индивидуальную значимость отказа от курения	

Дать рекомендации исходя из степени готовности к отказу	
Запланировать повторное консультирование	
Итого	

Позиция врача по отношению к пациенту: партнерская / авторитарная / нейтральная

Задача 10. Мужчина 54 года, руководитель отдела. Жалоб активно не предъявляет, на медкомиссии выявлено АД 168/95 мм рт.ст., обратился для уточнения диагноза. Хронические заболевания отрицает. Курит с 14 лет до пачки сигарет в день. Специальной диеты не придерживается. Физически малоактивен. В выходные употребляет 3-4 бутылки пива в день. По результатам домашнего измерения среднее АД за 10 дней 158/88 мм рт. ст.

Объективно: Рост 176 см, вес 93 кг. Окружность талии 108 см. Границы сердца в пределах нормы, тоны ясные, ритм правильный. На приеме ЧСС 84 в минуту, АД 162/90 мм рт. ст. Результаты дополнительного обследования:

ОАМ: уд. вес - 1017, белок, сахар - отр., лейкоциты 4-6 в поле зрения, эритроциты 0-1 в поле зрения. Биохимическое исследование: общий холестерин 6,3 ммоль/л, ХС ЛПВП 1,1 ммоль/л, креатинин 90 мкмоль/л, глюкоза 5,8 ммоль/л. ЭКГ:

Вопросы к задаче:

1. Опишите вероятный биопсихосоциальный портрет пациента (особенности возраста / период жизни, вероятный уровень образования и уровень дохода, профессиональный статус и характер труда, вероятную ролевую модель коммуникации).

2. Оцените результаты клинического и лабораторного обследований (перечислите и интерпретируйте выявленные клинически значимые отклонения). При наличии ЭКГ оцените ритм, ЧСС, электрическую ось, признаки гипертрофии левого желудочка (индексы Соколова-Лайона и Корнелла).

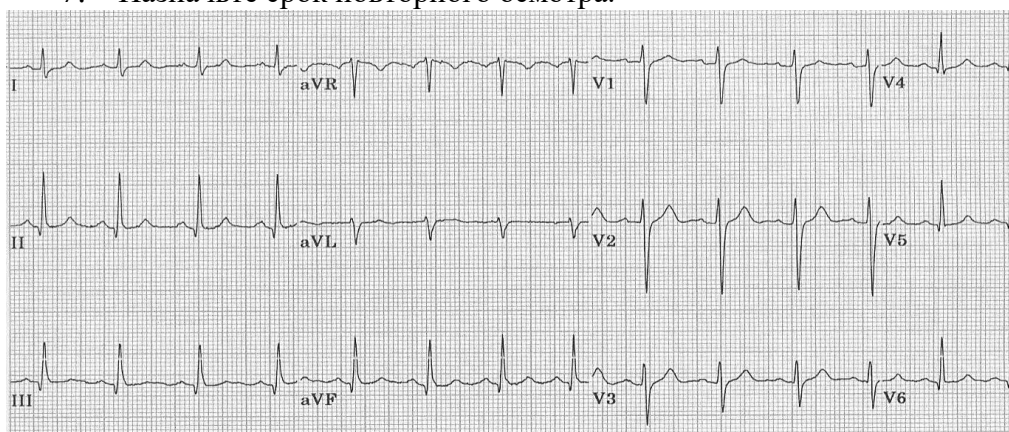
3. Перечислите вероятные причины (факторы риска), которые вызвали у пациента текущие проблемы со здоровьем.

4. Сформулируйте диагноз (основное и сопутствующие заболевания). У лиц 40 лет и старше лет оцените 10-летний сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE.

5. В случае сохраняющейся диагностической неопределенности порекомендуйте дополнительные обследования (доказательная диагностика).

6. Сформулируйте план лечения: доказательная коррекция текущей терапии (депресскрайбинг), изменение образа жизни, немедикаментозные методы, фармакотерапия (по каждому медикаменту - МНН, оригинальный препарат и 1-2 генерика, суточная доза, кратность и продолжительность приема, стоимость месячного лечения) с проверкой на взаимодействие.

7. Назначьте срок повторного осмотра.

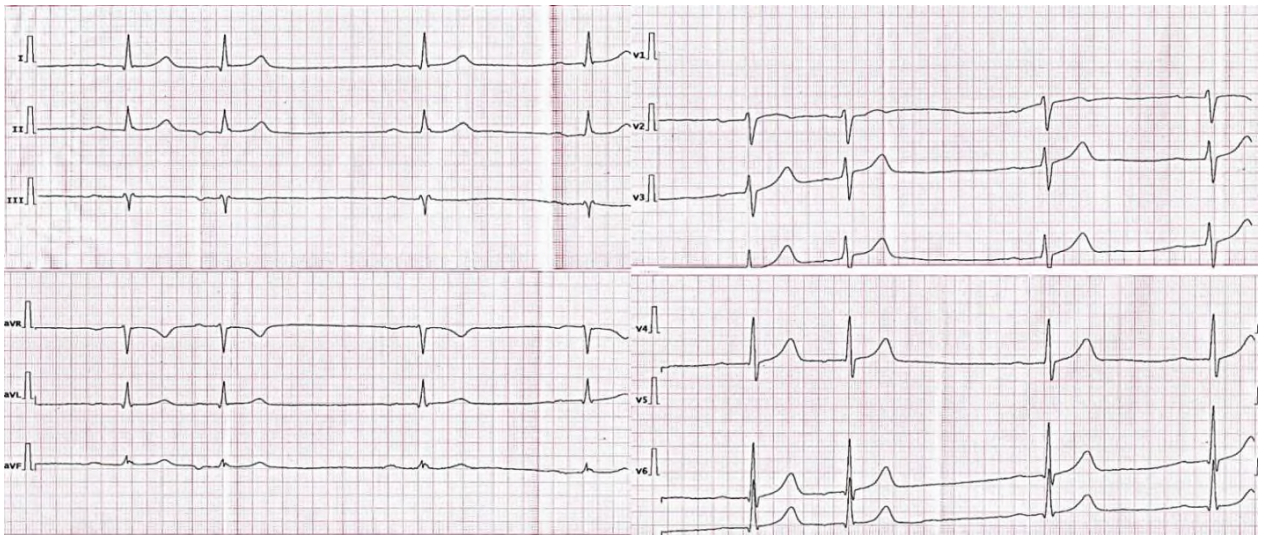


Задача 11

Женщина 39 лет, бухгалтер, жалуется постоянную ноющую боль и чувство скованности в пояснице, слабость, упадок сил, нарушение сна, потливость. Кроме того, беспокоят перебои и колющие боли в области сердца. Вышеописанные жалобы беспокоят больше года, обращалась к терапевту и невропатологу по месту жительства. Прошла курс лечения по поводу остеохондроза с кратковременным эффектом (в/м уколы Диклофенака №5, таблетки Найз две недели, витамины группы В, Мидокалм). По поводу сердцебиений обследовалась у кардиолога, на ЭКГ, со слов пациентки, были выявлены какие-то нарушения. Принимала Панангин, Мексидол, Афобазол без существенного эффекта. Последний месяц вышеописанные жалобы усилились, переживает, что у нее серьезное заболевание, которое врачи не могут выявить. Просит выписать ей больничный, так как трудно стало работать. Отчасти связывает свое плохое самочувствие со стрессами на работе и семейными проблемами. Курит 3 -5 сигарет в день на работе, алкоголь употребляет эпизодически.

Объективно: эмоционально лабильна, во время дополнительного расспроса всплакнула. Рост 164 см, вес 58 кг. Соматический статус без особенностей. Тоны сердца ясные, ритм правильный, АД 108/65 мм рт. ст., ЧСС 64 в мин. По анкете PHQ-9 =18 баллов. Местный статус: поясничная область не изменена, диффузная болезненность при пальпации, поверхностная гиперчувствительность, активные движения в полном объеме, садится на кушетке без помощи рук, пробы на раздражение поясничных корешков отрицательные. Чувствительных, двигательных расстройств нет.

Рентгенография: остеохондроз поясничного отдела позвоночника L1-2, L3-S1 сегментов, косвенные признаки грыжи диска L4-L5. ЭКГ:



Вопросы к задаче:

1. Опишите вероятный биопсихосоциальный портрет пациента (особенности возраста / период жизни, вероятный уровень образования и уровень дохода, профессиональный статус и характер труда, вероятную ролевую модель коммуникации).
2. Оцените результаты клинического и лабораторного обследований (перечислите и интерпретируйте выявленные клинически значимые отклонения). При наличии ЭКГ оцените ритм, ЧСС, электрическую ось, признаки гипертрофии левого желудочка (индексы Соколова-Лайона и Корнелла).
3. Перечислите вероятные причины (факторы риска), которые вызвали у пациента текущие проблемы со здоровьем.
4. Сформулируйте диагноз (основное и сопутствующие заболевания). У лиц 40 лет и старше лет оцените 10-летний сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE.
5. В случае сохраняющейся диагностической неопределенности порекомендуйте

дополнительные обследования (доказательная диагностика).

6. Сформулируйте план лечения: доказательная коррекция текущей терапии (депресскрайбинг), изменение образа жизни, немедикаментозные методы, фармакотерапия (по каждому медикаменту - МНН, оригинальный препарат и 1-2 генерика, суточная доза, кратность и продолжительность приема, стоимость месячного лечения) с проверкой на взаимодействие.

7. Назначьте срок повторного осмотра.

Задача 12. Мужчина 48 лет, обратился по поводу головной боли, слабости, колющих болей в области сердца в течение двух дней. Работает водителем, женат, один ребенок. Хронические заболевания отрицает, считает себя в целом здоровым. Отец курил, умер в 64 года, в 53 года перенес инфаркт. У матери ожирение, артроз суставов, варикозные вены. Курит 20-25 сигарет в день, стаж курения 32 года, утром выкуривает по две сигареты до завтрака, в анамнезе - две попытки отказа от курения. Рост 178 см, вес 86 кг. В течение рабочей недели 2-3 раза употребляет по 2 бутылки пива. В выходные нередко выпивает до половины бутылки водки или других крепких напитков. Полгода назад проходил обследование на проф. осмотре: ЭКГ, анализы крови и мочи нормальные, флюорография нормальная, холестерин 6,5 ммоль/л, сахар нормальный, было зарегистрировано давление 155/85 мм рт.ст. По рекомендации терапевта сдал анализ на ПСА, результат - 2 нг/мл. На осмотре АД 160/95 мм рт.ст., ЧСС 83 в мин.

1. Какие обследования были назначены данному пациенту неоправданно?
2. Перечислите скрининги, которые целесообразно рекомендовать данному пациенту.
3. Интерпретируйте результат измерения АД.
4. Определите сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE и интерпретируйте его.
5. Определите уровень употребления алкоголя и интерпретируйте его.
6. Рассчитайте и интерпретируйте индекс массы тела.
7. Рассчитайте и интерпретируйте индекс пачка-лет.
8. Какие лечебные и профилактические рекомендации целесообразно дать этому пациенту?

Задача 13. Мужчина 63 года, военный пенсионер. Жалоб активно не предъявляет, обратился для уточнения диагноза по результатам профилактического обследования. Наблюдается у терапевта по поводу артериальной гипертонии около десяти лет, постоянно принимает амлодипин 10 мг/сут., инфарктов, инсультов не было. Наследственный анамнез по сердечно-сосудистым заболеваниям не отягощен. Курит около пачки сигарет в день, стаж курения 45 лет. После ужина обычно выпивает рюмку водки. Рост 180 см, вес 84 кг. По результатам обследования общий холестерин 6,3 ммоль/л, ЛПВП 0,8 ммоль/л, сахар 6,3 ммоль/л, среднее АД по результатам ДМАД 148/75 мм рт.ст., ЭКГ, ОАК и ОАМ нормальные, флюорография нормальная. По программе

«Урологическое здоровье» сдал анализ на ПСА, результат - 7 нг/мл, также в поликлинике по месту жительства прошел осмотр дерматолога для ранней диагностики новообразований кожи, диагноз: сенильные кератомы туловища.

1. Какие обследования были назначены данному пациенту неоправданно.
2. Перечислите скрининги, которые целесообразно рекомендовать данному пациенту.
3. Определите сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE и интерпретируйте его.
4. Определите уровень употребления алкоголя и интерпретируйте его.
5. Рассчитайте и интерпретируйте индекс массы тела.
6. Рассчитайте и интерпретируйте индекс пачка-лет.
7. Интерпретируйте результаты биохимического анализа крови и измерения ДМАД.
8. Какие лечебные и профилактические рекомендации целесообразно дать этому пациенту?

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ

Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»

Е.Н.Гисцева

Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

Фонд оценочных средств

Б1.В.06 Основы доказательной медицины

Часть, формируемая участниками образовательных отношений

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Уровень высшего образования: специалитет;

квалификация: врач-лечебник

Форма обучения: очная

Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988
- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Устав и локальные акты Институт

1. Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Основы доказательной медицины

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Общепрофессиональные компетенции		
ОПК4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ИОПК-4.1. Знает: цель, задачи, принципы обследования пациента, предназначение медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи; особенности современного диагностического процесса, принципы диагностики, основанной на научных доказательствах; возможности и ограничения методов, использующиеся с целью установления диагноза
Профессиональные компетенции		
ПК-10	Способен к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан	ИПК-10.1 Умеет использовать в лечебной деятельности инновационные методы диагностики и лечения, первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины)

2. Перечень вопросов для подготовки к промежуточной аттестации

1. История развития клинической эпидемиологии и доказательной медицины
2. Клиническая эпидемиология, цели, задачи, функции. Должностные инструкции клинического эпидемиолога.
3. Доказательная медицина. Цели, задачи, предмет и объекты доказательной медицины.
4. Эпидемиологические исследования – методологическая основа доказательной медицины.
5. Планирование программ клинических испытаний: основные принципы.
6. Основные этапы описательных эпидемиологических исследований.
7. Основные приемы эпидемиологического наблюдения.
8. Понятие скрининга. Его роль в формировании гипотезы возникновения патологического процесса.
9. Статистика в доказательной медицине. Основные статистические показатели. Учетно-отчетные формы в деятельности эпидемиолога.
10. Роль эксперимента для проведения научно-исследовательской работы.
11. Клиническая эпидемиология, как новая отрасль медицинских знаний. Понятие «клиническая информация». Оценка качества клинической информации и ее интерпретация.
12. Понятия истинный клинический исход и косвенные критерии оценки.
13. Оценка потенциальной эффективности и безопасности профилактических и лечебных препаратов.
14. Информационные системы в медицине. Базы данных. Поиск доказательной информации.
15. Принципы Кокрановского сотрудничества. Кокрановская библиотека.
16. Статистический анализ в рамках доказательной медицины.
17. Проверка статистических гипотез.
18. Правовые основы проведения научных исследований.
19. Этические основы проведения научных исследований
20. Основные методы и критерии отбора научной информации.
21. Взаимосвязь дизайна и структуры эпидемиологических исследований.
22. Принципы планирования и составления программ клинических испытаний
23. Визуализация медицинских данных. Задачи и виды визуализации медицинских данных. Системы для анализа и обработки медицинских изображений.
24. Сервисы визуализации и анализа данных. Дашборды: возможности и преимущества использования в области здравоохранения.
25. Математическое моделирование развития эпидемий: создание и область применения (на примере платформы AnyLogic).

3. Тестовые задания

Введение в доказательную медицину

1. Какой источник медицинской информации является наиболее достоверным
 - a. Собственный клинический опыт врача, основанный на многочисленных наблюдениях
 - b. Статья, опубликованная в научном рецензируемом журнале
 - c. Систематический обзор медицинских исследований
 - d. Авторитетный специалист по изучаемой проблеме, профессор
2. Валидность медицинской информации это:
 - a. Практическая применимость (прикладное значение) информации
 - b. Доступность и четкость изложения медицинской информации
 - c. Способность информации правильно отвечать на клинические вопросы
 - d. Высокое научное качество и статистическая точность информации
3. Что из перечисленного является пациент-ориентированным клиническим исходом:
 - a. Снижение риска инфаркта
 - b. Нормализация уровня холестерина в крови
 - c. Улучшение иммунитета
 - d. Снижение артериального давления
4. Принимать правильные клинические решения означает:
 - a. Следовать общепризнанным медицинским стандартам и правилам
 - b. Взвешивать пользу и риск любых медицинских вмешательств
 - c. Руководствоваться данными современной медицинской литературы
 - d. Выполнять рекомендации авторитетного и опытного специалиста
5. Выберите наилучшее определение термина «медицинское вмешательство»
 - a. Целенаправленное воздействие на пациента со стороны медицинского работника, которое может повлиять на течение или прогноз заболевания
 - b. Хирургическая операция или диагностическая процедура, которая сопровождается вмешательством во внутренние среды организма
 - c. Любое фармакологическое лечение, которое может сопровождаться побочными эффектами
 - d. Любое действие медицинского работника, на которое требуется информированное согласие пациента

Виды медицинских исследований

1. Выберите фактор, от которого в наибольшей степени зависит вероятность случайной ошибки в медицинских исследованиях:
 - a. Предвзятость исследователя
 - b. Конфликт интересов
 - c. Наличие или отсутствие рандомизации
 - d. Размер выборки
2. Выберите наилучшее определение термина «конфаундер»
 - a. Предвзятость при наборе участников исследования
 - b. Неучтенный фактор, который существенно влияет на изучаемый исход
 - c. Показатель размера эффекта медицинского вмешательства
 - d. Показатель статистической значимости результатов исследования

3. Выберите основное отличие экспериментального исследования от описательного:
- Наличие контрольной группы
 - Наличие искусственного вмешательства
 - Большая длительность исследования
 - Изучение показателей, а не исходов
4. Какое из перечисленных исследований обладает наибольшей валидностью (научной достоверностью)?
- Кросс-секционное аналитическое исследование
 - Исследование вмешательства с контрольной группой без рандомизации
 - Проспективное когортное исследование
 - Исследование случай-контроль
5. Какой тип исследования лучше всего подходит для изучения прогноза заболевания?
- Ретроспективное исследование
 - Исследование «Случай-Контроль»
 - Проспективное когортное исследование
 - Клиническое испытание

Критический анализ медицинской литературы

А) критический анализ исследований риска и вмешательств

1. Какой из представленных результатов достоверно подтверждает, что курение является фактором риска инфаркта?
- Относительный риск инфаркта при курении 2,2 [95%ДИ 1,5 –3,0]
 - Относительный риск инфаркта при курении 2,2 [95%ДИ 0,9 –3,5]
 - Относительный риск инфаркта при курении 0,6 [95%ДИ 0,2 –0,9]
 - Относительный риск инфаркта при курении 0,6 [95%ДИ 0,3 –2,3]
 - Относительный риск инфаркта при курении 1,0 [95%ДИ 0,5 –1,5]
2. Если из 100 пациентов группы 80 человек выздоровели к концу исследования, каковы шансы выздороветь при этом заболевании?
- 80 к 100
 - 0,8
 - 0,25
 - 4/1
 - 20%
 - 80%
3. Зачем в клинических исследованиях нужна контрольная группа?
- Чтобы уменьшить вероятность систематической ошибки
 - Чтобы уменьшить вероятность случайной ошибки
 - Чтобы повысить статистическую достоверность
 - Чтобы улучшить релевантность исследования
4. Какой показатель характеризует вариабельность (степень изменчивости) эффекта медицинского вмешательства?
- Доверительный интервал
 - Разница абсолютных рисков
 - Число больных, которых надо лечить (ЧБНЛ)
 - Величина случайной ошибки (p)
 - Стандартное отклонение

Доказательная диагностика

1. Предсказательное значение теста это:
 - a. Способность теста правильно различать больных и здоровых
 - b. Достоверность теста в сравнении с эталоном
 - c. Способность теста правильно выявлять больных
 - d. Вероятность заболевания, при которой оправдана дополнительная диагностика
 - e. Вероятность заболевания после проведения теста

2. Высококчувствительный тест
 - a. Используется для массовых обследований бессимптомных лиц
 - b. Хорош для установки окончательного диагноза
 - c. Наибольшее значение имеет в случае положительного результата
 - d. Не применяется для скрининга
 - e. Дает много ложно-отрицательных результатов

3. При отношении правдоподобия отрицательного теста 0,2
 - a. Вероятность заболевания уменьшится на 20%
 - b. Шансы заболевания вырастут на 80%
 - c. Вероятность заболевания составит 2 к 10
 - d. Шансы заболевания уменьшатся на коэффициент 0,2
 - e. После тестовая вероятность заболевания составит 20%

4. Что означает характеристика «тест имеет 95% специфичность»
 - a. Из 100 больных тест правильно выявит 95
 - b. Доля верных результатов составит 95%
 - c. При отрицательном результате теста вероятность отсутствия болезни составит 95%
 - d. При положительном результате теста вероятность болезни составит 95%
 - e. Из 100 здоровых лиц тест правильно исключит заболевание у 95

5. Интерпретируйте точность ЭКГ при подозрении на инфаркт (STEMI), если чувствительность метода составляет 68%, а специфичность 97%
 - a. Из 100 пациентов с инфарктом у 68 результат ЭКГ будет положительным (подъем ST ≥ 2 мм в грудных отведениях)
 - b. ЭКГ плохо подходит для исключения инфаркта
 - c. У 3% пациентов с подъемом ST ≥ 2 мм на самом деле нет инфаркта
 - d. ЭКГ хорошо подходит для подтверждения инфаркта
 - e. У 32% пациентов с нормальной ЭКГ на самом деле может быть инфаркт
 - f. Подходит все перечисленное

4. Ситуационные задачи

Задача 1.

Мужчина 51 год с холестерином 7,4 ммоль/л, не курит, АД в норме. Достаточно ли ему порекомендовать средиземноморскую диету или необходимо назначить статины для снижения 10-летнего риска ССЗ?

Женщина 68 лет с подозрением на стенокардию напряжения. Какое исследование позволит наиболее точно подтвердить наличие ишемии миокарда: суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру или нагрузочный ЭКГ-тест?

Девочка 10 лет синдромом дефицита внимания и гиперреактивностью. Могло ли употребление матерью алкоголя во время беременности спровоцировать развитие заболевания?

Мужчина 29 лет с впервые выявленной латентной ВИЧ инфекцией, употребление инъекционных наркотиков отрицает. Какова у него ожидаемая продолжительность жизни на фоне антиретровирусной терапии по сравнению со здоровыми сверстниками?

Задача 2.

Женщина 68 лет при падении на улице сломала лучевую кость в дистальной трети. Какова у нее вероятность перелома шейки бедра в течение ближайших 10 лет по сравнению со здоровой сверстницей без переломов в анамнезе?

Мужчина 57 лет с поверхностной резаной раной левого предплечья (бытовая травма) трехчасовой давности. Надо ли ему использовать антисептик для промывания раны или достаточно физиологического раствора,

Мужчина 21 год с дебютом шизофрении. Могло ли периодическое курение конопли (марижуаны) в течение последних 5 лет спровоцировать его заболевание?

Женщина 66 лет с недомоганием, постоянным малопродуктивным кашлем, лихорадкой 38,3 С, потерей обоняния, болеет 6 дней. При аускультации – ослабленное дыхание в подлопаточной и подмышечной областях справа. Надо ли ей назначить КТ грудной клетки для подтверждения диагноза или достаточно простой рентгенограммы.

Каждый из 4 предложенных вопросов в заданиях необходимо структурировать в формате PICO. Ответы необходимо внести в соответствующие графы ниже приведенной таблицы.

	Этиология /риск	Диагностика	Прогноз	Лечение /профилактика
Пациент/популяция				
Вмешательство/воздействие				
Сравнение				
Исход				

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»

Е.Н.Гисцева

Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

Фонд оценочных средств

**Б1.В.07 Правовые основы деятельности врача
Часть, формируемая участниками образовательных отношений**

Специальность 31.05.01 Лечебное дело
Уровень высшего образования: специалитет;
квалификация: врач-лечебник
Форма обучения: очная
Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988
- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Устав и локальные акты Институт

1. Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Правовые основы деятельности врача

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Универсальные компетенции		
УК-11	Способен формировать нетерпимое отношение к коррупционному поведению	ИУК-11.1 Применяет основные действующие правовые нормы, обеспечивающие борьбу с проявлениями экстремизма, терроризма, коррупцией в различных областях жизнедеятельности и профессиональной сфере.
Общепрофессиональные компетенции		
ОПК-1	Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ИОПК-1.1 Знает основы медицинской этики и деонтологии, основы законодательства в сфере здравоохранения; правовые аспекты врачебной деятельности. ИОПК-1.2 Умеет защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста ИОПК-1.3 Умеет работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну, препятствует их разглашению ИОПК-1.4 Владеет навыками информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия»

2. Перечень вопросов для подготовки в промежуточной аттестации

1. Развитие отечественного законодательства о здравоохранении.
2. Медицинское право (понятие, предмет, источники).
3. Общая характеристика действующего законодательства в сфере охраны здоровья.
4. Источники финансирования охраны здоровья граждан.
5. Государственная, муниципальная и частная системы здравоохранения.
6. Права и законные интересы граждан в области охраны здоровья, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия.
7. Право на информацию о факторах, влияющих на здоровье, и медико-социальную помощь.
8. Права отдельных групп населения в области охраны здоровья: семьи, женщин, несовершеннолетних, военнослужащих, лиц пожилого возраста и инвалидов.
9. Правовой статус пациента (общие права пациентов и права, связанные с особенностями оказания медицинской помощи в различных отраслях медицины).
10. Право на занятие медицинской и фармацевтической деятельностью в Российской Федерации.
11. Ответственность медицинских работников за нарушение прав граждан в области охраны здоровья.
12. Врачебная этика; правовые последствия нарушения врачебной тайны.
13. Правовой статус медицинских работников и врачей.
14. Правовая оценка врачебной ошибки.
15. Правовое положение учреждений здравоохранения.
16. Основные принципы охраны здоровья граждан в Российской Федерации.
17. Полномочия органов здравоохранения (федеральных, региональных, муниципальных).
18. Порядок и условия лицензирования в сфере здравоохранения.
19. Негосударственная (частная) система здравоохранения.
20. Нормативно-правовая регламентация трудовых отношений в сфере здравоохранения.
21. Особенности правового статуса медицинских работников по действующему трудовому законодательству.
22. Права и обязанности медицинского работника, связанные с исполнением трудовых функций.
23. Особенности заключения трудового договора с медицинским работником.
24. Оплата труда медицинских работников.
25. Специфика рабочего времени медицинского работника.
26. Охрана труда в сфере здравоохранения.
27. Трудовой стаж медицинских работников.
28. Пенсии по старости, а также за выслугу лет в связи с лечебной и иной работой по охране здоровья населения.
29. Профессиональная подготовка и переподготовка медицинских работников.
30. Особенности прекращения трудового договора с медицинским работником.
31. Особенности защиты прав работников в сфере здравоохранения.
32. Врач как субъект предпринимательского права.
33. Виды, характеристика прав и ответственности медицинских работников в гражданском праве.
34. Обязательное медицинское страхование.
35. Добровольное медицинское страхование.
36. Финансовый контроль предприятий деятельности органов здравоохранения.
37. Медицинское страхование профессиональной деятельности медицинских работников.
38. Государственно-правовое регулирование в сфере обращения лекарственных

средств и фармацевтической деятельности.

39. Финансирование здравоохранения: способы и порядок.

40. Органы (должностные лица), уполномоченные рассматривать дела об административных правонарушениях в сфере охраны здоровья и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

41. Стандартизация в здравоохранении.

42. Порядок аккредитации, медицинских учреждений.

43. Административные правонарушения, посягающие на здоровье и санитарно-эпидемиологическое благополучие населения при осуществлении профессиональной медицинской и (или) предпринимательской деятельности.

44. Роспотребнадзор в сфере здравоохранения.

45. Росздравнадзор в сфере здравоохранения.

46. Защита интеллектуальной собственности врача-исследователя.

47. Медицинско-правовые споры и конфликты.

48. Медицинский работник как участник гражданского дела по иску пациента: правовой статус.

49. Обязательства вследствие причинения вреда здоровью при оказании медицинских услуг.

50. Медицинский работник как третье лицо, участвующее в деле.

51. Основание и порядок производства судебной экспертизы в гражданском процессе.

52. Организация и производство судебно-медицинской экспертизы по гражданским делам, связанной с профессиональной деятельностью медицинских работников.

53. Особенности предъявления гражданского иска по уголовным делам о неоказании медицинской помощи больному пациенту.

54. Участие в гражданском процессе государственных органов, органов местного самоуправления, организаций и отдельных граждан, защищающих права медицинских работников.

55. Профессиональными преступлениями работников здравоохранения.

56. Участия медицинских работников в процессе доказывания по уголовным делам.

57. Производство уголовных дел с применением принудительных мер медицинского характера.

58. Особенности до следственной проверки, расследования уголовных дел при подозрении на профессиональное или должностное преступление медицинских работников.

59. Правовые позиции Европейского суда по правам человека по вопросам гарантий прав пациентов и правовых последствий дефектов медицинской помощи (врачебной ошибки).

60. Отечественный опыт судебного и досудебного разрешения дел о дефектах медицинской помощи (медицинской ошибки).

61. Судебный и досудебный порядок защиты прав пациента по уголовным делам.

62. Особенности производства судебно-медицинских экспертиз по уголовным делам о профессиональных и должностных преступлениях медицинских работников.

63. Процессуальный порядок проведения следственных действий с участием врача-специалиста.

64. Органы государства и должностные лица, осуществляющие производство по уголовным делам в отношении медицинского работника.

65. Производство по уголовным делам о применении принудительных мер медицинского характера.

2. Тестовые задания

Примеры тестовых заданий:

Вопрос 1. Частная врачебная практика является:

- ☐ видом медицинской помощи
- ☒ способом предоставления медицинской услуги ☒
- видом предпринимательской деятельности способом реализации права на свободный труд

Вопрос 2. Социальной базой здравоохранения являются:

- ☐ профессиональные медицинские и фармацевтические ассоциации
- ☐ непрофессиональные общественные организации
- ☒ органы и учреждения здравоохранения
- ☐ отдельные граждане

Вопрос 3. Внедрение стандартизации медицинских услуг

осуществлено: в 1998 г.

☐ в 2001- 2000 г.

☐ в 1999 г.

Вопрос 4. Медицинская деонтология — это:

- ☒ прикладная, нормативная, практическая часть медицинской этики
- ☐

самостоятельная наука о долге медицинских работников

Вопрос 5. На каком этапе исторического развития нашей страны, отечественная медицина приобрела государственный характер:

- ☒ во времена Ивана Грозного (XVI
- ☐ век) в годы советской власти
- ☐ в период становления государственности на Руси
- ☐ в период становления фабрично- заводской медицины

Вопрос 6. Право граждан российской федерации на охрану здоровья

гарантируется: Кодексом РФ об административных правонарушениях

☐ Уголовным кодексом РФ

☒ Основами законодательства об охране здоровья граждан

Конституцией РФ

☐ Трудовым кодексом РФ

Вопрос 7. В соответствии с основами законодательства об охране здоровья граждан, в случае нарушения прав пациента, он может обращаться с жалобой:

- ☒ в органы управления здравоохранением

☒ в соответствующие профессиональные медицинские ☒
ассоциации непосредственно к руководителю или иному ☒
должностному лицу в суд
☐ в правоохранительные ☐
органы к лечащему врачу ☐ к
медицинской организации

Вопрос 8. Копии медицинских документов, отражающих состояние здоровья гражданина (пациента), предоставляется ему:

- ☐ согласно действующему законодательству РФ, гражданин (пациент) не имеет право требовать копии медицинских документов
- ☐ по требованию гражданина (пациента), если в них не затрагиваются интересы третьей стороны
- ☒ по письменному требованию гражданина (пациента) с согласия администрации медицинской организации

Вопрос 9. Путем развития здравоохранения на современном этапе является:

- ☐ частная практика
- ☒ бюджетно-страховая ☐

медицина

государственная система

Вопрос 10. Кто несет ответственность за вредпричиненный здоровью пациента, при оказании медицинской помощи:

- ☐ органы управления здравоохранения ☒

медицинское учреждение

- ☐ медицинский работник

4. Ситуационные задачи

1. Больная М., 59 лет, обратилась с заявлением к главному врачу поликлиники с требованием заменить лечащего врача. Она объясняла свое требование тем, что врач невнимателен, недобросовестно относится к своим обязанностям. Главный врач категорически отказал больной в смене врача и предложил обратиться в частную клинику, так как у него все врачи перегружены и не могут быть внимательны к каждому больному и предложил обратиться в частную клинику, где за дополнительное вознаграждение медицинский персонал будет более внимателен. **Правомерны ли действия Больной М и главного врача?**

2. Сажина Т.А. обратилась в детскую стоматологическую поликлинику по поводу проведения операции её дочери — пластики уздечки верхней губы. Однако врач, непосредственно проводивший операцию, приняла решение не об операции пластики уздечки верхней губы, а об операции иссечения резцового сосочка. При этом, хотя изменение предмета операции и было согласовано с главным врачом, о нём мать девочки предупреждена не была, а операция пластики верхней уздечки, в которой, согласно медицинской документации, нуждалась девочка, проведена не была. В связи с этим, Сажиной Т.А. был предъявлен иск о возмещении расходов на проведение операции в другой стоматологической поликлинике и о возмещении морального вреда, причинённого девочке. Однако поликлиника отказалась выплатить компенсацию материального и морального вреда сославшись на то, что врачи уже понесли дисциплинарную ответственность. **Подлежит ли иск Сажиной удовлетворению? Какова ответственность медицинских учреждений за вред, причинённый недостатком оказываемых ими медицинских услуг?**

3. Врача-женщину обвиняют в убийстве. На ее дежурстве умер пациент. Арест, имя в прессе, позор. Но суд установил, что врач в смерти пациента не виновен и вынес оправдательное решение. **Как отстаять свое доброе имя?**

4. Больной, нуждавшийся в пересадке почки, приехал на операцию из Тюмени в Москву. Необходимый донорский орган врачи изъяли у только что умершего человека. Не разобравшись в результатах анализов донора, хирург городской больницы решил осуществить трансплантацию. При вскрытии трупа выяснилось, что умерший был носителем вирусов СПИД и гепатита С. **Состав какого преступления усматривается в действиях хирурга?**

5. В одной из больниц Ярославля в отсутствие лечащего врача (дежурным был врач-хирург) от обширного инфаркта умер больной. Его родственники обвинили лечащего врача в смерти больного и обратились и прокуратуру с требованием возбудить в отношении него уголовное дело. **Какие меры должны быть предприняты прокуратурой по заявлению родственников умершего больного? Каков порядок взаимодействия прокуратуры и администрации лечебно-профилактических учреждений при возникновении подобного рода ситуаций?**

5. Практические задачи

1. Расположите нормативные правовые акты в порядке убывания юридической силы, исключите из предложенного списка правовые акты, не содержащие нормы права (правоприменительные акты и акты толкования права), если таковые есть, обоснуйте свой ответ.

– "Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях" от

30.12.2001 № 195-ФЗ.

- Постановление Правительства РФ от 15.05.2007г. "Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи".

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12 апреля 2011 г. N 302н "Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда"

- Постатейный комментарий к Федеральному закону № 323 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

- Определение Конституционного Суда РФ от 27.05.2010 № 668-О-О «Об отказе в принятии к рассмотрению жалоб гражданина Балакишеева В.И. на нарушение его конституционных прав частью первой статьи 226 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации, частью третьей статьи 13 и частью седьмой статьи 21 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ".

- Указ Президента РФ от 7 мая 2012 г. N 598 "О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения".

- Постановление Правительства РФ от 4 октября 2012 г. N 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг".

- Информационное письмо Департамента здравоохранения г. Москвы от 18.03.2014 N 40-18-3112/14 "О недостатках оформления и ведения первичной медицинской документации".

- Европейское Соглашение о предоставлении медицинского обслуживания лицам, временно пребывающим на территории другой страны (Женева, 17 октября 1980 г.)

- Федеральный закон РФ от 22.12.1992 № 4180-1 "О трансплантации органов и (или) тканей человека".

2. Используя открытую базу судебной практики, опишите судебный прецедент.

- Пользуясь разделами 5.2., 5.3, 6.1, 6.2, 1.8, методических указаний «Защита прав врачей: практикум по тактике», составьте дорожную карту (план действий) медицинского работника по защите своих прав по материалам описанного судебного прецедента.

3. Составьте практические рекомендации (алгоритм) по подготовке медицинской организации к плановой проверке Роспотребнадзора (Росздравнадзора) с учётом следующих нормативно-правовых актов:

- Федеральный закон "О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля" от 26.12.2008 N 294-ФЗ.

- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10 мая 2017 г. № 203н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи" и других НПА.

План «Подготовка к плановой проверке»

Шаг 1. Поиск информации о сроках плановой проверки в вашей организации: как? где? на основании, каких нормативных документов?

Шаг 2. Получение информации (уведомления) о предстоящей проверке от органов, уполномоченных осуществлять проверку юридических лиц: в какой срок? в какой форме? на основании, каких нормативных документов?

Шаг 3. Проведение внутренней проверки качества оказываемых услуг: какие документы и оборудование необходимо проверить с учётом критериев качества?

Шаг 4. Получение информации о комиссии, сроках (длительность), материалов (документы) проверки, при поступлении органов, осуществляющих проверку медицинской организации: длительность проверки? документы подтверждающие право данных должностных лиц проводить проверку? правовые основания проведения данной проверки?

Шаг 5. Участие в проведении проверки: как и кто (представитель от организации) вправе принимать участие в проверке?

Шаг 6. Информация о результатах проверки: в какой форме? в какой срок? кому предоставляются результаты проверки? Правовые основания для ознакомления и

4. На основании ст. 42, ст. 43, ст. 131 и ст. 132 ГПК РФ и данных таблицы составьте за явление в суд.

1 вариант (исковое заявление)	2 вариант (заявление о признании третьим лицом)
«с участием третьего лица (на стороне ответчика) не заявляющего самостоятельных требований»	«о вступлении в дело в качестве третьего лица (на стороне ответчика) с самостоятельными требованиями»
Прецедент (Дело № 14-10602/2017)	
01 ноября 2017 года Сидорову П.Н. была диагностирована вертебро-базилярная недостаточность, главным нейрохирургом области, заведующим нейрохирургическим отделением Государственного медицинского лечебно-профилактического учреждения здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница» №24 Ивановым А.А. После чего Сидоров П.Н. был госпитализирован в данную больницу, где ему были проведены 05 ноября 2017 года и 07 ноября 2017 года операции. Сидоров П.Н. считает, что ему была оказана некачественная медицинская помощь, в связи с чем у него наступило ухудшение здоровья и установление впоследствии 13 декабря 2017 инвалидности. Представитель ответчика возражает против удовлетворения иска, ссылаясь на отсутствие оснований для взыскания утраченного заработка и компенсации морального вреда. Представитель третьего лица возражений против исковых требований не представил.	
Участники	
– Сидоров П.Н. (Адрес: г. Челябинск, ул. Решетникова 7-45) – Иванов А.А. – заведующий нейрохирургическим отделением Государственного медицинского лечебно-профилактического учреждения здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница» №24 (Адрес: г. Челябинск, ул. Решетникова 26) – Министерство здравоохранения Челябинской области (Адрес: г. Челябинск, ул. Мира 78) – Судебная коллегия по гражданским делам Челябинского районного суда – (Ад- рес: г. Челябинск, Ленинский р-н, Восточная 9) в лице: - председательствующего судьи Гуськовой Н.А., - при секретаре Пономарёвой И.А.	

Требования (предмет иска)
<u>Материальный ущерб в размере 120 000 рублей: услуги представителя – 45 000 рублей; утраченный заработок – 60 000 рублей; судебные издержки (гос. пошлины и иные расходы) – 15 000 рублей.</u> <u>Компенсация морального вреда в размере 3 000 000 рублей: 1 000 000 рублей за некачественно оказанные медицинские услуги и 2 000 000 рублей за наступление инвалидности в результате некачественно оказанных медицинских услуг.</u>

5. На основе материала учебно-методического пособия «Расследование преступлений, совершенных медицинскими работниками по неосторожности (ятрогенных преступлений)» заполните таблицу.

Ятрогенное преступление – это...	
Квалификация ятрогенных преступлений	
Вид преступления	Состав преступления
Причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей (ч. 2 ст. 109 УК РФ).	Объект (предмет)... Объективная сторона... Субъект... Субъективная сторона... Причинно-следственная связь...
Неоказание помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом или со специальным правилом, повлекшее по неосторожности смерть больного либо причинение тяжкого вреда его здоровью (ч. 2 ст. 124 УК РФ).	Объект (предмет)... Объективная сторона... Субъект... Субъективная сторона... Причинно-следственная связь...
Ятрогенные преступления, предусмотренные п. «в» ч. 2 и ч. 3 ст. 238 УК РФ.	Объект (предмет)... Объективная сторона... Субъект... Субъективная сторона... Причинно-следственная связь...
Халатность в аспекте ятрогенных преступлений, предусмотренных ч. 2 и 3 ст. 293 УК РФ.	Объект (предмет)... Объективная сторона... Субъект... Субъективная сторона... Причинно-следственная связь...
Особенности расследования ятрогенных преступлений	
Следственные действия	Содержание (особенности)
Выемка и обыск	
Осмотр	
Следственный эксперимент	
Контроль и запись телефонных и иных переговоров. Получение информации о соединениях между абонентами и (или) абонентскими устройствами	
Допрос потерпевшего, его представителя	
Допрос свидетелей	
Допрос обвиняемого	
Использование специальных знаний при расследовании ятрогенных преступлений	

Использование помощи специалиста	
Назначение судебной экспертизы	

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»

Е.Н.Гисцева

Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

Фонд оценочных средств

**Б1.В.07 Правовые основы деятельности врача
Часть, формируемая участниками образовательных отношений**

Специальность 31.05.01 Лечебное дело
Уровень высшего образования: специалитет;
квалификация: врач-лечебник
Форма обучения: очная
Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988
- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Устав и локальные акты Институт

1. Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Правовые основы деятельности врача

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Универсальные компетенции		
УК-11	Способен формировать нетерпимое отношение к коррупционному поведению	ИУК-11.1 Применяет основные действующие правовые нормы, обеспечивающие борьбу с проявлениями экстремизма, терроризма, коррупцией в различных областях жизнедеятельности и профессиональной сфере.
Общепрофессиональные компетенции		
ОПК-1	Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ИОПК-1.1 Знает основы медицинской этики и деонтологии, основы законодательства в сфере здравоохранения; правовые аспекты врачебной деятельности. ИОПК-1.2 Умеет защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста ИОПК-1.3 Умеет работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну, препятствует их разглашению ИОПК-1.4 Владеет навыками информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия»

2. Перечень вопросов для подготовки в промежуточной аттестации

1. Развитие отечественного законодательства о здравоохранении.
2. Медицинское право (понятие, предмет, источники).
3. Общая характеристика действующего законодательства в сфере охраны здоровья.
4. Источники финансирования охраны здоровья граждан.
5. Государственная, муниципальная и частная системы здравоохранения.
6. Права и законные интересы граждан в области охраны здоровья, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия.
7. Право на информацию о факторах, влияющих на здоровье, и медико-социальную помощь.
8. Права отдельных групп населения в области охраны здоровья: семьи, женщин, несовершеннолетних, военнослужащих, лиц пожилого возраста и инвалидов.
9. Правовой статус пациента (общие права пациентов и права, связанные с особенностями оказания медицинской помощи в различных отраслях медицины).
10. Право на занятие медицинской и фармацевтической деятельностью в Российской Федерации.
11. Ответственность медицинских работников за нарушение прав граждан в области охраны здоровья.
12. Врачебная этика; правовые последствия нарушения врачебной тайны.
13. Правовой статус медицинских работников и врачей.
14. Правовая оценка врачебной ошибки.
15. Правовое положение учреждений здравоохранения.
16. Основные принципы охраны здоровья граждан в Российской Федерации.
17. Полномочия органов здравоохранения (федеральных, региональных, муниципальных).
18. Порядок и условия лицензирования в сфере здравоохранения.
19. Негосударственная (частная) система здравоохранения.
20. Нормативно-правовая регламентация трудовых отношений в сфере здравоохранения.
21. Особенности правового статуса медицинских работников по действующему трудовому законодательству.
22. Права и обязанности медицинского работника, связанные с исполнением трудовых функций.
23. Особенности заключения трудового договора с медицинским работником.
24. Оплата труда медицинских работников.
25. Специфика рабочего времени медицинского работника.
26. Охрана труда в сфере здравоохранения.
27. Трудовой стаж медицинских работников.
28. Пенсии по старости, а также за выслугу лет в связи с лечебной и иной работой по охране здоровья населения.
29. Профессиональная подготовка и переподготовка медицинских работников.
30. Особенности прекращения трудового договора с медицинским работником.
31. Особенности защиты прав работников в сфере здравоохранения.
32. Врач как субъект предпринимательского права.
33. Виды, характеристика прав и ответственности медицинских работников в гражданском праве.
34. Обязательное медицинское страхование.
35. Добровольное медицинское страхование.
36. Финансовый контроль предприятий деятельности органов здравоохранения.
37. Медицинское страхование профессиональной деятельности медицинских работников.
38. Государственно-правовое регулирование в сфере обращения лекарственных

средств и фармацевтической деятельности.

39. Финансирование здравоохранения: способы и порядок.

40. Органы (должностные лица), уполномоченные рассматривать дела об административных правонарушениях в сфере охраны здоровья и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

41. Стандартизация в здравоохранении.

42. Порядок аккредитации, медицинских учреждений.

43. Административные правонарушения, посягающие на здоровье и санитарно-эпидемиологическое благополучие населения при осуществлении профессиональной медицинской и (или) предпринимательской деятельности.

44. Роспотребнадзор в сфере здравоохранения.

45. Росздравнадзор в сфере здравоохранения.

46. Защита интеллектуальной собственности врача-исследователя.

47. Медицинско-правовые споры и конфликты.

48. Медицинский работник как участник гражданского дела по иску пациента: правовой статус.

49. Обязательства вследствие причинения вреда здоровью при оказании медицинских услуг.

50. Медицинский работник как третье лицо, участвующее в деле.

51. Основание и порядок производства судебной экспертизы в гражданском процессе.

52. Организация и производство судебно-медицинской экспертизы по гражданским делам, связанной с профессиональной деятельностью медицинских работников.

53. Особенности предъявления гражданского иска по уголовным делам о неоказании медицинской помощи больному пациенту.

54. Участие в гражданском процессе государственных органов, органов местного самоуправления, организаций и отдельных граждан, защищающих права медицинских работников.

55. Профессиональными преступлениями работников здравоохранения.

56. Участия медицинских работников в процессе доказывания по уголовным делам.

57. Производство уголовных дел с применением принудительных мер медицинского характера.

58. Особенности до следственной проверки, расследования уголовных дел при подозрении на профессиональное или должностное преступление медицинских работников.

59. Правовые позиции Европейского суда по правам человека по вопросам гарантий прав пациентов и правовых последствий дефектов медицинской помощи (врачебной ошибки).

60. Отечественный опыт судебного и досудебного разрешения дел о дефектах медицинской помощи (медицинской ошибки).

61. Судебный и досудебный порядок защиты прав пациента по уголовным делам.

62. Особенности производства судебно-медицинских экспертиз по уголовным делам о профессиональных и должностных преступлениях медицинских работников.

63. Процессуальный порядок проведения следственных действий с участием врача-специалиста.

64. Органы государства и должностные лица, осуществляющие производство по уголовным делам в отношении медицинского работника.

65. Производство по уголовным делам о применении принудительных мер медицинского характера.

2. Тестовые задания

Примеры тестовых заданий:

Вопрос 1. Частная врачебная практика является:

- ☐ видом медицинской помощи
- ☒ способом предоставления медицинской услуги ☒
- видом предпринимательской деятельности способом реализации права на свободный труд

Вопрос 2. Социальной базой здравоохранения являются:

- ☐ профессиональные медицинские и фармацевтические ассоциации
- ☐ непрофессиональные общественные организации
- ☒ органы и учреждения здравоохранения
- ☐ отдельные граждане

Вопрос 3. Внедрение стандартизации медицинских услуг

осуществлено: в 1998 г.

☐ в 2001- 2000 г.

☐ в 1999 г.

Вопрос 4. Медицинская деонтология — это:

- ☒ прикладная, нормативная, практическая часть медицинской этики
- ☐

самостоятельная наука о долге медицинских работников

Вопрос 5. На каком этапе исторического развития нашей страны, отечественная медицина приобрела государственный характер:

- ☒ во времена Ивана Грозного (XVI
- ☐ век) в годы советской власти
- ☐ в период становления государственности на Руси
- ☐ в период становления фабрично- заводской медицины

Вопрос 6. Право граждан российской федерации на охрану здоровья

гарантируется: Кодексом РФ об административных правонарушениях

☐ Уголовным кодексом РФ

☒ Основами законодательства об охране здоровья граждан

Конституцией РФ

☐ Трудовым кодексом РФ

Вопрос 7. В соответствии с основами законодательства об охране здоровья граждан, в случае нарушения прав пациента, он может обращаться с жалобой:

- ☒ в органы управления здравоохранением

☒ в соответствующие профессиональные медицинские ☒
ассоциации непосредственно к руководителю или иному ☒
должностному лицу в суд
☐ в правоохранительные ☐
органы к лечащему врачу ☐ к
медицинской организации

Вопрос 8. Копии медицинских документов, отражающих состояние здоровья гражданина (пациента), предоставляется ему:

- ☐ согласно действующему законодательству РФ, гражданин (пациент) не имеет право требовать копии медицинских документов
- ☐ по требованию гражданина (пациента), если в них не затрагиваются интересы третьей стороны
- ☒ по письменному требованию гражданина (пациента) с согласия администрации медицинской организации

Вопрос 9. Путем развития здравоохранения на современном этапе является:

- ☐ частная практика
- ☒ бюджетно-страховая ☐

медицина

государственная система

Вопрос 10. Кто несет ответственность за вред, причиненный здоровью пациента, при оказании медицинской помощи:

- ☐ органы управления здравоохранения ☒

медицинское учреждение

- ☐ медицинский работник

4. Ситуационные задачи

1. Больная М., 59 лет, обратилась с заявлением к главному врачу поликлиники с требованием заменить лечащего врача. Она объясняла свое требование тем, что врач невнимателен, недобросовестно относится к своим обязанностям. Главный врач категорически отказал больной в смене врача и предложил обратиться в частную клинику, так как у него все врачи перегружены и не могут быть внимательны к каждому больному и предложил обратиться в частную клинику, где за дополнительное вознаграждение медицинский персонал будет более внимателен. **Правомерны ли действия Больной М и главного врача?**

2. Сажина Т.А. обратилась в детскую стоматологическую поликлинику по поводу проведения операции её дочери — пластики уздечки верхней губы. Однако врач, непосредственно проводивший операцию, приняла решение не об операции пластики уздечки верхней губы, а об операции иссечения резцового сосочка. При этом, хотя изменение предмета операции и было согласовано с главным врачом, о нём мать девочки предупреждена не была, а операция пластики верхней уздечки, в которой, согласно медицинской документации, нуждалась девочка, проведена не была. В связи с этим, Сажиной Т.А. был предъявлен иск о возмещении расходов на проведение операции в другой стоматологической поликлинике и о возмещении морального вреда, причинённого девочке. Однако поликлиника отказалась выплатить компенсацию материального и морального вреда сославшись на то, что врачи уже понесли дисциплинарную ответственность. **Подлежит ли иск Сажиной удовлетворению? Какова ответственность медицинских учреждений за вред, причинённый недостатком оказываемых ими медицинских услуг?**

3. Врача-женщину обвиняют в убийстве. На ее дежурстве умер пациент. Арест, имя в прессе, позор. Но суд установил, что врач в смерти пациента не виновен и вынес оправдательное решение. **Как отстаять свое доброе имя?**

4. Больной, нуждавшийся в пересадке почки, приехал на операцию из Тюмени в Москву. Необходимый донорский орган врачи изъяли у только что умершего человека. Не разобравшись в результатах анализов донора, хирург городской больницы решил осуществить трансплантацию. При вскрытии трупа выяснилось, что умерший был носителем вирусов СПИД и гепатита С. **Состав какого преступления усматривается в действиях хирурга?**

5. В одной из больниц Ярославля в отсутствие лечащего врача (дежурным был врач-хирург) от обширного инфаркта умер больной. Его родственники обвинили лечащего врача в смерти больного и обратились и прокуратуру с требованием возбудить в отношении него уголовное дело. **Какие меры должны быть предприняты прокуратурой по заявлению родственников умершего больного? Каков порядок взаимодействия прокуратуры и администрации лечебно-профилактических учреждений при возникновении подобного рода ситуаций?**

5. Практические задачи

1. Расположите нормативные правовые акты в порядке убывания юридической силы, исключите из предложенного списка правовые акты, не содержащие нормы права (правоприменительные акты и акты толкования права), если таковые есть, обоснуйте свой ответ.

– "Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях" от

30.12.2001 № 195-ФЗ.

- Постановление Правительства РФ от 15.05.2007г. "Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи".

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12 апреля 2011 г. N 302н "Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда"

- Постатейный комментарий к Федеральному закону № 323 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

- Определение Конституционного Суда РФ от 27.05.2010 № 668-О-О «Об отказе в принятии к рассмотрению жалоб гражданина Балакишеева В.И. на нарушение его конституционных прав частью первой статьи 226 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации, частью третьей статьи 13 и частью седьмой статьи 21 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ".

- Указ Президента РФ от 7 мая 2012 г. N 598 "О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения".

- Постановление Правительства РФ от 4 октября 2012 г. N 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг".

- Информационное письмо Департамента здравоохранения г. Москвы от 18.03.2014 N 40-18-3112/14 "О недостатках оформления и ведения первичной медицинской документации".

- Европейское Соглашение о предоставлении медицинского обслуживания лицам, временно пребывающим на территории другой страны (Женева, 17 октября 1980 г.)

- Федеральный закон РФ от 22.12.1992 № 4180-1 "О трансплантации органов и (или) тканей человека".

2. Используя открытую базу судебной практики, опишите судебный прецедент.

- Пользуясь разделами 5.2., 5.3, 6.1, 6.2, 1.8, методических указаний «Защита прав врачей: практикум по тактике», составьте дорожную карту (план действий) медицинского работника по защите своих прав по материалам описанного судебного прецедента.

3. Составьте практические рекомендации (алгоритм) по подготовке медицинской организации к плановой проверке Роспотребнадзора (Росздравнадзора) с учётом следующих нормативно-правовых актов:

- Федеральный закон "О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля" от 26.12.2008 N 294-ФЗ.

- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10 мая 2017 г. № 203н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи" и других НПА.

План «Подготовка к плановой проверке»

Шаг 1. Поиск информации о сроках плановой проверки в вашей организации: как? где? на основании, каких нормативных документов?

Шаг 2. Получение информации (уведомления) о предстоящей проверке от органов, уполномоченных осуществлять проверку юридических лиц: в какой срок? в какой форме? на основании, каких нормативных документов?

Шаг 3. Проведение внутренней проверки качества оказываемых услуг: какие документы и оборудование необходимо проверить с учётом критериев качества?

Шаг 4. Получение информации о комиссии, сроках (длительность), материалов (документы) проверки, при поступлении органов, осуществляющих проверку медицинской организации: длительность проверки? документы подтверждающие право данных должностных лиц проводить проверку? правовые основания проведения данной проверки?

Шаг 5. Участие в проведении проверки: как и кто (представитель от организации) вправе принимать участие в проверке?

Шаг 6. Информация о результатах проверки: в какой форме? в какой срок? кому предоставляются результаты проверки? правовые основания для ознакомления и

4. На основании ст. 42, ст. 43, ст. 131 и ст. 132 ГПК РФ и данных таблицы составьте за явление в суд.

1 вариант (исковое заявление)	2 вариант (заявление о признании третьим лицом)
«с участием третьего лица (на стороне ответчика) не заявляющего самостоятельных требований»	«о вступлении в дело в качестве третьего лица (на стороне ответчика) с самостоятельными требованиями»
Прецедент (Дело № 14-10602/2017)	
01 ноября 2017 года Сидорову П.Н. была диагностирована вертебробазилярная недостаточность, главным нейрохирургом области, заведующим нейрохирургическим отделением Государственного медицинского лечебно-профилактического учреждения здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница» №24 Ивановым А.А. После чего Сидоров П.Н. был госпитализирован в данную больницу, где ему были проведены 05 ноября 2017 года и 07 ноября 2017 года операции. Сидоров П.Н. считает, что ему была оказана некачественная медицинская помощь, в связи с чем у него наступило ухудшение здоровья и установление впоследствии 13 декабря 2017 инвалидности. Представитель ответчика возражает против удовлетворения иска, ссылаясь на отсутствие оснований для взыскания утраченного заработка и компенсации морального вреда. Представитель третьего лица возражений против исковых требований не представил.	
Участники	
– Сидоров П.Н. (Адрес: г. Челябинск, ул. Решетникова 7-45) – Иванов А.А. – заведующий нейрохирургическим отделением Государственного медицинского лечебно-профилактического учреждения здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница» №24 (Адрес: г. Челябинск, ул. Решетникова 26) – Министерство здравоохранения Челябинской области (Адрес: г. Челябинск, ул. Мира 78) – Судебная коллегия по гражданским делам Челябинского районного суда (Адрес: г. Челябинск, Ленинский р-н, Восточная 9) в лице: - председательствующего судьи Гуськовой Н.А., - при секретаре Пономарёвой И.А.	

Требования (предмет иска)
<u>Материальный ущерб в размере 120 000 рублей: услуги представителя – 45 000 рублей; утраченный заработок – 60 000 рублей; судебные издержки (гос. пошлины и иные расходы) – 15 000 рублей.</u> <u>Компенсация морального вреда в размере 3 000 000 рублей: 1 000 000 рублей за некачественно оказанные медицинские услуги и 2 000 000 рублей за наступление инвалидности в результате некачественно оказанных медицинских услуг.</u>

5. На основе материала учебно-методического пособия «Расследование преступлений, совершенных медицинскими работниками по неосторожности (ятрогенных преступлений)» заполните таблицу.

Ятрогенное преступление – это...	
Квалификация ятрогенных преступлений	
Вид преступления	Состав преступления
Причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей (ч. 2 ст. 109 УК РФ).	Объект (предмет)... Объективная сторона... Субъект... Субъективная сторона... Причинно-следственная связь...
Неоказание помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом или со специальным правилом, повлекшее по неосторожности смерть больного либо причинение тяжкого вреда его здоровью (ч. 2 ст. 124 УК РФ).	Объект (предмет)... Объективная сторона... Субъект... Субъективная сторона... Причинно-следственная связь...
Ятрогенные преступления, предусмотренные п. «в» ч. 2 и ч. 3 ст. 238 УК РФ.	Объект (предмет)... Объективная сторона... Субъект... Субъективная сторона... Причинно-следственная связь...
Халатность в аспекте ятрогенных преступлений, предусмотренных ч. 2 и 3 ст. 293 УК РФ.	Объект (предмет)... Объективная сторона... Субъект... Субъективная сторона... Причинно-следственная связь...
Особенности расследования ятрогенных преступлений	
Следственные действия	Содержание (особенности)
Выемка и обыск	
Осмотр	
Следственный эксперимент	
Контроль и запись телефонных и иных переговоров. Получение информации о соединениях между абонентами и (или) абонентскими устройствами	
Допрос потерпевшего, его представителя	
Допрос свидетелей	
Допрос обвиняемого	
Использование специальных знаний при расследовании ятрогенных преступлений	

Использование помощи специалиста	
Назначение судебной экспертизы	

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ

Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»

Е.Н.Гисцева

Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

Фонд оценочных средств

Б1.В.ДЭ.03.01 Безопасность и качество оказания медицинской помощи

Часть, формируемая участниками образовательных отношений

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Уровень высшего образования: специалитет;

квалификация: врач-лечебник

Форма обучения: очная

Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988
- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Устав и локальные акты Институт

1 Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Безопасность и качество оказания медицинской помощи

Код	Планируемые результаты Обучения-по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Универсальные компетенции		
УК-2	Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла	ИУК-2.1 Знает нормативно-правовые основания проектного управления в здравоохранении ИУК-2.2 Умеет разрабатывать концепцию проекта в рамках обозначенной проблемы: формулирует цель, задачи, обосновывает актуальность, ожидаемые результаты, определяет круг партнеров и характер взаимодействия с ними ИУК-2.3 Умеет разрабатывать план реализации проекта с использованием инструментов планирования ИУК-2.4 Умеет осуществлять мониторинг хода реализации проекта, корректировать отклонения и вносить необходимые изменения в план реализации проекта
Общепрофессиональные компетенции		
ОПК-9	Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности	ИОПК-9.1 Владеет принципами системы менеджмента качества и маркетинга в профессиональной деятельности ИОПК-9.2 Умеет организовывать профессиональную деятельность в соответствии с требованиями менеджмента качества.
Профессиональные компетенции		
ПК-7	Способен к применению	ИПК-7.1 Умеет работать с персональными данными пациентов и

	основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	сведениями, составляющими врачебную тайну ИПК-7.2 Умеет использовать в профессиональной деятельности информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет ИПК-7.3 Умеет обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей

2. Перечень вопросов для подготовки к промежуточной аттестации

1. Понятия «качество» и «качество медицинской помощи». «Триада Донабедиана».
2. Доступность медицинской помощи как критерий качества организации медицинской помощи. Преемственность и непрерывность медицинской помощи, результативность и действенность как критерии качества организации медицинской помощи.
3. Общая характеристика концепции TQM. Цель, задачи, тактика и методические средства TQM.
4. Различия между основными принципами традиционного управления и принципами системы TQM.
5. Принципы менеджмента качества.
6. Ориентированность на пациента, безопасность процесса лечения и своевременность медицинской помощи как критерии качества организации медицинской помощи.
7. Отсутствие (минимизация) врачебных ошибок и научно-технический уровень как критерии качества организации медицинской помощи.
8. Меры по обеспечению доступности и качества медицинской помощи (ФЗ № 323-ФЗ).
9. Требования к территориальной программе Государственных гарантий в части критериев доступности и качества медицинской помощи.
10. Формы и порядок контроля качества и безопасности медицинской деятельности (ФЗ № 323-ФЗ).
11. Основные средства контроля качества медицинской помощи.
12. Порядок государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности (ФЗ № 323-ФЗ).
13. Порядок ведомственного и внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (ФЗ № 323-ФЗ).
14. Понятие контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.
15. Качество медицинской помощи, определение, основные понятия (медицинская технология, профессиональный стандарт, ресурсное обеспечение лечебно-профилактического процесса и др.).
16. Характеристики качества медицинской помощи.
17. Компоненты качества медицинской помощи.
18. Качество медицинской помощи. Организационные технологии его обеспечения и оценки.
19. Комплекс показателей (ВОЗ) и система управления качеством медицинской помощи.
20. Виды деятельности в управлении качеством медицинской помощи.
21. Система контроля качества медицинской помощи.
22. Механизм контроля качества медицинской помощи.
23. Модели управления качеством в здравоохранении.
24. Перечень потребительских рисков в сфере здравоохранения, связанных с низким качеством медицинской помощи.
25. Субъекты контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.
26. Две характеристики качества: качество исполнения и качество соответствия. Понятия надлежащего и ненадлежащего качества медицинской помощи.
27. Методические подходы к оценке эффективности медицинской помощи. 4. Нормативно-правовые акты Российской Федерации, регламентирующие вопросы контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
28. Ведомственное и вневедомственное звено контроля качества медицинской помощи, основные задачи контроля.
29. Наиболее часто встречающиеся недостатки (дефекты) оказания медицинской помощи.
30. Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.
31. Целевая экспертиза качества медицинской помощи.
32. Плановая экспертиза качества медицинской помощи.
33. История развития систем управления качеством.
34. Системы повышения качества, функционирующие на Западе: «тотального повышения качества», «непрерывного повышения качества», «абсолютного повышения качества» Системы менеджмента качества (ISO 9001- 2001).

35. Теория управления системой повышения качества. Цикл Деминга. Понятие о петле качества.
36. Клинико-статистические группы, медико-экономические стандарты, протоколы ведения больных, алгоритмы медицинских технологий их сходство и отличительные особенности. Область применения. Модели конечных результатов деятельности
37. Компоненты деятельности по обеспечению качества: выполнение профессиональных функций, использование ресурсов, контроль степени риска медицинского вмешательства, удовлетворенность пациента медицинским обслуживанием.
38. Непрерывное улучшение качества медицинской помощи. Управление качеством - важнейшая составляющая стратегии непрерывного улучшения качества медицинской помощи.
39. Стандартизация в медицине и здравоохранении.
40. Стандарты медицинской помощи (ресурсные, организационные, технологические).

3. Тестовые задания

1. Основным и главным объектом правоотношений, регулируемых законом № 323ФЗ, является....

- 1) здоровье
- 2) здравоохранения
- 3) профилактика
- 4) лечение

2. Назначение и выплата застрахованному пособия по временной нетрудоспособности характеризует...

- 1) определение потребности гражданина в социальной защите
- 2) социальное обеспечение
- 3) гарантированный объем бесплатной медицинской помощи
- 4) все перечисленное

3. Территориальный фонд ОМС вправе в плановом порядке проверить...

1) деятельность страховой медицинской организации в отношении защиты прав пациента

2) деятельность страховой медицинской организации в отношении защиты прав пациента, и работу медицинского учреждения, с точки зрения качества оказания медицинской помощи

3) работу медицинского учреждения, с точки зрения качества оказания медицинской помощи

4) территориальный фонд ОМС не вправе осуществлять проверки

4. Оптимизацию в режиме работы отдельных медицинских служб подразумевает...

- 1) географическая доступность
- 2) экономическая доступность
- 3) организационная доступность
- 4) социальная доступность

5. Как одна из характеристик качества, отношение достигнутого экономического эффекта к затратам – это...

- 1) доступность
- 2) эффективность
- 3) межличностные взаимоотношения
- 4) непрерывность

6. Качество медицинской помощи – совокупность характеристик, отражающих:

1) своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения;

2) своевременность оказания медицинской помощи в полном объеме;

3) своевременность оказания медицинской помощи в полном объеме и степень достижения запланированного результата;

4) своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата;

5) своевременность оказания медицинской помощи.

7. Медицинской экспертизой является проводимое, в установленном порядке исследование, направленное на:

1) определение способности гражданина осуществлять трудовую или иную деятельность, а также установления причинно-следственной связи между воздействием

каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина

2) установление состояния здоровья гражданина, в целях определения причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина

3) установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность

4) на установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность, а также установления причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина

5) установление причинно-следственных связей между факторами, влияющими на состояние здоровья пациента.

8. Медицинская помощь это:

1) оказание услуги пациенту;

2) комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг.

3) факт предоставления медицинской услуги;

4) лечебно-диагностическое мероприятие;

5) комплекс мероприятий, направленных на оказание медицинской услуги.

9. Мультидисциплинарная экспертиза качества медицинской помощи это:

1) Экспертиза, проводимая двумя и более экспертами;

2) Экспертиза медицинской помощи, затрагивающая несколько сопутствующих патологий;

3) Экспертиза качества медицинской помощи, которая проводится несколькими экспертами качества медицинской помощи разных специальностей и (или) на разных этапах оказания медицинской помощи

4) Экспертиза медицинской помощи, оказываемая разным медицинскими специалистами у одного пациента;

5) Общая оценка патологического состояния организма и качества оказываемой медицинской помощи.

10. Руководитель экспертной группы:

1) не вправе единолично изменять результаты мультидисциплинарной экспертизы качества медицинской помощи, исключать из обобщения нарушения при оказании медицинской помощи, выявленные членами экспертной группы;

2) имеет полное право, единолично, на изменение результатов экспертизы;

3) имеет право, на частичное изменение результатов;

4) по согласованию с вышестоящей организацией вправе изменить часть результатов, не влияющих на основные выводы;

5) имеет право только возможность корректировать незначительных показателей.

11. Контрольные мероприятия проводятся во всех медицинских организациях, оказывающих помощь пациентам с новой коронавирусной инфекцией covid-19:

1) один раз в неделю;

2) ежеквартально;

3) каждые 10 дней;

4) не реже 1 раза в месяц;

5) ежедневно.

12. Медицинская услуга это:

1) оказание помощи пациенту;

2) медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение;

3) формализованное мероприятие, направленное на восстановление здоровья пациента;

4) комплексная реализация мер, направленных на улучшение качества жизни пациента; 5) меры, направленные на предотвращение развития осложнений при заболевании.

13. Какое количество случаев оказания медпомощи при заболевании граждан 70 лет и старше новой коронавирусной инфекцией Covid-19 подвергается проведению экспертизы качества медицинской помощи:

- 1) 50%
- 2) 100%
- 3) 30%
- 4) 10%
- 5) 0%

14. Экспертизу качества медицинской помощи осуществляет эксперт качества медицинской помощи, являющийся врачом-специалистом и:

1) имеющим высшее профессиональное образование, свидетельство об аккредитации специалиста или сертификат специалиста, стаж работы по соответствующей врачебной специальности не менее 10 лет и прошедший подготовку по вопросам экспертной деятельности в сфере обязательного медицинского страхования, из числа экспертов качества медицинской помощи, включенных в единый реестр экспертов качества медицинской помощи;

2) имеющим высшее профессиональное образование, свидетельство об аккредитации специалиста или сертификат специалиста, стаж работы по соответствующей врачебной специальности не менее 5 лет и прошедший подготовку по вопросам экспертной деятельности в сфере обязательного медицинского страхования, из числа экспертов качества медицинской помощи, включенных в единый реестр экспертов качества медицинской помощи;

3) имеющим высшее профессиональное образование, свидетельство об аккредитации специалиста или сертификат специалиста, без предъявления к стажу работы.

4) имеющий высшее профессиональное образование, со стажем врачебной работы не менее 10 лет; 5) Любой специалист, с высшим профессиональным образованием.

15. Медицинское вмешательство – это

1) оказание помощи пациенту;

2) выполнение процедур, способных сохранить здоровье, любым специалистом, без предъявления права на осуществление медицинской деятельности;

3) выполняемые медицинским работником и иным работником, имеющим право на осуществление медицинской деятельности, по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности;

4) вмешательство в здоровье пациента;

5) оказание медицинской помощи пациенту, затрагивающее исключительно физическое состояние

4. Ситуационные задачи

Задача 1. Заведующий отделением отобрал на экспертизу 10 историй болезни врача-терапевта. Проведена экспертиза по медицинским стандартам. Обследование проведено почти полностью, имеются только некоторые упущения. Поставлен верный, развернутый диагноз. Лечебно-оздоровительные мероприятия выполнены почти полностью. После окончания лечения состояние здоровья пациента хорошее (достигнуты основные ожидаемые результаты). Проведите оценку качества оказанной медицинской помощи, используя соответствующие шкалы.

Ответ к задаче 1.

Оцениваем по шкале оценки набора диагностических мероприятий - проведено почти полностью - 75 % (ОДМ.)

1. Оцениваем по шкале оценки диагноза «поставлен верный развернутый диагноз» - 100% (ОД).

2. Оцениваем по шкале набора лечебно-оздоровительных мероприятий, «выполнены почти полностью» - 75% (ОЛМ).

3. Оцениваем по шкале состояния здоровья «хорошее, достигнуты основные ожидаемые результаты» - 75% (ОК). Подставляем в формулу:

$$\text{УКЛ} = \frac{(0,5 \times 75\%) + (0,2 \times 100\%) + (0,3 \times 75\%) + (1 \times 75\%)}{200\%}$$

$$\text{УКЛ} = \frac{37,5\% + 20\% + 22,5\% + 75\%}{200\%}$$

$$\text{УКЛ} = \frac{155\%}{200\%} = 0,775$$

Полученный коэффициент сравниваем со «шкалой оценки качества медицинской помощи». По шкале оценка качества данный результат попадает в интервал от 1 до 0,7. Следовательно, уровень качества лечения – «хороший».

Задача 2. При выборочном обследовании пациентов, находившихся на лечении в стационаре интенсивного лечения, было установлено, что 12,5% из них были госпитализированы не по показаниям. 20% пациентов находились в отделении при отсутствии необходимости их круглосуточного наблюдения медицинским персоналом. Проведите оценку адекватности оказания медицинской помощи осуществляется на основе анализа целесообразности её предоставления с учетом уровней (этапности), медицинских показаний и критериев завершения этапа лечебно-диагностического процесса.

Ответ к задаче 2. Из условий задачи следует, что 87,5% пациентов госпитализируются в данное отделение с учетом медицинских показаний, что соответствует 5 баллам. Критерии пребывания больных в стационаре соблюдаются в 80% случаев, что соответствует 4 баллам. Средний балл оценки адекватности оказания медицинской помощи (КАОМП) составит:

$$K_{АОМП} = (5+4) / 2 = 4,5 \text{ балла}$$

Задача 3. Определение уровня КЛДИ с использованием формулы и шкалы экспертных оценок позволяет констатировать, что уровень качества диагностического материала (ОДМ) составил 87%, что соответствует 4 баллам экспертной шкалы оценок, выбор аппаратуры и методов исследования – 92%, (ОАМ) – также 5 баллам. В 20% случаев имеет место нарушение технологии исследования, что составляет 3 балла по шкале экспертных оценок (ОТИ = 3 балла). Результаты исследования и заключение по ним объективно отражают процессы, происходящие в пробах крови (ОР соответствует

100%, или 5 баллам). Заключение является адекватным полученным результатам (ОЗ составляет 100%, или 5 баллов). Оцените уровень качества гематологических лабораторно-диагностических исследований.

Ответ к задаче 3. Уровень качества лабораторно-диагностических исследований конкретного профиля (вида) определяется с использованием формулы: $ЛДИ = (ОДМ + ОАМ + ОТИ + ОР + ОЗ) / КРП$

где: ЛДИ - показатель качества лабораторно-диагностических исследований; ОДМ-оценка диагностического материала (степень

подготовки объекта для диагностики);

ОАМ - обоснованность применения аппаратуры и методики обследования;

ОТИ - оценка технологии исследования;

ОР - оценка результатов исследования;

ОЗ - оценка заключения;

КРП - количество рассматриваемых позиций

Подставляем данные в формулу: $ЛДИ = (4 + 5 + 3 + 5 + 5) / 5 = 4,4$ балла.

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»
Е.Н.Гисцева

Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

Фонд оценочных средств

Б1.В.ДЭ.03.02 Проектное управление в здравоохранении
Часть, формируемая участниками образовательных отношений
Специальность 31.05.01 Лечебное дело
Уровень высшего образования: специалитет;
квалификация: врач-лечебник
Форма обучения: очная
Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988
- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Устав и локальные акты Институт

1 Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Проектное управление в здравоохранении

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Универсальные компетенции		
УК-2	Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла	ИУК-2.1 Знает нормативно-правовые основания проектного управления в здравоохранении ИУК-2.2 Умеет разрабатывать концепцию проекта в рамках обозначенной проблемы: формулирует цель, задачи, обосновывает актуальность, ожидаемые результаты, определяет круг партнеров и характер взаимодействия с ними ИУК-2.3 Умеет разрабатывать план реализации проекта с использованием инструментов планирования ИУК-2.4 Умеет осуществлять мониторинг хода реализации проекта, корректировать отклонения и вносить необходимые изменения в план реализации проекта
Общепрофессиональные компетенции		
ОПК-9	Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности	ИОПК-9.1 Владеет принципами системы менеджмента качества и маркетинга в профессиональной деятельности ИОПК-9.2 Умеет организовывать профессиональную деятельность в соответствии с требованиями менеджмента качества.
Профессиональные компетенции		
ПК-7	Способен к применению основных принципов	ИПК-7.1 Умеет работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну ИПК-7.2
	организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Умеет использовать в профессиональной деятельности информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" ИПК-7.3 Умеет обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей

2. Перечень вопросов для подготовки к промежуточной аттестации

1. Общее представление о проектной деятельности.
2. Понятия проект, проектная и операционная деятельность.
3. Этапы проектной деятельности.
4. Цель проекта. Классификация проектов.
5. Особенности проектов различных типов. Социальные проекты.
6. Понятие успешности проекта.
7. Жизненный цикл проекта.
8. Команда проекта.
9. Участники проекта. Роли в проекте.
10. Матрица ответственности. Методика RACI
11. Формирование эмпирической базы исследования (методы).
12. Основные источники информации для проведения исследования.
13. Подготовка анкетного опроса.
14. Методы генерации идей.
15. Понятие управления содержанием проекта. Определение содержания.
16. Планирование управления содержанием.
17. План управления требованиями.
18. Переход от требований к планированию.
19. Определение содержания (инструменты и методы).
20. Описание содержания проекта. Основные элементы.
21. Современные виды проектов.
22. Проекты акции и их виды.
23. Образ продукта (шаблон образа продукта).
24. Прототип. MVP (minimum viable product). Виды прототипов.
25. Понятие риска. Классификационные признаки
26. Вилы рисков, управление рисками.
27. Стратегии реагирования на риск.
28. Шаги по управлению рисками
29. Материальные ресурсы проекта.
30. Бюджет проекта: Определение, назначение, способы представления
31. Разработка бюджета проекта
32. Сложности при составлении бюджета
33. Задачи на этапе завершения проекта
34. Преждевременно закрытые проекты.

3. Тестовые задания

Выберите один правильный ответ

1. Проект (как явление) – это
 - а) системный комплекс плановых (финансовых, технологических и пр.) документов, содержащих модель действий, направленных на достижение оригинальной цели;
 - б) целенаправленное, заранее проработанное и запланированное создание или модернизация физических объектов, технологических процессов, технической и организационной документации для них, материальных, финансовых, трудовых и иных ресурсов, а также управленческих решений и мероприятий по их выполнению;
 - в) финансово вознаграждаемая деятельность, нацеленная на сотворения конкретных благ как материального, так и нематериального характера;
 - г) комплекс письменных документов о произведенных действиях или о выполнении возложенного поручения.
2. Проект (как процесс) – это

- а) системный комплекс плановых (финансовых, технологических и пр.) документов, содержащих модель действий, направленных на достижение оригинальной цели;
- б) целенаправленное, заранее проработанное и запланированное создание или модернизация физических объектов, технологических процессов, технической и организационной документации для них, материальных, финансовых, трудовых и иных ресурсов, а также управленческих решений и мероприятий по их выполнению;
- в) производственные операции по созданию, сооружению, изготовлению, обработке качественной продукции по конкурентной цене;
- г) определенный вид деятельности, необходимый для преобразования отдельного ресурса в совокупный конечный продукт.

3. Характерными отличительными признаками проекта являются:

- а) планирование рутинных работ;
- б) перманентная деятельность;
- в) отсутствие руководящего звена;
- г) направленность на достижение конкретной цели и ограниченность во времени.

4. Проектный менеджмент (управление проектами) может быть определен как:

- а) вид управленческой деятельности;
- б) методология организации материально-технических ресурсов
- в) синтетическая научная дисциплина;
- г) ответы а, б, в.

5. Каково основное различие между проектным менеджментом и общим менеджментом?

- а) разное соотношение новаторской и рутинной деятельности;
- б) обе методологии менеджмента являются временными и конечными; в) используются разные научные дисциплины;
- г) нет различий.

6. Сколько времени существует проект как система деятельности? а) сколько требуется для инициации и планирования проекта;

- б) сколько требуется для превращения замысла проекта в конечный результат; в) этот процесс бесконечен;
- г) только до начала процесса реализации проекта.

7. Какие характеристики входят в тройное ограничение проекта? а) время, стоимость, качество;

- б) время, стоимость, контроль;
- в) время, персонал, качество; г) тип организации, стоимость, качество.

8. Дайте определение портфеля в проектном менеджменте?

- а) это ряд напрямую связанных проектов или программ, не использующих один тип ресурсов;
- б) это ряд проектов или программ единой организации, которые НЕ обязательно взаимосвязаны, объединенных вместе с целью эффективного управления, ориентированных на использование одного типа ресурсов;
- в) множество проектов;
- г) тип организации и ее стратегия.

9. Дайте определение программы в проектном менеджменте?

- а) это ряд несвязанных проектов или программ, использующих один тип ресурсов;
- б) это набор проектов или программ единой организации, которые НЕ обязательно взаимосвязаны, объединенных вместе с целью эффективного управления;
- в) это ряд связанных друг с другом проектов, управление которыми координируется для достижения преимуществ и степени управляемости;
- г) это ряд связанных и не связанных друг с другом проектов, объединенных наличием модного потребителя.

10. Как осуществляются основные функции проектного менеджмента?

- а) менеджерами на всех уровнях и во всех предметных областях управления проектом на всех этапах его жизненного цикла;
- б) менеджерами любого отдела для обеспечения выполнения необходимых действий и процедур с целью получения рыночного результата;
- в) руководителем организации для обеспечения контроля и регулирования деятельности предприятий;
- г) менеджерами любого отдела для упрощения и дифференциации функций.

11. Мультипроект – это

- а) это ряд несвязанных проектов или программ, использующих один тип ресурсов;
- б) это набор проектов или программ единой организации, которые НЕ обязательно взаимосвязаны, объединенных вместе с целью эффективного управления;
- в) комплексный проект, состоящий из одновременно выполняемых и взаимосвязанных монопроектов, служащих для достижения общих целей высшего уровня системы;
- г) это ряд связанных и не связанных друг с другом проектов, объединенных наличием модного потребителя.

12. Какие бывают типы проектов по срокам реализации? а) краткосрочный, средний и долгосрочный;

- б) монопроекты, мультипроекты и мегапроекты;
- в) коммерческие, исследовательские и социальные; г) бездефектные, модульные, стандартные.

13. Какие бывают типы проектов по видам финансирования?

- а) краткосрочный, средний и долгосрочный;
- б) инвестиционные, благотворительные, кредитные, бюджетные;
- в) коммерческие, исследовательские и социальные;
- г) бездефектные, модульные, стандартные.

14. Как называется проект, имеющий конечную цель и четко ограниченный жизненный цикл, обозначенный моментами, когда проекта еще не было или уже нет?

- а) развивающийся;
- б) открытый;
- в) инвестиционный;
- г) терминальный.

15. Окружающая среда проекта – это

- а) совокупность факторов и объектов, непосредственно не принимающих участия в проекте, но влияющих на проект и осуществляющих взаимодействие с проектом и его элементами;
- б) совокупность объектов, непосредственно принимающих участие в проекте;
- в) совокупность юридических лиц, непосредственно принимающих участие в проекте или влияющих на проект;
- г) совокупность управленческих и исполнительских должностей проектного

управления.

16. Какие факторы оказывают наибольшее влияние на проекты? а) культурные и социальные;
б) экономические и правовые; в) социальные и политические; г) социальные и экологические.

17. Что входит во внутреннюю среду проекта?
а) участники и управляемые параметры проекта (работы, ресурсы, технологии, коммуникации и т.д.);
б) только руководство организации, в которой выполняется проект; в) органы федеральной государственной власти;
г) экологические факторы.

18. Стейкхолдеры – это
а) организации, которые не вовлечены в проект, но их интересы могут быть затронуты при осуществлении проекта;
б) органы федеральной государственной власти;
в) физические лица и организации, которые непосредственно вовлечены в проект либо чьи интересы могут быть затронуты при осуществлении проекта;
г) менеджеры и их подчиненные, занимающиеся операционной деятельностью организации.

19. Дайте определение команды проекта:
а) это специфическая организационная структура, создаваемая на период осуществления проекта, которая обеспечивает под руководством проект-менеджера достижение целей проекта;
б) это группа лиц, представляющих единый клуб, общество города, страну и т. д.;
в) это несколько человек, действующих совместно при выполнении какой-либо работы или осуществлении деятельности;
г) группа индивидов, которые распределяют между собой постоянные рабочие операции деятельности организации.

20. Что такое жизненный цикл проекта?
а) тип поведения документа от момента формирования до момента передачи в архив (на хранение) или уничтожения;
б) набор последовательных фаз проекта;
в) полный цикл обработки и движения документов с момента их создания до завершения исполнения и отправки;
г) период времени, который начинается с момента принятия решения о необходимости создания и заканчивается в момент полного изъятия из эксплуатации.

21. Процесс формального признания необходимости выполнения проекта называется...
а) планированием;
б) исполнением и контролем;
в) инициацией;
г) управлением.

22. Документ, содержащий краткое изложение целей первого порядка и результативности проекта, который применяется в процессе отбора для принятия решения по санкционированию или отклонению проекта – это...
а) календарный план; б) отчет по НИР;
в) предмет торгов; г) проектная заявка.

23. Какой документ на стадии инициации требуется для сложных и дорогостоящих проектов и содержит предварительное экспертное исследование технической

осуществимости и экономической целесообразности проекта?

- а) технико-экономическое обоснование проекта;
- б) тактический план работ;
- в) календарный график;
- г) проектная заявка.

24. Для чего используется график Ганта?

- а) для планирования качества работ;
- б) для планирования времени начала и продолжительности работ;
- в) для минимизации рисков;
- г) расчета стоимости проекта.

25. Определите правильное понятие «пути» в проектном менеджменте:

- а) место, направление или сам процесс перемещения (или изменения);
- б) место, линия в пространстве, где что-нибудь передвигается;
- в) доступ к кому-либо или чему-либо, возможность достичь чего-то;
- г) непрерывная последовательность работ, начиная от исходного до завершающего события сетевой модели.

26. Как проводится выбор наилучших решений в методе Дельфи?

- а) методом экспертных оценок;
- б) методом единоличной оценки;
- в) методом групповой дискуссии участников проекта
- ;г) методом переговоров.

целом;

27. Бюджетирование проекта – это

- а) определение кадровых значений, выполняемых в рамках проекта работ и проекта в целом;
- б) определение календарных значений, выполняемых в рамках проекта работ и проекта в целом;
- в) определение временных значений, выполняемых в рамках проекта работ и проекта в целом;
- г) определение стоимостных значений, выполняемых в рамках проекта работ и проекта в целом.

28. Что включает в себя бюджет проекта?

- а) статьи расходов, необходимых для реализации проекта, и статьи доходов, возникающих в его результате;
- б) только статьи доходов, возникающих в результате реализации проекта;
- в) технико-экономическое обоснование проекта;
- г) расчеты экологической нагрузки на водные объекты.

29. Что такое грант?

- а) безвозмездные целевые средства, выраженные в денежной или натуральной форме;
- б) целевые средства, выраженные в денежной форме, которые надо возместить по окончании реализации проекта;
- в) целевые средства, выраженные в денежной форме, которые надо возместить вместе сговорённой комиссией (процентами) в установленный срок;
- г) целевые средства, выраженные в натуральной форме, которые надо возместить по окончании реализации проекта в том же состоянии, в котором они были при получении.

30. Когда используются критерии решений Вальда, Сэвиджа, Лапласа, Гурвица?

- а) для расчета временных затрат;
- б) для анализа рисков в условиях неопределенности;
- в) для анализа коммуникационных связей;
- г) для расчета потенциала персонала.

31. Что такое Обея?

- а) график плана реализации проекта;
- б) программный продукт для мониторинга исполнения проекта;
- в) комната, где происходит координация работы и принятие решений по реализации проекта или корректировке планов проекта;
- г) график планирования времени начала и продолжительности работ.

32. Основными критериями контроля для проектов являются:

- а) содержание работ, время, стоимость, качество и организация их;
- б) оценка интеллектуальных способностей менеджера проекта;
- в) только стоимость работ;
- г) график планирования времени начала и продолжительности работ.

33. Для чего используется метод освоенного объема?

- а) для определения качества продукта проекта;
- б) для анализа рисков в условиях неопределенности;
- в) для контроля и оперативного управления на стадии реализации проекта;
- г) для расчета потенциала персонала.

34. Когда проект считается законченным?

- а) когда проектный менеджер считает возможным;
- б) когда предполагаемое время реализации проекта истекло;
- в) когда состоялась официальная передача его результатов заказчику проекта и произведены окончательные расчеты с заказчиком;
- г) когда можно отчитаться за проделанную работу результатами другого проекта.

35. Кто может производить приемку законченных проектов от исполнителя работ (генерального подрядчика)?

- а) кредиторы;
- б) команда проекта;
- в) только заказчик проекта;
- г) заказчик либо любое другое уполномоченное инвестором лицо.

36. Чем измеряется трудоемкость проекта?

- а) временем и стоимостью;
- б) стоимостью и риском;
- в) качеством и риском;
- г) временем и риском.

37. Для чего используются межфункциональные схемы?

- а) для изображения информационных связей в процессах проекта без привязки к системе ответственности;
- б) для изображения технологических и информационных связей в процессах проекта в привязке к системе ответственности;
- в) для планирования времени начала и продолжительности работ;
- г) для анализа рисков в условиях неопределенности.

38. В чем заключается управление временем на этапе реализации проекта?

- а) планирование ожидаемого времени проекта;

б) контроль выполнения сетевого графика и внесение изменений по ходу осуществления проекта

в) анализ рисков;

г) контроль выполнения требований качества.

39. С чего начинается управление стоимостью в проекте?

а) с планирования бюджета проекта;

б) с планирования календарных планов;

в) с планирования кадровой политики;

г) с планирования контроля качества работ.

40. В чем заключается контроль качества проекта?

а) в отслеживание результатов проекта для определения их соответствия принятым календарным планам;

б) в отслеживание рисков выполнения проекта;

в) в отслеживание качества жизни персонала, занятого исполнением проекта;

г) в отслеживание результатов проекта для определения их соответствия принятым стандартам качества и определение путей устранения причин неудовлетворительного выполнения.

41. Аудит – это...

а) исследование для планирования бюджета проекта;

б) системное независимое исследование для установления соответствия деятельности в области качества принятому плану;

в) однократное исследование для контроля текущего состояния деятельности;

г) исследование для решения существующих проблем, составления бизнес-плана и разработки стратегии по устранению имеющихся ошибок.

42. Организационная структура управления проектом – это

а) совокупность должностных позиций и структурных подразделений, участвующих в управленческой деятельности по проекту, и связи между ними;

б) совокупность должностных позиций и структурных подразделений организации, в которой запланирован проект, и связи между ними;

в) проектный менеджер и группа независимых экспертов;

г) совокупность стейкхолдеров и связи между ними.

43. Процесс "Выбор поставщиков" относится к группе процессов:

а) планирование;

б) исполнение и контроль;

в) анализ;

г) управление.

44. Процесс "Анализ ресурсов" относится к группе процессов:

а) планирование;

б) исполнение и контроль;

в) анализ;

г) управление.

45. На какой фазе разработки инвестиционного проекта разрабатывается бизнес-

а) на пред инвестиционной; б) на инвестиционной;

в) на эксплуатационной;

г) на стадии мониторинга проекта.

46. Какова цель управления коммуникациями и информацией проекта?

- а) своевременные создание, сбора, распространение, хранение, получение и использование информации проекта;
- б) своевременные поставки оборудования;
- в) организация аудиторских проверок;
- г) снижение социальных и политических рисков.

47. Для чего проводится внутреннее страхование?

- а) страхования жизни и здоровья персонала;
- б) для инвестирования средств в другие проекты;
- в) для заключения срочных контрактов с учетом вероятности изменения цен;
- г) для резервирования средств на случай непредвиденных расходов.

48. Какие программы относятся к специальным программным комплексам, применяемым в практике управления проектами?

- а) текстовые процессоры;
- б) системы управления базами данных;
- в) программы бизнес-планирования и календарного планирования;
- г) программы подготовки и проведения презентаций.

49. Допущения проекта – это

- а) исходные данные, которые считаются известными при планировании, но достоверность которых не является стопроцентной;
- б) исходные данные, которые считаются известными и достоверными при планировании;
- в) исходные данные, не известные или не достоверные при планировании;
- г) допущения, сделанные относительно движения отдельных элементов запасов, которые могут быть физически идентифицированы.

50. Понятие «риск» в проектном менеджменте определяется как...

- а) потенциальная возможность наступления события, являющегося причиной воздействия на проект, но не приводящего к отклонениям от ранее поставленных целей и принятых решений;
- б) потенциальная возможность наступления события, являющегося причиной воздействия на проект и приводящего к отклонениям от ранее поставленных целей и принятых решений;
- в) сочетание вероятности и последствий наступления неблагоприятных событий;
- г) неопределенное событие, которое в случае возникновения имеет позитивное или негативное воздействие на репутацию организации.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1	а	11	в	21	в	31	в	41	б
2	б	12	а	22	г	32	а	42	а
3	г	13	б	23	а	33	в	43	а
4	г	14	г	24	б	34	в	44	в
5	а	15	а	25	г	35	г	45	а
6	б	16	б	26	а	36	а	46	а
7	а	17	а	27	г	37	б	47	г
8	б	18	в	28	а	38	б	48	в
9	в	19	а	29	а	39	а	49	а
10	а	20	б	30	б	40	г	50	б

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»

Е.Н.Гисцева

Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

Фонд оценочных средств

Б1.В.ДЭ.01.01 Современные коммуникации в медицине
Часть, формируемая участниками образовательных отношений

Специальность 31.05.01 Лечебное дело
Уровень высшего образования: специалитет;

квалификация: врач-лечебник

Форма обучения: очная

Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988
- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Устав и локальные акты Институт

1 Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Современные коммуникации в медицине

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Общепрофессиональные компетенции		
ОПК-10	Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ИОПК-10.1 Имеет представления о справочно-информационных системах и профессиональных базах данных, принципах работы современных информационных технологий, основах информационной безопасности в профессиональной деятельности. ИОПК-10.2 Умеет осуществлять поиск информации, необходимой для решения задач профессиональной деятельности с использованием справочно-информационных систем и профессиональных баз данных, применять современные информационные технологии в профессиональной деятельности ИОПК-10.3 Умеет обеспечивать защиту персональных данных и конфиденциальность в цифровой среде. ИОПК-10.4 Умеет избегать риски для здоровья и угрозы физическому и психологическому здоровью в процессе использования цифровых технологий. Уметь защитить себя и других от возможных опасностей в цифровой среде.
Профессиональные компетенции		
ПК-8	Способен к ведению медицинской документации, в том числе с применением электронного документооборота в информационных системах и сети Интернет	ИПК-8.1 Умеет заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде в системе ЕМИАС (единая медицинская информационно - аналитическая система)

2. Перечень вопросов для подготовки к промежуточной аттестации

1. Понятия «конфликт», «медиация».
2. Функции конфликта.
3. Источники и виды конфликтов.
4. Причины возникновения конфликтов.
5. Виды и уровни конфликта. Динамика конфликта и его последствия.
6. Способы предупреждения и разрешения конфликтов.
7. Медицинская конфликтология: предметное поле и прикладное значение.
8. Определение и значение делового общения. Отличие делового общения от других видов.
9. Значение знаний об особенностях и правилах делового общения профессиональной деятельности врача.
10. Личность врача. Типы идеального врача по Ташлыкову.
11. Лидерские качества врача. Коммуникативная компетентность. Коппинг-стратегии.
12. Трансфер и контртрансфер в деятельности врача – виды, признаки положительного и отрицательного переноса.
12. Влияние трансфера и контр трансфера на лечебно-диагностический процесс.
13. Личность пациента. Тип «идеального пациента».
14. Понятие внутренней картины здоровья. Оценка и самооценка здоровья.
15. Учет установок в общении. Сущность феномена установки.
16. Положительные и отрицательные установки в общении. Причины, которые обуславливают характер установок.
17. Установки, способствующие эффективному общению: одобрение, самоодобрение, эмпатия (стремление к пониманию и приятию другого человека). Их характеристики и способы формирования.
18. Установки, затрудняющие взаимопонимание в процессе общения. Возможности преодоления негативных установок.
19. Роль само презентации в общении с пациентом. Приемы расположения к себе. Положительный имидж. Репутация.
20. Деловая беседа как основная форма профессионального общения.
21. Правила и функции деловой беседы, этапы деловой беседы.
22. Коммуникативные барьеры и способы их преодоления.
23. Цели и задачи медицинского интервью.
24. Основные этапы медицинского интервью.
25. Калгари-Кембриджская модель медицинского интервью с позиций доказательной медицины.
26. Понятие индивидуального подхода и условия его реализации. Толерантность.
27. Особенности коммуникации с разными категориями пациентов.
28. Феномен личностного влияния. Эффект плацебо.
29. Культура сообщения плохих новостей в общении с пациентом: этапы и основные правила.
30. Специфика медицинского конфликта. Типологизация конфликтов в современной медицине.
31. Социальная характеристика участников конфликтного взаимодействия в медицинском учреждении.
32. Методика анализа медицинского конфликта.
33. Позиция пациента, позиция врача в конфликте.
34. Способы разрешения медицинского конфликта.
35. Страх и тревога. Фрустрация.
36. Стресс и дистресс.
37. Реакция на фрустрацию. Конструктивные и деструктивные эффекты фрустрации.

38. Толерантность к фрустрации и стрессоустойчивость.
39. Понятие об интрапсихической защите. Виды и механизмы интрапсихических защит. Копинг-стратегии, классификация копинг-стратегий. Отличие психических защит от копинг-стратегий.
40. Роль психических защит и копинг-стратегий пациента в возникновении и течении заболевания.
41. Обучение пациента копинг - стратегиям.
42. Методы исследования стресса, психологических защит и копинг-стратегий.
43. Профилактика профессионального выгорания и профессиональной деформации личности медработника.
44. Клинические проявления синдрома эмоционального выгорания, факторы развития.
45. Приемы само регуляции поведения в процессе межличностного общения.
46. Техники гармонизации эмоционального состояния врача.

3. Тестовые задания

1. Деловое общение в форме селекторного совещания относится к: Выберите все правильные варианты ответа (несколько вариантов ответа).

- 1) **устному**
- 2) письменному
- 3) **диалогическому**
- 4) монологическому
- 5) непосредственному
- 6) **опосредованному**
- 7) контактному
- 8) **дистантному**

2. Три стороны (аспекта) общения это: Один вариант ответа.

- 1) **коммуникация, интеракция, перцепция;**
- 2) коммуникация, ингибция, проксемика;
- 3) восприятие, эмпатия, медиация;
- 4) интеракция, проксемика, каузальная атрибуция.

3. Первое впечатление о собеседнике складывается у человека приблизительно в течение: Один вариант ответа.

- 1) 1 часа;
- 2) 30 мин;
- 3) **15-30 сек;**
- 4) 5-7 мин.

4. По данным Меграбяна (США) при первом контакте человек придаёт значение разным формам информации, получаемой от восприятия собеседника в следующем процентном соотношении: Один вариант ответа.

- 1) слова - 7, интонация - 56, язык тела - 37;
- 2) **слова - 7, интонация - 37, язык тела - 56;**
- 3) слова - 60, интонация - 30, язык тела - 10;
- 4) слова 82, интонация 14, язык тела 4.

5. Система невербальной коммуникации, связанная с пространственными факторами взаимодействия, носит название: Один вариант ответа.

- 1) экстралингвистическая;
- 2) оптико-кинетическая;
- 3) паралингвистическая;
- 4) **проксемика.**

6. Публичная зона общения составляет: Один вариант ответа.

- 1) **400 см и более;**
- 2) 120-400 см;
- 3) 50-120 см;
- 4) 50 см и менее.

7. Социальная зона общения составляет: Один вариант ответа.

- 1) 400 см и более;
- 2) **120-400 см;**
- 3) 50-120 см;
- 4) 50 см и менее.

8. Межличностная зона общения составляет: Один вариант ответа.

- 1) 365 см и более; 2) 120-365 см;
- 3) **50-120 см;**
- 4) 50 см и менее.

9. Интимная зона общения составляет: Один вариант ответа.

- 1) 365 см и более; 2) 120-365 см;
- 3) **50-120 см;**

4) 50 см и менее.

10. Когда необходимо подчеркнуть субординацию в общении оптимальное расположение за столом. Один вариант ответа.

- 1) **угловая позиция (через угол стола);**
- 2) сидя рядом за столом;
- 3) сидя у разных углов стола, расположенных друг от друга по диагонали;
- 4) сидя друг напротив друга, через стол.

11. Когда необходимо подчеркнуть оппозиционное взаимодействие оптимальное расположение за столом: Один вариант ответа.

- 1) угловая позиция (через угол стола);
- 2) сидя рядом за столом;
- 3) сидя у разных углов стола, расположенных друг от друга по диагонали;
- 4) **сидя друг напротив друга, через стол.**

12. Когда необходимо показать свою незаинтересованность и независимость или остаться незамеченным оптимальное расположение за столом: Один вариант ответа.

- 1) угловая позиция (через угол стола);
- 2) сидя рядом за столом;
- 3) **сидя у разных углов стола, расположенных друг от друга по диагонали;**
- 4) сидя друг напротив друга, через стол.

13. Оптимальное расположение за столом, которое лучше всего подходит для дружеской непринуждённой беседы, хотя возможно и для делового разговора: Один вариант ответа.

- 1) угловая позиция (через угол стола);
- 2) **сидя рядом за столом;**
- 3) сидя у разных углов стола, расположенных друг от друга по диагонали;
- 4) сидя друг напротив друга, через стол.

14. Эффект социальной фасилитации состоит в том, что. Один вариант ответа.

- 1) решения, принимаемые в группе, сдвигаются в сторону риска по сравнению с индивидуальным принятием решений;
- 2) **происходит улучшение результатов социальной деятельности индивида под влиянием присутствия других людей;**
- 3) присутствие, воздействие других людей ухудшает результаты деятельности человека;
- 4) мы описываем поведение других людей, как в большей степени зависящее от их личностных особенностей (в меньшей степени от факторов ситуации).

15. Эффект социальной ингибиции состоит в том, что. Один вариант ответа.

- 1) человеку свойственно считать своё поведение типичным, нормальным, свойственным большинству людей
- 2) происходит улучшение результатов социальной деятельности индивида под влиянием присутствия других людей;
- 3) **присутствие, воздействие других людей ухудшает результаты деятельности человека;**
- 4) мы описываем поведение других людей, как в большей степени зависящее от их личностных особенностей (в меньшей степени от факторов ситуации).

16. Определите функциональный стиль, в котором написан фрагмент текста:

«Естественно, какой бы путь ни был выбран для анализа, необходимо при всех условиях возвратиться к структуре психологии группы и посмотреть на специфику каждого элемента, представленного в психологии класса». Один вариант ответа.

- 1) официально-деловой;
- 2) разговорный;
- 3) **научный;**
- 4) публицистический.

17. Определите функциональный стиль, в котором написан фрагмент текста: «Спектакль Нины Чусовой – под стать времени – короткий и стремительный. Эксцентрический

коллаж элементов цирка, компьютерной игры, уличных граффити и документальной фотографии с разрушенными белградскими храмами. Четыре актрисы – Хаматова, Дроздова, Петрова, Рашкина – образуют бравурный и эксцентричный ансамбль, исполненный легкого и дерзкого куража.» Один вариант ответа.

- 1) официально-деловой;
- 2) разговорный;
- 3) научный;
- 4) **литературно-художественный**

18. Определите функциональный стиль, в котором написан фрагмент текста: «Уважаемый Иван Иванович, просим вас согласовать сроки поставки товара» Один вариант ответа.

- 1) **официально-деловой;**
- 2) разговорный;
- 3) научный;
- 4) литературно-художественный

19. Выберите рекомендуемую последовательность частей построения фразы «Я-высказывания». Один вариант ответа.

- 1) **безоценочное сообщение о фактах, собственную реакцию (чувства, мысли, желания), предпочитаемый вами исход;**
- 2) предпочитаемый вами исход (что хотите от партнёра), сообщение о фактах, сообщение о недопустимости такого поведения партнёра, ультиматум;
- 3) требование, сообщение о недопустимости такого поведения партнёра, ультиматум;
- 4) извинение за то, что придётся высказать претензии партнёру, описание собственной эмоциональной реакции на поведение партнёра, вежливую просьбу о том, чтобы партнёр так не делал (впредь так не делал).

20. Термин «социальная перцепция» обозначает. Один вариант ответа.

- 1) **восприятие в процессе межличностного взаимодействия**
- 2) стратегию взаимодействия
- 3) обмен информацией

21. Механизмами социальной перцепции являются Один вариант ответа.

- 1) **эмпатия**
- 2) агглютинация
- 3) аккомодация

22. Идентификация в процессе общения - это. Один вариант ответа.

- 1) уподобление себя другому человеку
- 2) осознание человеком того, как он воспринимается партнером по общению
- 3) **аффективно окрашенное понимание себя**

23. Термин «интерактивная сторона общения» обозначает. (выберите все правильные варианты ответа). Несколько вариантов выбора.

- 1) **межличностное взаимодействие**
- 2) непосредственную организацию совместной деятельности
- 3) восприятие людьми друг друга
- 4) обмен информацией между общающимися

24. К эффектам социальной перцепции относятся (выберите все правильные варианты ответа). Несколько вариантов выбора.

- 1) **эффект первичности**
- 2) эффект новизны
- 3) эффект Зейгарник
- 4) эффект края

25. Стремление добиться удовлетворения своих интересов в ущерб другому - это...Один вариант ответа.

- 1) **сотрудничество**

- 2) компромисс
- 3) **соперничество**
- 4) избегание
- 5) приспособление

26. Конструктивные функции конфликта... (выберите все правильные варианты ответа).
Несколько вариантов выбора.

- 1) **выявление существующих противоречий**
- 2) **стимулирование познания другого человека**
- 3) повышение психологической напряженности
- 4) **снижение эффективности совместной деятельности**

27. Идентификация, эмпатия, рефлексия, атрибуция – это.... Один вариант ответа.

- 1) защитные механизмы психики
- 2) ошибки восприятия человека человеком
- 3) коммуникативные барьеры
- 4) **механизмы познания человека человеком в общении**

28. Средство общения, относящееся к вербальной коммуникации.... Один вариант ответа.

- 1) контакт глаз
- 2) мимика
- 3) **письменная речь**
- 4) интонация

29. Уверенное поведение, позволяющее ясно доносить свои желания и потребности, в том числе и претензии собеседнику, не нарушая его психологические границы называется.

Один вариант ответа.

- 1) агрессивным;
- 2) пассивным;
- 3) **ассертивным;**
- 4) эгоистическим;
- 5) попустительским.

30. Какой тип вопроса заставляет собеседника раскрываться, даёт много информации.

Один вариант ответа.

- 1) **открытый**
- 2) закрытый
- 3) рефлексивный
- 4) гипотетический

4. Ситуационные задачи

«Клиника по пересадке органов»

Пояснение: Упражнение может выполняться как в микрогруппах, если количество участников тренинга достаточно большое, так и в одной группе, если группа достаточно маленькая (до 15 человек). Суть упражнения заключается в том, что ребята должны договориться, кому из «пациентов» клиники необходимо пересадить почку.

Условие: почка одна, и каждому пациенту она жизненно необходима. Упражнение выявляет ценности, существующие у участников тренинга. В этом упражнении нет правильных или неправильных ответов. В нем важен сам процесс поиска решения, рефлексия участников по поводу ценностей – индивидуальных и существующих в обществе.

Инструкция: Представьте себе, что все вы являетесь хирургами медицинской клиники. У вас в больничном отделении лежат четыре пациента: старый профессор, разрабатывающий вакцину против рака. Его работа уже близка к завершению; шестнадцатилетняя беременная девушка-сирота; мать двух детей, муж которой недавно погиб в автомобильной катастрофе; известный актер.

Всем им необходима пересадка почки. Без этой операции они погибнут. Но сейчас в клинику была доставлена только одна почка, и неизвестно, когда появится возможность получить следующую.

Вам нужно за 10 мин. решить – кому из пациентов операция необходима в первую очередь, иначе почка испортится и к пересадке будет не годна. Тогда ее не получит никто. Важные правила: нельзя принимать решение голосованием; с групповым решением должен согласиться каждый из участников; нельзя оставаться в стороне от обсуждения; каждый должен в ходе дискуссии высказать свое мнение.

Комментарий: возможно, кто-то останется при своем мнении, и к нему даже присоединятся другие участники. Тем самым, может стихийно образоваться вторая группа со своим мнением.

Сначала преподаватель, если есть время, должен попробовать сделать так, чтобы группы смогли найти общее решение, но если это не получается, то оставить, как есть: 2 группы со своими решениями.

Перечень дискуссионных тем для индивидуальных и групповых заданий:

1. Есть ли связь между эмпатией и профессиональным выгоранием?
2. Толерантность и безразличие: где граница?
3. Как повысить эффективность межличностного общения?
4. Можно ли избежать конфликтов в профессиональной деятельности?

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»

Е.Н.Гисцева

Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

Фонд оценочных средств

**Б1.В.ДЭ.01.02 Информационные технологии в медицине Часть,
формируемая участниками образовательных отношений**

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Уровень высшего образования: специалитет;

квалификация: врач-лечебник

Форма обучения: очная

Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988
- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Устав и локальные акты Институт

1 Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Информационные технологии в медицине

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Общепрофессиональные компетенции		
ОПК-10	Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ИОПК-10.1 Имеет представления о справочно-информационных системах и профессиональных базах данных, принципах работы современных информационных технологий, основах информационной безопасности в профессиональной деятельности. ИОПК-10.2 Умеет осуществлять поиск информации, необходимой для решения задач профессиональной деятельности с использованием справочно-информационных систем и профессиональных баз данных, применять современные информационные технологии в профессиональной деятельности ИОПК-10.3 Умеет обеспечивать защиту персональных данных и конфиденциальность в цифровой среде. ИОПК-10.4 Умеет избегать риски для здоровья и угрозы физическому и психологическому здоровью в процессе использования цифровых технологий. Уметь защитить себя и других от возможных опасностей в цифровой среде.
Профессиональные компетенции		
ПК-8	Способен к ведению медицинской документации, в том числе с применением электронного документооборота в информационных системах и сети Интернет	ИПК-8.1 Умеет заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде в системе ЕМИАС (единая медицинская информационно - аналитическая система)

2. Перечень вопросов для подготовки к промежуточной аттестации

1. Информатика как наука. Базовые понятия информатики: информация, информационные процессы.
2. Предмет и задачи медицинской информатики. Роль медицинской информатики в здравоохранении.
3. Классификация компьютеров по поколениям и по применению в медицине.
4. Архитектура компьютера. Интерфейс. Аппаратное обеспечение.
5. Хранение информации в компьютере. Виды памяти.
6. Хранение информации в компьютере. Бит. Байт. Текстовая, числовая, графическая, аудио-видеоинформация.
7. Представление и кодирование информации в компьютере.
8. Представление числовой информации с помощью систем счисления.
9. Общая схема компьютера. Основные устройства, их функции.
10. Процессор: функции, технические характеристики. Материнская плата. Шина.
11. Основные устройства ввода-вывода информации: дисплей, клавиатура, мышь, принтер и др.
12. Программное обеспечение. Системное программное обеспечение.
13. Инструментальное и прикладное программное обеспечение.
14. Операционные системы компьютера: типы, функции.
15. Файловая система. Папки и файлы. Атрибуты файла: имя, расширение, длина, время и дата создания. Основные действия с файлами.
16. Каталог: структура. Корневой каталог, подкаталог, подкаталог первого и второго уровня, родительский, дочерний каталог, корневая папка, папка.
17. Разработка презентации с помощью MS PowerPoint.
18. Текстовый редактор MS Word: особенности работы.
19. Электронные таблицы. Табличный процессор MS Excel: особенности работы.
20. Базы данных. Системы управления базами данных.
22. Интернет. Основные понятия и определения: IP-адрес, доменный адрес, узел интернета.
23. Информационные ресурсы Интернет.
24. Электронная почта.
25. Компьютерные вирусы и антивирусные программы.
26. Основные понятия архивации: архив, архиваторы, разархивирование. Программы-архиваторы.
27. Классификация медицинских информационных систем.
28. Предназначение медицинских информационных систем базового уровня. Их основная цель. Как классифицируются медицинские информационные системы базового уровня по решаемым задачам.
29. Медицинские информационные системы уровня лечебно-профилактических учреждений. Основные группы этих систем.
30. Медицинские информационные системы территориального уровня. Основные группы этих систем.
31. Медицинские приборно-компьютерные системы. Особенности МПКС.
32. Основные составляющие медицинских приборно-компьютерных систем.
33. Применение персональных ЭВМ в медицинских учреждениях. Методы искусственного интеллекта, применяемые для решения сложных задач медицинской диагностики.
34. Телемедицина, определение. Возникновение телемедицины. Возможности телемедицины.
35. Задачи здравоохранения, решаемые с помощью телемедицины.
36. Возможности Интернета по продолжению образования медицинских

специалистов. Дистанционное медицинское образование.

37. Медицинские библиографические и библиотечные системы. Их предназначение и использование.

38. Концепция единой информационной системе здравоохранения.

39. Сферы и основные направления телемедицины. Цель и предмет телемедицины. Типы технологий для телемедицинских проектов.

40. Федеральные и региональные медицинские информационные системы. Задачи, решаемые с помощью МИС. Перечислите обязательные компоненты любой МИС.

41. Введение в искусственный интеллект.

42. Основные направления исследований применения искусственного интеллекта в медицине и сфере здравоохранения.

43. Методы искусственного интеллекта.

44. Методы машинного обучения и приобретения знаний интеллектуальными системами.

45. Методы моделирования в проектировании систем искусственного интеллекта для медицины и здравоохранения.

3. Тестовые задания

Выберите один правильный ответ.

Задание 1. Аппарат для электротерапии с биологической обратной связью относится к автоматизированным системам:

- A) лечебных воздействий
- B) мониторинга
- C) функциональной диагностики
- D) экспертным системам

ОТВЕТ: A)

Задание 2. Взаимосвязанная совокупность средств, методов и персонала, используемых для хранения, обработки и выдачи информации в интересах поставленной цели называется:

- A) информационной технологией
- B) информационной системой
- C) информатикой
- D) единой информационной системой в здравоохранении

ОТВЕТ: B)

Задание 3. Информационные технологии обязательного медицинского страхования как информационная технология относится к разделу медицинской информатики:

- A) клиническому
- B) лабораторному
- C) организационно-управленческому
- D) телемедицине

ОТВЕТ: C)

Задание 4. Процесс сбора, обработки и передачи первичной информации для получения информации нового качества называется: A) информационной технологией

- B) информационной системой
- C) информатикой
- D) кибернетикой

ОТВЕТ: A)

Выберите несколько правильных ответов.

Задание 5. К программной защите программных продуктов относятся:

- A) пароль при запуске
- B) патент
- C) лицензия
- D) закон об авторском праве
- E) администрирование прав пользователя

ОТВЕТ: A), E)

Задание 6. К системному базовому программному обеспечению относятся:

- A) антивирусная программа
- B) операционная система
- C) операционная оболочка
- D) программа архивирования данных
- E) сетевая операционная система

ОТВЕТ: B), C), E)

Задание 7. К системному сервисному программному обеспечению относятся:

- A) антивирусная программа
- B) программа диагностики компьютера
- C) операционная система
- D) программа архивирования данных
- E) операционная оболочка

ОТВЕТ: A), B), D)

Задание 8. К правовой защите программных продуктов относятся:

- A) пароль при запуске
- B) патент
- C) лицензия
- D) электронный ключ
- E) закон об авторском праве

ОТВЕТ: B), C), E)

Задание 9. Информационные технологии в медицине включают в себя:

- A) информационные технологии для управления медицинскими учреждениями различного уровня
- B) информационные технологии социального страхования
- C) информационные технологии для сбора и обработки информации с целью оценки состояния здоровья человека
- D) информационные технологии автоматизированного проектирования

ОТВЕТ: A), C)

Задание 10. Клиническая информатика объединяет следующие технологии:

- A) автоматизированные технологии обработки инструментальных и лабораторных данных
- B) интеллектуальные системы поддержки принятия врачебных решений
- C) математическое моделирование медицинских процессов
- D) информационные технологии обязательного медицинского страхования
- E) телемедицинские технологии дистанционного консультирования

ОТВЕТ: A), B), C), E)

Задание 11. Медицинские приборно-компьютерные системы включают:

- A) медицинское устройство
- B) информационную систему врачебных назначений
- C) программное обеспечение
- D) вычислительное устройство

ОТВЕТ: A), C), D)

Задание 12. Компьютерные системы обработки медицинских изображений выполняют функции:

- A) хранения электрографических комплексов на жестком диске и других накопителях
- B) фильтрации сигналов
- C) геометрической и градиентной коррекции
- D) усиления локальных контрастов и резкости
- E) восстановления изображения

ОТВЕТ: B), C), D), E)

Задание 13. Процесс моделирования в медицине включает элементы:

- A) объект моделирования
- B) экспертную систему

- С) субъект
 - Д) информационную систему
 - Е) модель
- ОТВЕТ:** А), С), Е)

Задание 14. Классификация моделей в зависимости от временного фактора включает типы моделей:

- А) описательные
- В) оптимизационные
- С) статические
- Д) динамические

ОТВЕТ: С), Д)

Задание 15. Участники разработки экспертной системы:

- А) администратор
- В) эксперт
- С) информационная система
- Д) программист
- Е) инженер по знаниям

ОТВЕТ: В), Д), Е)

Задание 16. Установите соответствие между типом базы данных:

- 1. Иерархическая
- 2. Сетевая
- 3. Реляционная и структурой организации данных:
 - А. в виде таблицы
 - Б. произвольные связи между узлами информации
 - В. древовидная структура

ОТВЕТ: 1-В, 2-Б, 3-А

Задание 17. Установите соответствие между автоматизированными рабочими местами:

- 1. Автоматизированное рабочее место кардиолога
- 2. Автоматизированное рабочее место главного психиатра области
- 3. Автоматизированное рабочее место начальника медицинской службы

больницы и их классификацией:

- А. административное
- Б. технологическое
- В. смешанное

ОТВЕТ: 1-Б, 2-В, 3-А

Задание 18. Установите соответствие между моделями:

- 1. Искусственный хрусталик глаза
- 2. Искусственная почка
- 3. Схема кровоснабжения сердца и их классификацией по типу моделей в медицине:

- А. информационные
- Б. энергетические
- В. вещественные

ОТВЕТ: 1-В, 2-Б, 3-А

Задание 19. Установите соответствие между типами моделей в медицине:

- 1. Вещественные
- 2. Энергетические

3. Смешанные
 4. Информационные
 5. Биологические и критерием их применения:
 - А. моделируют функцию при отсутствии внешнего сходства
 - Б. описывают объект с помощью ассоциативных знаков
 - В. моделируют внешнее сходство объекта и его функцию
 - Г. моделируют заболевания на биологических объектах
 - Д. имеют внешнее сходство с объектом моделирования
- ОТВЕТ:** 1-Д, 2-А, 3-В, 4-Б, 5-Г

Задание 20. Установите соответствие между мерами информации:

1. Синтаксическая
 2. Семантическая
 3. Прагматическая и их характеристиками:
 - А. определяет смысловое содержание
 - Б. оперирует обезличенной информацией
 - В. определяет полезность информации для достижения цели
- ОТВЕТ:** 1-Б, 2-А, 3-В

Задание 21. Установите соответствие между классификацией медицинских информационных систем (МИС)

1. МИС базового уровня
 2. МИС уровня лечебно-профилактического учреждения
 3. Федеральные МИС и входящими в них элементами:
 - А. медицинские приборно-компьютерные системы
 - Б. отраслевые медицинские информационные системы
 - В. персонализированные регистры
- ОТВЕТ:** 1-А, 2-В, 3-Б

Задание 22. Установите соответствие между названием медицинского устройства:

1. Томограф
 2. Реограф
 3. Аппарат искусственной вентиляции легких
 4. Биохимический анализатор
 5. Аппарат физиотерапии и классификацией медицинских приборно-компьютерных систем:
 - А. функциональной диагностики
 - Б. лабораторной диагностики
 - В. замещения жизненно важных функций организма
 - Г. лечебных воздействий
 - Д. обработки медицинских изображений
- ОТВЕТ:** 1-Д, 2-А, 3-В, 4-Б, 5-Г

Задание 23. Укажите последовательность этапов построения медицинской информационной системы:

1. Приобретение, модернизация прикладного программного обеспечения
2. Внедрение медицинской информационной системы
3. Обучение персонала и пользователей информационной системы
4. Построение локальных вычислительных сетей, скоростных волоконно-оптических линий связи
5. Обеспечение эксплуатации медицинской информационной системы, включая гарантийное и послегарантийное обслуживание
6. Приобретение и установка средств вычислительной техники и системного

программного обеспечения

7. ОТВЕТ: 4-6-1-3-2-5

Задание 24. Расположите в правильной последовательности этапы построения моделей:

1. Разработка и создание модели
2. Постановка задачи, изучение объекта моделирования
3. Компьютерный эксперимент
4. Анализ результатов

ОТВЕТ: 2-1-3-4

Задание 25. Последовательность этапов построения экспертной системы:

1. Формализация
2. Идентификация
3. Опытная эксплуатация
4. Разработка прототипа
5. Тестирование
6. Концептуализация

ОТВЕТ: 2-6-1-4-3-5

Вместо прочерка впишите только одно слово.

Задание 26. Программа - особый вид в виде двоичных кодов, воспринимаемых процессором как команды к выполнению каких-то действий.

Ответ: информации

Задание 27. Программа способная внедряться в коды других программ, системные области памяти, загрузочные секторы и не санкционированно распространять свои копии

по разнообразным каналам связи называется Ответ: вирус

Задание 28. Сведения об окружающем нас мире, которые уменьшают неполноту знаний об объектах и событиях в окружающей среде, называются Ответ: информацией

Задание 29. Записи в истории болезни пациента, хранящиеся в регистратуре и не используемые в настоящий момент времени, называют Ответ: данными

Задание 30. Для того, чтобы проверить соответствие значений заданным критериям в программе MS Excel используются функции Ответ: логические

Задание 31. Для того, чтобы рассчитать в программе MS Excel математическое ожидание, дисперсию используют функции Ответ: статистические

Задание 32. Каждый компьютер, подключенный к сети Интернет, имеет свой уникальный Ответ: IP-адрес

Задание 33. Созданный в MS Access пользователем графический интерфейс для ввода данных в базу называется Ответ: Форма

Задание 34. Программы, предназначенные для сжатия без потерь одного и более файлов в единый файл или в серию файлов для удобства переноса и/или хранения данных, называются Ответ: Архиваторами

Задание 35. Главное отличие экспертной системы от прикладных компьютерных программ заключается в том, что экспертная система манипулирует, а не данными.
Ответ: знаниями.

Задание 36. Дайте определение науки информатики

Ответ: Информатика — это наука, изучающая структуру и общие свойства информации и информационные процессы, реализуемые с помощью компьютерных технологий.

Задание 37. Дайте определение медицинской информатики

Ответ: Медицинская информатика - прикладной раздел информатики, изучающий информацию и информационные процессы в медицине и здравоохранении, реализуемые с помощью компьютерных технологий, телекоммуникационных средств и медицинской измерительной техники.

Задание 38. Дайте определение науки кибернетики

Ответ: Кибернетика — наука о законах управления в различных системах.

Задание 39. Назовите методы защиты информации.

Ответ: Методы защиты информации подразделяются на программные и правовые.

Задание 40. Что называется, базой данных.

Ответ: База данных — совокупность структурированных данных в определённой предметной области.

Задание 41. Перечислите базы данных в зависимости от структуры организации данных.

Ответ: По структуре организации данных выделяют иерархические, реляционные и сетевые базы.

Задание 42. Назовите классы программных продуктов по сфере использования.

Ответ: Системные, пакеты прикладных программ, инструментарий технологии программирования.

Задание 43. Что называется, слайдом в программе Power Point?

Ответ: Слайд - отдельная «страница» презентации, представляющая информацию с помощью разных макетов.

Задание 44. Укажите предназначение шаблонов в программе Power Point.

Ответ: Шаблоны предназначены для облегчения операций по оформлению слайдов

Задание 45. Назовите тип графического редактора, который используется для редактирования изображений при ультразвуковом исследовании. Ответ: Растровый графический редактор.

Задание 46. Перечислите основные характеристики информационного общества.

Ответ: Для информационного общества характерно использование компьютеров во всех сферах деятельности, автоматизация обработки информации в управлении, производственной и социальной сферах, производство информационного продукта.

Задание 47. Дайте определение пропускной способности компьютерной сети и назовите единицы ее измерения.

Ответ: Пропускная способность – максимальный объем данных, передаваемых

сеть в единицу времени, измеряется в Мбит/с.

Задание 48. Назовите функции операционной системы.

Ответ: Операционная система обеспечивает работу всех аппаратных устройств компьютера и доступ пользователя к ним.

Задание 49. Перечислите функции сетевой операционной системы.

Ответ: совместная работа группы пользователей, использование внешней памяти большого размера, многопоточность обработки данных.

Задание 50. Графический редактор какого типа необходимо использовать для проектирования больницы.

Ответ: Векторный графический редактор.

Задание 51. Основные функции экспертных систем для мониторинга состояния пациента.

Ответ: непрерывное наблюдение за состоянием больных в течение длительного времени, оповещение о критических состояниях, накопление и хранение информации, автоматизированный прогноз динамики состояния пациентов.

Задание 52. Основные стратегические задачи использования информационных технологий в медицине

Ответ: повышение качества оказания медицинской помощи; сокращение расходов на управление; повышение уровня квалификации медицинских работников; повышение уровня информационно-справочного обслуживания населения.

Задание 53. Основная функция диалогового компонента экспертной системы.

Ответ: Диалоговый компонент экспертной системы необходим для создания интерфейса с пользователем.

Задание 54. К какому разделу медицинской информатики относятся административно-управленческие информационные системы? Ответ: организационно-управленческая медицинская информатика.

Задание 55. К какому разделу медицинской информатики относятся информационные системы обязательного медицинского страхования? Ответ: организационно-управленческая медицинская информатика.

Задание 56. К какому разделу медицинской информатики относятся системы медико-статистического учёта учреждений здравоохранения? Ответ: организационно-управленческая медицинская информатика.

Задание 57. Дайте определение телемедицины.

Ответ: Телемедицина — это прикладное направление, связанное с дистанционным оказанием медицинской помощи и обменом специализированной информацией на базе телекоммуникационных технологий.

Задание 58. Укажите основные направления работы телемедицинских центров.

Ответ: Основные направления: клиническое, образовательное, научно-исследовательское, организационно-методическое, информационно-коммуникационное.

Задание 59. К какому разделу медицинской информатики относятся автоматизированные системы обработки инструментальных и лабораторных исследований?

Ответ: Клиническая информатика.

Задание 60. Для чего предназначена база знаний в медицинской экспертной системе? Ответ: Базу знаний хранит долгосрочные данные экспертов в предметной области.

Задание 61. Кто формирует базу данных медицинской экспертной системы и для чего она предназначена.

Ответ: Базу данных создает врач при ответах на вопросы экспертной системы.

Задание 62. Для чего предназначена база данных в медицинской экспертной системе?

Ответ: Для хранения исходных и промежуточных данных решаемой в текущий момент задачи

Задание 63. Какие модели выделяют по способу представления? Ответ: предметные и информационные.

Задание 64. Какие модели в медицине называют смешанными?

Ответ: Смешанные модели моделируют как внешнее сходство объекта, так и его функцию.

Задание 65. К какому классу моделей можно отнести наглядные пособия в учебной аудитории?

Ответ: Это учебные модели.

Задание 66. Для проведения гемодиализа используется аппарат искусственная почка. К какому типу моделей его можно отнести?

Ответ: Это функциональная или энергетическая модель.

Задание 67. Какие информационные системы используют для доврачебного профилактического осмотра населения с целью выявления групп риска и больных, нуждающихся в дальнейшей диагностике состояния?

Ответ: Скрининговые системы

Задание 68. К какому типу моделей относятся аппараты искусственная почка, аппарат искусственной вентиляции легких?

Ответ: Это функциональные или энергетические модели.

Задание 69. Перечислите медицинские информационные системы базового уровня.

Ответ: Информационно-справочные системы, Консультативно-диагностические системы, Приборно-компьютерные системы, Автоматизированные рабочие места специалистов.

Задание 70. Что такое экспертная система?

Ответ: Экспертной системой называют комплекс программ, аккумулирующие знания специалистов и тиражирующие его для консультации менее квалифицированных

пользователей.

Задание 71. Дайте определение медицинской автоматизированной информационной системе

Ответ: Медицинская автоматизированная информационная система – это совокупность методов, средств и персонала, предназначенных для автоматизации работы лечебно-профилактического учреждения.

Задание 72. К какому классу автоматизированных рабочих мест (АРМ) можно отнести АРМ главного врача лечебно-профилактического учреждения? Ответ: Административному.

Задание 73. Для чего необходимы персонифицированные регистры?

Ответ: Персонифицированные регистры содержат информацию об определенных контингентах больных и предназначены для контроля за эффективностью оказания им медицинской помощи и планирования ее объемов и финансирования.

Задание 74. Какой тип моделирования использует психолог, предлагая пациенту представить себя в некоторой роли и исполнить ее? Ответ: Это игровые модели.

Задание 75. Что является основным инструментом телемедицины, позволяющим обмениваться видеоизображением, звуком и информацией между удаленными объектами. Ответ: видеоконференция.

Задание 76. Перечислите уровни медицинских информационных систем (МИС) в соответствии со структурой здравоохранения.

Ответ: 1. базовый; 2. МИС лечебно-профилактических учреждений; 3. территориальный; 4. федеральный.

Задание 77. Перечислите виды медицинской информации. Ответ: 1. Алфавитно-цифровая. 2. Визуальная. 3. Звуковая. 4. Комбинированная.

Задание 78. Дайте определение автоматизированного рабочего места врача специалиста.

Ответ: Рабочее место, оснащенное средствами вычислительной техники, программными средствами и при необходимости медицинским оборудованием для информационной поддержки выполняемых профессиональных задач.

Задание 79. Перечислите отличительные особенности медицинской информации.

Ответ: конфиденциальность, динамичное обновление, профессиональная интерпретация.

Задание 80. Назовите три задачи, которые выполняют интеллектуальные системы поддержки принятия врачебных решений. Ответ: Анализ, моделирование и прогноз.

Задание 81. К какому классу автоматизированных рабочих мест (АРМ) можно отнести АРМ рентгенолога? Ответ: технологическому.

Задание 82. Дайте определение электронной истории болезни.

Эталон ответа: Электронная история болезни –совокупность электронных

персональных медицинских записей, относящихся к одному человеку, хранящихся в рамках одной медицинской организации.

4. Ситуационные задачи

Задача 1. Вы – староста группы первокурсников. Куратор группы попросил Вас помочь подготовить документ, в котором будет отражаться успеваемость студентов в сессию и рассчитываться средний балл по каждому. В какой программе это удобнее всего сделать?

Ответ: табличный процессор MS Excel.

Задача 2. Вы работаете хирургом уже 5 лет, и на протяжении этого времени Вы ведете электронную базу данных о проведенных Вами операциях, исходах этих операций. Вас попросили предоставить статистические данные о проделанной Вами работе за 5 лет. Каким объектом баз данных можно воспользоваться в системе управления базами данных?

Ответ: Отчет

Задача 3. Создана база данных пациентов лечебного учреждения в системе управления базами данных. В записях базы присутствуют однофамильцы. Какое поле можно добавить к структуре базы данных для уникальной идентификации пациентов и какому типу данных должно соответствовать это поле?

Ответ: Необходимо добавить поле «Номер истории болезни». Полю необходимо назначить тип «Ключевое».

Задача 4. Вы работаете в регистратуре поликлиники. Информацию о пациентах, обращающихся на прием к врачу, Вы заносите в таблицу MS Access, в которой имеются поле «Фамилия врача», «ФИО пациента», «Дата приема». Вам нужно найти пациента по фамилии Шорохов, обратившегося в поликлинику 1 числа любого месяца. С помощью какого объекта базы данных Вы сможете это сделать? Ответ: Запрос

Задача 5. Вы провели научное исследование и готовитесь к выступлению на конференции. Какую программу Вы будите использовать для наглядного представления результатов Вашей работы?

Ответ: систему для презентаций Power Point

Задача 6. По электронной почте Вам пришло сообщение, к которому прикреплена картинка с изображением китайских иероглифов. Предполагается, что Вы не знаете китайского языка. Содержит ли для Вас это сообщение информацию? Ответ: Нет, информация отсутствует.

Задача 7. У больного с хронической почечной недостаточностью при декомпенсации работы почек для очищения крови от токсических продуктов обмена веществ был использован аппарат «Искусственная почка». Какой тип медицинского моделирования использован в данном случае?

Ответ: Это энергетическая (функциональная) медицинская модель.

Задача 8. Больному при помутнении хрусталика хирургом-офтальмологом проведена оперативная замена на искусственный хрусталик, представляющий собой пластиковую линзу. Имплантируемый хрусталик по геометрическим, оптическим, биомеханическим свойствам идентичен естественному хрусталику глаза. Какой тип

медицинского моделирования использован в данном случае? Ответ: Это вещественная (структурная) медицинская модель.

Задача 9. Больному при проведении ультразвукового исследования сердца были рассчитаны систолический выброс крови левым желудочком в аорту и частота сокращений сердца. В экспертном заключении путем умножения двух величин автоматически определен минутный объем крови пациента. Какой тип математического моделирования был использован?

Ответ: детерминированная математическая модель.

Задача 10. У больного по шкале SCORE был рассчитан суммарный сердечно-сосудистый риск. Мужского пола, уровень систолического артериального давления 160 мм рт.ст., курение в анамнезе, уровень холестерина крови 8 ммоль/л позволили определить риск смерти по шкале как высокий – 24%. Какой тип математического моделирования был использован?

Ответ: вероятностная математическая модель.

Задача 11. Больной посетил врача-терапевта в поликлинике. При оформлении истории болезни врач использовал информационные технологии – персональный компьютер, не подключенный к корпоративной сети, текстовый процессор Word, шаблон заключения. Можно ли заключить, что доктор использует автоматизированное место врача специалиста (терапевта)?

Ответ: Нет. Врач использовал персональный компьютер для автоматизации оформления текста.

Задача 12. Больной посетил врача-кардиолога в поликлинике. Пациенту на автоматизированном электрокардиографе была снята электрокардиограмма, оформлено экспертное заключение, сделана запись в электронную историю болезни на персональном компьютере, подключенном к корпоративной сети, сформировано направление к терапевту. Какой модуль медицинской информационной системы был использован при выполнении врачом своих профессиональных обязанностей? Ответ: автоматизированное рабочее место врача-кардиолога.

Задача 13. Пациент при беседе с врачом обратил внимание на то, что после посещения квеста и преодоления препятствий для выхода из пещеры, у него повысился уровень тревожности и нарушился сон. Какая модель по методологии применения была использована в рамках организации квеста? Ответ: игровая модель.

Задача 14. Пациент ввиду территориальной удаленности от поликлиники оформил и посетил дистанционное консультирование с врачом терапевтом в режиме on-line. Больному был поставлен диагноз и назначено лечение. Назовите вид используемой информационной технологии.

Ответ: Использована врачебная телемедицинская консультация врача.

Задача 15. Пациент обратился в регистратуру поликлиники и попросил сохранить ему на флеш-накопителе его электронную историю болезни. Возможно выполнение такой просьбы в регистратуре поликлиники?

Ответ: Нет. В регистратуре электронные истории болезни не хранятся.

Задача 16. Пациенту по направлению невропатолога был проведен видео

электроэнцефалографический мониторинг в течение 3 часов после суточного отсутствия сна. Получена цифровая синхронная запись биоэлектрической активности головного мозга (электроэнцефалография) и видеоизображения пациента, дано экспертное заключение. Какой вид информационной технологии был использован?

Ответ: медицинская приборно-компьютерная система функциональной диагностики.

Задача 17. При нарушении ритмической деятельности сердца пациенту имплантировали электрокардиостимулятор, состоящий из импульсного генератора, электронных проводов и электродов. К какому типу моделирования в медицине относится электрокардиостимуляция?

Ответ: Это энергетическая (функциональная) медицинская модель.

Задача 18. У пациента при нарушении ритмической деятельности сердца было проведено суточное мониторирование ЭКГ и получено экспертное заключение о количестве внеочередных сокращений сердца. Какой тип информационной технологии использован при этом?

Ответ: мониторинговая медицинская приборно-компьютерная система.

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ

Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»

Е.Н.Гисцева

Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

Фонд оценочных средств

Б1.В.ДЭ.02.01 Клиническая биохимия

Часть, формируемая участниками образовательных отношений

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Уровень высшего образования: специалитет;

квалификация: врач-лечебник

Форма обучения: очная

Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988
- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Устав и локальные акты Институт

1. Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Клиническая биохимия

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Общепрофессиональные компетенции		
ОПК-5	Способен оценивать Морфофункциональн ые физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОИПК-5.3 Умеет оценивать морфофункциональные и физиологические показатели по результатам лабораторного и инструментального обследования пациента.

2. Перечень вопросов для подготовки к промежуточной аттестации

1. Клиническая лабораторная диагностика как вид медицинской деятельности. Статус клинико-диагностической лаборатории. Штаты и структура. Принципы организации работы в КДЛ.
2. Санитарно-противоэпидемический режим в КДЛ. Мероприятия при ранениях и контакте с биоматериалом.
3. Дезинфекция, определение, типы мероприятий, методы. Способы и средства дезинфекции различных объектов КДЛ.
4. Средства проб подготовки в лаборатории. Дозирующие устройства. Автоматические дозаторы. Основные режимы дозирования.
5. Центрифугирование. Типы центрифугирования. Классификация центрифуг.
6. Термостатирующие устройства. Перемешивающие устройства. Электронагревательные устройства.
7. Весоизмерительная техника, классификация, основные типы. Правила эксплуатации весов.
8. Химические реактивы, определение, классификация. Правила приготовления и хранения реактивов. Фильтрование, определение, виды фильтрующих материалов.
9. Приготовление растворов. Правила разбавления процентных растворов. Определение pH растворов. Буферные растворы.
10. Плотность раствора, определение. Виды приборов для определения плотности, особенности измерения.
11. Лабораторная посуда, классификация, характеристика. Правила ухода за лабораторной посудой. Мерная посуда.
12. Основные этапы выполнения клинического лабораторного анализа. Правила оформления направления на лабораторное исследование. Взаимодействие лечащего врача с КДЛ.
13. Преаналитический этап лабораторного исследования: правила взятия материала, транспортировки и хранения. Прием и регистрация проб. Выбор метода и режима исследования.
14. Стандартизация и унификация лабораторных исследований. Дефинитивные, референтные и рутинные лабораторные исследования.
15. Внутри лабораторный контроль качества: цели и организация проведения, контрольные материалы, типичные ошибки.
16. Внешний контроль качества: цели и организация проведения, контрольные материалы, типичные ошибки.
17. Оценка аналитической надежности клинических лабораторных исследований. Случайные и систематические ошибки. Воспроизводимость, правильность, специфичность, чувствительность.
18. Представление результатов лабораторных исследований. Понятие норма, референтные значения. Принципы оценки результатов. Факторы вариабельности результатов лабораторных исследований. Допустимая погрешность результатов.
19. Классификация оптических методов анализа. Рефрактометрия. Поляриметрия. Применение в КДЛ.
20. Методы адсорбционной фотометрии. Фотометры и спектрофотометры. Принципы работы приборов, использование в КДЛ. Условия проведения измерений.
21. Нефелометрия, турбидиметрия, атомно-адсорбционная фотометрия, принципы методов, применение в КДЛ.
22. Эмиссионная фотометрия: приборы, правила эксплуатации, применение в КДЛ.
23. Способы измерений, расчета и представления результатов фотометрии.
24. Принципы иммунохимических методов анализа, условия получения оптимальных результатов. Детекция результатов.
25. Иммунохимические методы анализа. Гомогенный и гетерогенный иммунохимический анализ, варианты, применение в клинике.

26. Тесты агглютинации, преципитации, связывания комплемента, радиальной иммунодиффузии, принцип, применение в клинике.
27. Иммуноанализ с использованием меченых антигенов или антител. Принцип, метки, основные виды.
28. Иммуноблотинг: принцип, аппаратура, применение в клинике
29. Электрофорез. Принцип метода, используемые носители, анализ электрофореграмм. Применение в клинике.
30. Виды электрофореза (иммуноэлектрофорез, встречный, ракетный), области применения.
31. Хроматография: принцип метода, основные понятия, сорбенты, разновидности хроматографических систем.
32. Основные виды хроматографии -газовая, ионообменная, ВЭЖХ, аффинная, геле-фильтрация. Принципы, применение в КДЛ.
33. Принципы и применение систем «сухой химии». Преимущества и недостатки систем «сухой химии».
34. ПЦР. Принцип метода, основные компоненты и циклы реакции.
35. Особенности ПЦР в реальном времени. Детекция результатов исследований.
36. Система СИ в лаборатории. Единицы объема, молярной и массовой концентрации, плотности, активности ферментов.
37. Электрофорез белков (принцип метода, классификация, преимущества и недостатки, приборы, применение). Клинико-диагностическое значение.
38. Диспротеинемии. Клинико-диагностическое значение протеинограмм при различной патологии. Парапротеинемия.
39. Протеинурии. Классификация. Клинико-диагностическое значение.
40. Микроальбуминурия. Лабораторная оценка, клинико-диагностическое значение.
41. Белки острой фазы. Понятие, классификация. С-реактивный белок, амилоидный белок А. Методы определения, клинико-диагностическое значение.
42. Гаптоглобин, кислый α_1 -гликопротеин, орозомукоид, церулоплазмин в сыворотке крови. Методы определения, клинико-диагностическое значение.
43. Кардиоспецифические маркеры: тропонин, миоглобин. Методы определения, клинико-диагностическое значение.
44. Мочевина, аммиак. Методы определения, клинико-диагностическое значение.
45. Креатин и креатинин, методы определения, особенности аналитического этапа, клинико-диагностическое значение.
46. Проба Реберга-Тареева. Показания, принципы проведения, клинико- диагностическое значение.
47. Мочевая кислота, методы определения, клинико-диагностическое значение. Гомоцистеин, клинико-диагностическое значение.
48. Ферменты и изоферменты: свойства, локализация, метаболизм, механизмы гиперферментемии при патологических состояниях.
49. Методы определения активности ферментов. Особенности преаналитического этапа. Представление результатов в единицах СИ.
50. АсАТ, АлАТ, методы определения, клинико-диагностическое значение. Коэффициент де Ритиса.
51. ЛДГ и ее изоферменты, методы определения, клинико-диагностическое значение.
52. Креатинкиназа (КК), методы определения, клинико-диагностическое значение.
53. Щелочная фосфатаза (ЩФ), методы определения, клинико-диагностическое значение.
54. Амилаза и липаза, методы определения, клинико-диагностическое значение. Макроамилаземия. Амилазо-креатининовый индекс.
55. Гаммаглутамилтранспептидаза (ГГТП), методы определения, клинико-диагностическое значение.
56. Кислая фосфатаза, методы определения, клинико-диагностическое значение.
57. Холинэстераза, методы определения, клинико-диагностическое значение.

58. Биохимические маркеры заболеваний печени.
59. Биохимические маркеры инфаркта миокарда.
60. Энзимодиагностика при заболеваниях поджелудочной железы.
61. Наследственные энзимопатии (недостаточность глюкозо-6-фосфатазы, фенилкетонурия, галактоземия).
62. Биохимические маркеры процессов формирования и резорбции кости. Методы диагностики остеопороза.
63. Методы определения липопротеинов различных классов, классификация липопротеинов.
64. Современные методы диагностики атерогенеза. Предикторы кардиоваскулярного риска.
65. Алгоритм оценки состояния липидного обмена в клинике (определяемые и расчетные показатели). Показания к исследованию липидного обмена.
66. Холестерол (общий, ЛПВП, ЛПНП), методы определения, клинко-диагностическое значение. Холестероловый коэффициент атерогенности.
67. Триглицериды, методы определения, клинко-диагностическое значение.
68. Особенности преаналитического этапа определения гормонов в биологических жидкостях. Методы исследования гормонального статуса (РИА, ИФА, хемилюминесценция): принципы, приборы, преимущества и недостатки, особенности в зависимости от профиля исследований, ошибки.
69. Общие подходы лабораторного обследования при подозрении на эндокринную патологию.
70. Нарушение секреции гормонов гипофиза и гипоталамуса. Принципы лабораторной диагностики.
71. Лабораторные и функциональные тесты для выявления надпочечниковой недостаточности.
72. Лабораторные и функциональные тесты для выявления синдрома гиперкортицизма.
73. Лабораторные методы оценки секреции минералокортикоидов.
74. Лабораторные методы оценки секреции надпочечниковых андрогенов.
75. Лабораторные методы оценки функционального состояния мозгового слоя надпочечников. Лабораторные и функциональные тесты для диагностики феохромоцитомы.
76. Принципы лабораторной диагностики заболеваний паращитовидных желез (гипопаратиреоз, гиперпаратиреоз).
77. Принципы лабораторной диагностики заболеваний щитовидной железы (гипотиреоз, гипертиреоз).
78. Аутоиммунный тиреоидит. Клиника. Лабораторная диагностика.
79. Особенности гонадной оси в различные возрастные периоды. Принципы лабораторной диагностики нарушений.
80. Лабораторная оценка гормонов репродуктивной оси у мужчин.
81. Лабораторная оценка гормонов репродуктивной оси у женщин.
82. Лабораторные методы пренатальной диагностики наследственных заболеваний (клинко-диагностическое значение определения: ХГЧ, α -фетопротеина, неспецифической эстеразы).
83. Лабораторные тесты для оценки углеводного обмена. Методы определения глюкозы в крови и моче, кетоновых тел в моче. Клинко-диагностическое значение.
84. Тест толерантности к глюкозе, проведение, показания, интерпретация результатов.
85. Определение гликозилированных белков в плазме крови. Принцип, аналитическая процедура, клинко-диагностическое значение.
86. Лабораторная оценка эндокринной функции поджелудочной железы (инсулинозависимый сахарный диабет, инсулиннезависимый сахарный диабет, гиперинсулизм).
87. Неотложные состояния при сахарном диабете. Методы лабораторной диагностики.
88. Диагностические тесты при нарушениях обмена железа. Определение концентрации сывороточного железа и ОЖСС: аналитические особенности, клинко-

диагностическое значение.

89. Лабораторные тесты для характеристики запасов железа в организме. Клинико-диагностическое значение.

90. Лабораторная диагностика перегрузки железом (первичный идиопатический гемохроматоз, вторичный приобретенный гемохроматоз).

91. Лабораторные методы исследования порфиринового обмена. Принцип, аналитическая процедура, референтные величины, клинико-диагностическое значение.

92. Методы определения билирубина, его фракций и продуктов метаболизма в сыворотке крови, моче, кале. Принцип, аналитическая процедура, референтные величины, клинико-диагностическое значение.

93. Особенности обмена билирубина у новорожденных: основные методические подходы, референтные величины, клинико-диагностическое значение.

94. Принципы лабораторной диагностики надпеченочной, печеночной и подпеченочной желтух.

95. Принципы лабораторной диагностики наследственных пигментных гепатозов.

96. Физиологические гипербилирубинемии. Лабораторная диагностика.

97. Особенности преаналитического этапа для лабораторного исследования показателей гемостаза. Понятие о коагулограмме.

98. Лабораторные методы исследования показателей сосудистого компонента первичного гемостаза (пробы на резистентность капилляров: манжеточная проба, оценка времени кровотечения по Айви). Референтные величины, клинико-диагностическое значение.

99. Лабораторные методы исследования показателей тромбоцитарного компонента первичного гемостаза (определение количества тромбоцитов в крови: прямые и косвенные методы подсчета). Референтные величины, клинико-диагностическое значение.

100. Лабораторная оценка агрегационных свойств тромбоцитов. Принцип метода, клинико-диагностическое значение.

101. Активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ). Принцип, аналитическая процедура, референтные величины, клинико-диагностическое значение. Контроль терапии прямыми антикоагулянтами.

102. Протромбиновый тест. Принцип, аналитическая процедура, способ выражения результатов. Международно нормализованное отношение. Клинико-диагностическое значение. Контроль терапии непрямыми антикоагулянтами.

103. Тромбиновое время. Определение концентрации фибриногена в плазме по методу Рутберг, оптическим методом. Принцип, аналитическая процедура, референтные величины, клинико-диагностическое значение.

104. Лабораторные методы исследования системы фибринолиза (эуглобулиновый тест, концентрация плазминогена, XII-зависимый фибринолиз). Принцип, аналитическая процедура, референтные величины, клинико-диагностическое значение.

105. Маркеры тромбинемии (продукты деградации фибрина, растворимые фибринмономерные комплексы, тесты паракоагуляции, фибринопептид А) и методы их определения

106. Лабораторная диагностика ДВС-синдрома.

107. Понятие об основных показателях кислотно-основного состояния (рН, рСО₂, буферные основания, стандартный и актуальный бикарбонат, избыток/дефицит оснований). Методы лабораторной оценки.

108. Особенности преаналитического этапа исследования кислотно-основного состояния. Основные виды нарушений кислотно-основного состояния. Клинико-лабораторная диагностика нарушений КОС.

109. Клинико-лабораторные методы диагностики нарушения обмена кальция и фосфора.

110. Методы определения содержания электролитов (натрия, калия, хлора). Референтные величины, клинико-диагностическое значение.

111. Эндогенная интоксикация. Лабораторная оценка. Значение в клинике

3. Тестовые задания

1. Под термином «нарушение» в патохимии понимается (2 ответа)
 - + увеличение концентрации субстрата выше верхней границы референсных значений
 - + уменьшение активности фермента ниже нижней границы референсных значений
 - увеличение активности фермента в пределах референсных значений
 - уменьшение активности фермента в пределах референсных значений
 - уменьшение концентрации субстрата реакции в пределах референсных значений
 - увеличение концентрации субстрата реакции в пределах референсных значений
2. Что входит в постаналитический этап исследования?
 - взятие биоматериала
 - инкубация пробы
 - проведение радиометрии
 - + корректировка диагноза
3. Какой метод используется для оценки кислотно-основного состояния?
 - иммуноферментный
 - радиоизотопный
 - + потенциометрический
 - пламенной фотометрии
 - электрофореза
4. Что обозначают термином "ожирение"?
 - непрозрачную (мутную) сыворотку крови
 - + избыточное отложение триглицеридов в адипоцитах
 - нарушение переваривания и всасывания липидов
 - отложение холестерина в стенке сосудов
 - отложение холестерина и (или) триглицеридов в коже, тканях
 - отложение триглицеридов в гепатоцитах
5. Наиболее высокая каталитическая активность асТ наблюдается в
 - слюнных железах
 - костной ткани
 - + миокарде
 - простате
 - тонкой кишке
6. Наибольшая каталитическая активность изоформы лдг1 и лдг2 наблюдается в
 - + миокарде
 - скелетных мышцах
 - печени
 - костной ткани
7. Какой диагностический показатель может отражать дефицит атф в эритроците?
 - скорость оседания эритроцитов
 - % гликозилированного гемоглобина от общего гемоглобина
 - + осмотическая резистентность эритроцитов
8. При нормальном уровне глюкозы в крови и глюкозурии необходимо исключить
 - + полиурию
 - сахарный диабет 1 типа
 - сахарный диабет 2 типа
 - нарушение толерантности к глюкозе

- болезнь Иценко-Кушинга
9. В каких случаях наибольшая вероятность возникновения патологической гипогликемии?
- гиперкортицизм
 - судороги
 - инсулинорезистентность
 - + агликогенозы
 - сахарный диабет
10. Какие изменения метаболизма при сахарном диабете ведут к гиперкетонемии?
- дефицит в митохондриях АцетилКоА
 - + накопление в митохондриях АцетилКоА
 - избыток в гепатоцитах глюкозы
 - дефицит в адипоцитах глюкозы
11. Какие изменения метаболизма при сахарном диабете ведут к повышению в крови свободных жирных кислот?
- активация липогенеза в адипоцитах
 - + активация липолиза в адипоцитах
 - активация глюконеогенеза в печени
 - активация синтеза кетоновых тел в печени
12. Каковы референсные значения холестерина ЛПВП крови женщин натошак?
- < 1,0 ммоль/л
 - + < 1,2 ммоль/л
 - < 1,7 ммоль/л
 - < 3,0 ммоль/л
 - > 5,0 ммоль/л
13. Какова причина развития абеталипопротеинемии?
- + Генетический дефект синтеза апобелка В
 - Генетические дефекты ЛПЛ или апо С-II
 - Генетический дефект рецептора к ЛПНП
 - Генетический дефект структуры апобелка В
 - Генетический дефект синтеза апобелка А
14. Признаком атеросклероза является:
- отложением триглицеридов в адипоцитах
 - формированием ксантом
 - отложением триглицеридов в гепатоцитах
 - + формированием в интима атером и фиброатером
15. Выберите фермент, генетический дефект которого приводит к депигментации кожи, волос и иногда радужки глаза
- фенилаланин-4-монооксигеназа
 - глицинаминотрансфераза
 - тирозинмонооксигеназа
 - диоксигеназа гомогентизиновой кислоты
 - фумарилацетоацетатгидролаза
 - + тирозиназа
16. Каковы референсные процентные значения от общего содержания белка составляют β -глобулины в плазме крови натошак?
- 3,6 – 5,6
 - 5,1 – 8,3

- + 9 – 13
- 15 – 22
- 51 – 61,5

17. Содержание γ -глобулинов может увеличиваться в крови при
- + инфекциях
 - гиперлипопротеинемиях
 - иммунодефицитных состояниях
 - печеночной недостаточности
18. Какова концентрация общего белка плазмы крови при нефротическом синдроме?
- + ниже нормы
 - в норме
 - выше нормы
19. Каковы референтные значения скорости оседания эритроцитов у взрослых мужчин?
- 0-5 мм/ч
 - + 1-10 мм/ч
 - 2-15 мм/ч
 - 3-18 мм/ч
20. Как называется снижение диуреза?
- полиурия
 - + олигурия
 - анурия
 - полакизурия
 - никтурия
 - олакизурия
21. Какой компонент мочи является патологическим?
- мочевая кислота
 - гиппуровая кислота
 - аммонийные соли
 - + фруктоза

4. Ситуационные задачи

Задача № 1

Анализ:	Ф.И.О.: Комарова Дарья Павловна	Факультет: ОЛД	Группа: 201

Глюкоза в сыв. крови натощак: 4,4 ммоль/л; Глюкоза в моче 2,8 ммоль/л; ПГТТ через 2 часа 6,7 ммоль/л; HbA1c 5,0%; С-пептид 4,1 нг/мл; Инсулин 8,3 мкЕд/мл

Заключение:

- ☐ Сахарный диабет 1 типа
- ☐ Ренальная глюкозурия
- ☐ Нарушенная гликемия натощак
- ☐ Нарушенная толерантность к глюкозе
- ☐ Сахарный диабет 2 типа
- ☐ Норма

Осталось вопросов: 0

Далее

Задача № 2

ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава РФ

Кафедра биохимии

Зачет по клинической биохимии для студентов ЛПФ 2 курса

Группа:	Ф.И.О.
Группа:	Ф.И.О.
Группа:	Ф.И.О.

Биохимическая лаборатория



Регистрационный N 24

Дата обследования: 21.03.2012

Обследуемый: Пациент 24

Возраст 80

Пол: м

Отделение 11

Показатель, ед. изм	Значение	Норма	Оценка уровня показателя
Показатели липидного обмена в сыворотке крови			
Триглицериды, ммоль/л	0,83		
Холестерин общий, ммоль/л	2,02		
Холестерин ЛПВП, ммоль/л	0,75		
Холестерин ЛПНП*, ммоль/л	0,89		
Холестерин ЛПОНП*, ммоль/л	0,38		
Козфф. атерогенности*	1,7		
Сопутствующие биохимические показатели сыворотки крови			
Глюкоза, ммоль/л	5,8		
Мочевая кислота, мкмоль/л	159,3	202 - 416	
Креатинин, мкмоль/л	57,0	60 - 120	
АСТ, Е/л	24,7	0 - 38	
АЛТ, Е/л	16,1	0 - 40	

Внешний вид сыворотки: прозрачна

Заключение

Наличие дислипидемии:	
Тип дислипидемии:	
Атерогенность:	
Гликемия, вероятность СД:	
Признаки цит. синдрома миокарда	
Признаки цит. синдрома печени	

Задание: Заполните поля, выделенные серым цветом

В поле "норма" Укажите референт. значения показателей, с учетом пола пациента

В поле "Оценка уровня показателя" Укажите, находится ли показатель в пределах нормы

В поле "Заключение" 1). Укажите наличие дислипидемии, определите ее тип и атерогенность
2). Укажите тип гликемии (нормо-, гипо-, гипер-) и вероятность наличия СД.

Задача № 3

ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава РФ Кафедра биохимии Зачет по клинической биохимии для студентов лечебно-профилактического факультета 2 курса			
Регистрационный N 1	Дата обследования: 07.12.2010		
Обследуемый: Пациент 1		Возраст 33	
Пол: м		Отделение 11	
Врач, направивший на обследование: Васильева Н.Э.			
Показатель, ед. изм	Значение	Норма	Оценка уровня показателя
Показатели белкового обмена в сыворотке крови			
Общий белок, г/л	76,1		
Альбумины, г/л	49,0		
α 1-глобулины, г/л	2,3		
α 2-глобулины, г/л	9,1		
β -глобулины, г/л	7,6		
γ -глобулины, г/л	8,1		
Мочевина, ммоль/л	10,1		
Мочевая кислота, ммоль/л	420,0		
Креатинин, ммоль/л	149		
Заключение			
Протеинемия:			
Признаки острого воспаления:			
Признаки хронического воспаления:			
Признаки нефротического синдрома:			
Признаки острой почечной недостаточности			
Признаки печеночно-клеточной недостаточности			
Задание: Заполните поля, выделенные серым цветом В поле "норма" Укажите нормальные значения показателей, с учетом пола пациента В поле "Оценка уровня показателя" Укажите находится ли показатель в пределах нормы В поле "Заключение" 1). Укажите тип протеинемии (нормо-, гипо-, гипер-, дис-) 2). Выберите какое нарушение может быть у данного пациента Оценка: Роспись:			

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ

Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»

Е.Н.Гисцева

Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

Фонд оценочных средств

Б1.В.ДЭ 02.02 Лекарственные растения и основы фармакогнозии

Часть, формируемая участниками образовательных отношений

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Уровень высшего образования: специалитет;

квалификация: врач-лечебник

Форма обучения: очная

Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988
- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Устав и локальные акты Институт

1. Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Лекарственные растения и основы фармакогнозии

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Общепрофессиональные компетенции		
ОПК-5	Способен оценивать морфофункциональные физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ИОПК-5.3 Умеет оценивать морфофункциональные и физиологические показатели по результатам лабораторного и инструментального обследования пациента.

2. Перечень вопросов для подготовки к промежуточной аттестации

1. Современные актопротективные средства на основе ЛРС.
2. Современные анальгезирующие наружные средства на основе ЛРС.
3. Современные ангиопротекторы на основе ЛРС.
4. Современные анксиолитические средства на основе ЛРС.
5. Современные антиаллергические средства на основе ЛРС.
6. Современные антиангинальные средства на основе ЛРС.
7. Современные антибиотикоподобные средства на основе ЛРС.
8. Современные антидепрессанты на основе ЛРС.
9. Современные антидиабетические на основе ЛРС.
10. Современные антисклеротические средства на основе ЛРС.
11. Современные гастропротекторы на основе ЛРС.
12. Современные гепатопротекторы на основе ЛРС.
13. Современные гипотензивные резерпиноподобные средства на основе ЛРС.
14. Современные диуретики на основе ЛРС.
15. Современные желчегонные средства на основе ЛРС.
16. Современные иммунодепрессанты на основе ЛРС.
17. Современные иммуностимуляторы на основе ЛРС.
18. Современные лактогонные на основе ЛРС.
19. Современные литолитики на основе ЛРС.
20. Современные муколитические средства на основе ЛРС.
21. Современные смягчительные средства на основе ЛРС.
22. Современные нефропротекторы на основе ЛРС.
23. Современные ноотропы на основе ЛРС.
24. Современные противогрибковые средства на основе ЛРС.
25. Современные противодиарейные средства на основе ЛРС.
26. Современные противокашлевые средства на основе ЛРС.
27. Современные противолихорадочные на основе ЛРС.
28. Современные противопаразитарные средства на основе ЛРС.
29. Современные радиопротекторы на основе ЛРС.
30. Современные ранозаживляющие средства на основе ЛРС.
31. Современные слабительные на основе ЛРС.
32. Современные спазмолитики на основе ЛРС.
33. Современные средства аромопрофилактики ОРЗ на основе ЛРС.
34. Современные средства на основе растений с глюкокортикоподобным действием на основе ЛРС.
35. Современные средства, нормализующие менструальный цикл на основе ЛРС.
36. Современные стимуляторы секреции пищеварительных желез на основе ЛРС.
37. Современные тиреотропы на основе ЛРС.
38. Современные тонизирующие средства на основе ЛРС.
39. Современные успокоительные на основе ЛРС.
40. Современные цитостатики на основе ЛРС.
41. Современные противоанемические средства на основе ЛРС.
42. Современные противовирусные средства на основе ЛРС.
43. Современные противоглистныe средства на основе ЛРС.
44. Современные противогрибковые средства на основе ЛРС.
45. Современные противодиарейные средства на основе ЛРС.

46. Современные противокашлевые средства на основе ЛРС.
47. Современные противохолерические на основе ЛРС.
48. Современные противопаразитарные средства на основе ЛРС.
49. Современные радиопротекторы на основе ЛРС.
50. Современные ранозаживляющие средства на основе ЛРС.
51. Фитотерапия в лечении неврозов.
52. Фитотерапия в лечении хронической усталости.
53. Фитотерапия в лечении сердечной недостаточности.
54. Фитотерапия в лечении аритмии и блокады сердца.
55. Фитотерапия в лечении ишемической болезни сердца.
56. Фитотерапия в лечении гипертонической болезни.
57. Фитотерапия в лечении атеросклероза.
58. Фитотерапия в лечении бронхитов.
59. Фитотерапия в лечении пневмонии.
60. Фитотерапия в лечении бронхиальной астмы.
61. Фитотерапия в лечении ОРЗ.
62. Фитотерапия в лечении заболеваний ЛОР-органов.
63. Фитотерапия в лечении иммунодефицитов.
64. Лекарственные растения и фитотепрепараты, обладающие иммунодепрессивными свойствами.
65. Фитотерапия в стоматологии.
66. Фитотерапия в офтальмологии.
67. Фитотерапия в лечении гастритов.
68. Фитотерапия в лечении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.
69. Фитотерапия в лечении колитов и энтеритов.
70. Фитотерапия в лечении запоров.
71. Фитотерапия в лечении дисбактериозов.
72. Фитотерапия в лечении панкреатитов.
73. Фитотерапия в лечении холециститов.
74. Фитотерапия в лечении желчнокаменной болезни.
75. Фитотерапия в лечении нефритов.
76. Виды и правила ароматерапии.
77. Фитотерапия в лечебной косметологии.
78. Фитотерапия в лечении псориаза.
79. Фитотерапия в лечении грибковых заболеваний.
80. Фитотерапия в лечении нейродерматозов.
81. Фитотерапия в лечении ревматических болезней.
82. Фитотерапия в лечении дисфункций мужской половой сферы.
83. Фитокоррекция функций коры надпочечников.
84. Растительные нейротептики.
85. Растения, улучшающие функции сенсорных систем.
86. Фитосредства ноотропного действия.
87. Растительные адаптогены и психостимуляторы.
88. Растения как источники наркотических веществ.
89. Регуляция репаративных процессов фитосредствами.
90. Фитотерапия в лечении мочекаменной болезни.
91. Использование лекарственных и пищевых растений при лечении ожирения.
92. Фитотерапия в лечении аллергических заболеваний.
93. Фитотерапия в лечении сахарного диабета.

94. Фитотерапия в лечении заболеваний щитовидной железы.
95. Особенности фитотерапии новорожденных и грудных детей.
96. Особенности фитотерапии детей дошкольного возраста.
97. Особенности фитотерапии детей младшего школьного возраста.
98. Особенности фитотерапии беременных женщин.
99. Особенности фитотерапии кормящих женщин.
100. Использование приемов фитотерапии при лечении онкологических больных.
101. Использование приемов фитотерапии при лечении хирургических больных.
102. Разработка новых отечественных лекарственных растительных композиций и лекарственных форм.
103. Использование БАД в современной российской медицине.

3. Тестовые задания (примеры)

Выберите один и несколько правильных ответов

1. Из сырья эхинацеи пурпурной готовят:
 - А. Диуретический сбор
 - Б. Сироп
 - *В. Экстракт густой
 - Г. Жидкий экстракт
 - *Д. Сухой экстракт
 - *Е. Сок
 - Ж. Отвар
 - *З. Настойку
 2. Сырье толокнянки обыкновенной имеет выраженное действие:
 - *А. мочегонное
 - Б. противовоспалительное
 - В. иммуномодулирующее
 - *Г. камнерастворяющее
 - Д. противовирусное
 - Е. тонизирующее
 - Ж. адаптогенное
 - З. гипогликемическое
 - И. антитоксическое
 - К. кровеостанавливающее
 - Л. ранозаживляющее
 - *М. вяжущее
 - Н. противоглистное
 - О. противораковое
 3. Ива остролистная является источником препаратов:
 - А. Нефрофит -К
 - Б. Бруснивер
 - В. Салифозид
 - Г. Филиксан
 - *Д. Салифолин
 - Е. Бронхикум
 - Ж. Родаскон
 - З. Уснинат натрия
 - И. Иммунал
 - К. Эхинацин
 - Л. Эхинатон
 - М. Эстифан
 4. Сырье подофилла щитовидного применяется:
 - А. Как потогонное средство
 - Б. Как мочегонное средство
 - В. В качестве раздражающего средства
 - * Г. В онкологии
- Фитотерапия в лечении заболеваний щитовидной железы
 - Особенности фитотерапии новорожденных и грудных детей
 - Особенности фитотерапии детей дошкольного возраста
 - Особенности фитотерапии детей младшего школьного возраста
 - Особенности фитотерапии беременных женщин
 - Особенности фитотерапии кормящих женщин
 - Использование приемов фитотерапии при лечении онкологических больных
 - Использование приемов фитотерапии при лечении хирургических больных

- Разработка новых отечественных лекарственных растительных композиций и лекарственных форм
- Использование БАД в современной российской медицине

4. Ситуационные задачи

Задача 1

1. Назовите фитопрепараты, обладающие желчегонными свойствами.
2. Предложите ЛРС и фитотепрепараты при МКБ с преобладанием оксалатов.
3. Назовите примеры ЛРС, обладающего детоксикационными свойствами.

Задача 2

1. Назовите фитопрепараты, обладающие мочегонными свойствами.
2. Предложите ЛРС и фитотепрепараты для лечения запоров.
3. Назовите примеры ЛРС (не менее 5 видов), обладающего камнеразрыхляющими свойствами.

Задача 3

1. Назовите фитопрепараты, обладающие противопаразитарными свойствами.
2. Предложите ЛРС и фитотепрепараты для лечения авитаминозов.
3. Назовите примеры ЛРС, обладающего противолихорадочными свойствами.

Задача 4

1. Назовите примеры ЛРС, обладающего слабительными свойствами.
2. Предложите фитопрепараты для лечения фарингита.
3. Назовите фитопрепараты, обладающие гипотензивными свойствами.

Задача 5

1. Назовите фитопрепараты, обладающие отхаркивающими свойствами.
2. Предложите фитопрепараты для лечения синдрома хронической усталости.
3. Назовите примеры ЛРС, обладающего иммунодепрессивными свойствами.

Задача 6

1. Назовите примеры ЛРС, обладающего ранозаживляющими свойствами.
2. Предложите балеологический сбор для лечения инфекционного дерматита.
3. Назовите фитопрепараты, обладающие кардиотоническими свойствами.

Задача 7

1. Назовите примеры ЛРС, обладающего антисклеротическими свойствами.
2. Предложите ЛРС и фитотепрепараты для лечения гастрита с пониженной кислотностью у взрослого человека.
3. Назовите фитопрепараты для профилактики ОРВИ.

Задача 8

1. Предложите ЛРС при лечении инфекционных энтероколитов, сопровождающихся диареей.
2. Назовите фитопрепараты с адаптогенным действием.
3. Назовите примеры ЛРС и фитопрепаратов, обладающих наркотическими свойствами.

Задача 9

1. Назовите примеры ЛРС, обладающего седативными свойствами.
2. Назовите ЛР, богатые калием, предложите пути их использования в фитотерапии.
3. Назовите фитопрепараты, обладающие противоопухолевыми свойствами.

Задача 10

1. Предложите состав лактогонного сбора.
2. Предложите ЛРС и фитотепрепараты для лечения ЖКБ.
3. Назовите примеры ЛРС и фитопрепаратов, обладающих abortивными свойствами.

Задача 11

1. Предложите состав кровоостанавливающего сбора.
2. Предложите фитопрепараты для лечения стоматита.
3. Назовите примеры ЛРС и фитопрепаратов, обладающих инсектицидными свойствами.

Задача 12

1. Предложите состав сахаропонижающего сбора.
2. Предложите фитопрепараты для лечения пневмонии.
3. Назовите примеры ЛРС и фитопрепаратов, обладающих психостимулирующими свойствами (не наркотические).

Задача 13

1. Предложите сбор для ингаляций при бронхите.
2. Предложите фитопрепараты ноотропного действия.
3. Назовите примеры ЛРС и фитопрепаратов, обладающие противоаллергическими свойствами.

Задача 14

1. Предложите состав настойки для лечения проявлений ревматизма.
2. Предложите фитопрепараты для лечения гломерулонефрита.
3. Назовите примеры ЛРС и фитопрепаратов, обладающих противоязвенными свойствами.

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ

Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»

Е.Н.Гисцева

Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

Фонд оценочных средств

Б1.В.ДЭ.04.01. Гигиеническое воспитание

Часть, формируемая участниками образовательных отношений

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Уровень высшего образования: специалитет;

квалификация: врач-лечебник

Форма обучения: очная

Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988
- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Устав и локальные акты Институт

1. Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Гигиеническое воспитание

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Общепрофессиональные компетенции		
ОПК-2	Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ИОПК-2.1 Умеет выявлять факторы риска заболеваний, связанных с образом жизни, воздействием окружающей среды, профессиональной деятельности и оказанием медицинской помощи на индивидуальном и групповом уровнях, оценивать их влияние на здоровье, планировать оздоровительные мероприятия и оценивать их эффективность ИОПК-2.3 Умеет проводить профилактическое консультирование пациентов и мероприятий по формированию здорового образа жизни среди населения в групповых формах

2. Перечень вопросов для подготовки к промежуточной аттестации

1. Гигиеническая оценка внутренней среды жилых, лечебных помещений. Воздухообмен, освещение:
2. Факторы, определяющие уровень естественной освещенности помещения. КЕО, нормы для различных помещений.
3. Геометрические показатели для оценки естественного освещения в помещении (перечислить).
4. Угол падения. Определение, минимально допустимая величина, гигиеническое значение.
5. Угол отверстия. Определение, минимально допустимая величина, гигиеническое значение.
6. Световой коэффициент, определение. Рекомендуемая величина СК для учебных комнат, больничных палат, жилых помещений.
7. Светотехнический показатель для оценки естественного освещения в помещении; его нормирование для учебных комнат, больничных палат, жилых помещений.
8. Гигиеническая норма разрыва между зданиями, значение.
9. Значение глубины помещения для их естественного освещения.
10. Оптимальная ориентация для жилых помещений в первом климатическом районе, рекомендуемая цветовая гамма, гигиеническое значение.
11. Оптимальная ориентация для жилых помещений в третьем климатическом районе, рекомендуемая цветовая гамма, гигиеническое значение.
12. Оптимальная ориентация операционных, больничных палат.
13. Значение инсоляции жилых помещений, рекомендуемое время инсоляции.
14. Мероприятия, обеспечивающие достаточную инсоляцию помещений в первом и втором климатических районах.
15. Мероприятия, исключающие избыточную инсоляцию помещений в третьем, четвертом климатических районах.
16. Преимущества люминесцентного освещения по сравнению с освещением лампами накаливания.
17. Типы светильников, рекомендуемые для общего освещения помещений.
18. Способ расчета уровня искусственной освещенности методом «Ватт».
19. Нормы искусственной освещенности в учебных комнатах, жилых помещениях, больничных палатах, операционных (для люминесцентных ламп).
20. Содержание углекислого газа в атмосферном воздухе, физиологическое значение.
21. Какая концентрация CO_2 является угрожающей для жизни человека?
22. Какие показатели свидетельствуют о загрязнении воздуха жилых

помещений?

23. Предельно допустимое содержание углекислого газа в воздухе жилых помещений. Гигиеническое значение.

24. Санитарная норма жилой площади на одного человека, гигиеническое значение.

25. Санитарная норма площади на одного человека в общежитии, гигиеническое значение.

26. Гигиеническое значение вентиляции.

27. Показатели эффективности вентиляции помещений.

28. Основные гигиенические требования, предъявляемые к строительным материалам.

29. Документ, регламентирующий возможность применения полимерных материалов для отделки помещений жилых и общественных зданий.

30. Значение озеленения для формирования условий жизни в городе, норма озеленения в селитебной зоне.

31. Предельно допустимые уровни шума в жилых помещениях.

32. Гигиеническая оценка микроклимата помещений, влияние на теплообмен и состояние здоровья человека:

33. Механизмы осуществления химической терморегуляции.

34. Физиологический механизм, позволяющий изменять количество тепла, отдаваемого телом человека при различных микроклиматических условиях.

35. Основные пути отдачи тепла организмом.

36. Конвекция, определение.

37. Назовите преобладающий путь отдачи тепла при выполнении человеком работы средней тяжести, если температура воздуха 16-17°C, относительная влажность 70-80%, скорость движения воздуха 0,3-0,5 м/с.

38. Какой путь теплоотдачи организма значительно увеличивается при повышении температуры воздуха и ограждающих поверхностей?

39. От каких факторов зависит количество отдаваемого организмом тепла путем излучения?

40. Каков механизм действия сквозняков на организм?

41. Почему радиационное охлаждение является наиболее неблагоприятным для человека?

42. Оптимальный микроклимат, определение.

43. Оптимальные показатели микроклимата в жилом помещении.

44. Допустимые величины перепада температур воздуха в помещении по горизонтали и вертикали.

45. Чем обусловлена повышенная гигиеническая норма температуры воздуха в помещении для детей по сравнению со взрослым человеком.

46. Гигиеническое значение температуры ограждающих поверхностей; влияние на теплообмен низких температур ограждающих поверхностей.

47. При каких заболеваниях особенно опасны резкие колебания температуры?

48. Почему влажный климат в сочетании с высокими и низкими

температурами наиболее неблагоприятен для человека?

49. Какой вид обмена веществ организма нарушается в первую очередь при гипертермии?

50. Методы комплексной оценки влияния метеорологических факторов на организм человека.

51. Приборы для измерения относительной влажности и скорости движения воздуха.

52. На каких уровнях измеряется температура воздуха в палате?

53. Как правильно измерить температуру воздуха в помещении?

54. Приборы, позволяющие измерить скорость движения воздуха в помещении и вне его.

55. В чем преимущества сквозного проветривания помещений?

56. Какими путями можно снизить неблагоприятное воздействие высокой температуры воздуха?

57. Объективные проявления акклиматизации человека к условиям холодного климата?

58. Объективные проявления акклиматизации человека к условиям жаркого климата?

59. Мероприятия, оптимизирующие процесс акклиматизации к условиям холодного климата?

60. Что такое роза ветров?

61. Какое значение в санитарной практике имеет господствующее направление ветра?

62. Гигиеническая оценка качества питьевой воды. Методы улучшения качества воды:

63. Нормы физиологической и гигиенической потребности в воде.

64. Какие инфекционные заболевания могут передаваться через воду?

65. Гигиенические требования, предъявляемые к качеству питьевой воды.

66. Микробиологические и паразитологические показатели качества питьевой воды.

67. Химические показатели загрязнения воды органическими веществами.

68. Показатели органолептических свойств воды.

69. Общее микробное число для питьевой воды: нормирование.

70. Нормирование фтора в питьевой воде.

71. Причина возникновения флюороза.

72. Основные симптомы тяжелой формы флюороза.

73. Влияние на организм низкого содержания фтора в питьевой воде.

74. Нормирование сульфатов в воде.

75. Влияние на организм воды с высоким содержанием сульфатов.

76. Нормирование хлоридов в воде, гигиеническое значение.

77. Гигиеническое значение общей жесткости в воде.

78. Гигиеническое значение содержания железа в воде.

79. Нормирование нитратов в питьевой воде.

80. Причина и механизм возникновения водно-нитратной метгемоглобинемии.

81. Причина возникновения эндемического зоба.
82. Меры общественной профилактики эндемического зоба.
83. Гигиеническое значение окисляемости воды, нормирование.
84. Зоны санитарной охраны водоисточников.
85. Гигиенические требования к устройству местного источника водоснабжения.
86. Для чего применяется коагуляция воды; вещества, используемые в качестве коагулянтов.
87. Физические методы обеззараживания воды.
88. Химические методы обеззараживания воды.
89. Величина остаточного хлора в водопроводной воде.
90. Препараты хлора, используемые для обеззараживания воды.
91. Что такое хлорпоглощаемость воды?
92. Что такое хлорпотребность воды?
93. Гигиена питания:
94. Виды энергетических затрат человека.
95. Величина энергии основного обмена (ориентировочно при средних условиях).
96. Принципы современного нормирования потребности населения в энергии и пищевых веществах.
97. Число групп интенсивности труда, выделяемое при нормировании потребности взрослого трудоспособного населения в энергии и пищевых веществах. В какие группы включены медицинские работники?
98. Возрастные группы взрослого трудоспособного населения, выделяемые при нормировании потребности в энергии и пищевых веществах.
99. Рекомендуемая потребность в энергии лиц первой профессиональной группы.
100. Рекомендуемое потребление белков, жиров, углеводов для лиц первой профессиональной группы.
101. Энергетическая ценность белков, жиров, углеводов.
102. Сбалансированное питание, понятие.
103. Требования, которым должно отвечать рациональное питание человека.
104. Соотношение белков, жиров, углеводов, принятое в действующих рекомендациях по питанию.
105. Рекомендуемое количество белков животного происхождения в суточном рационе (% от общего количества белка).
106. Рекомендуемое процентное содержание животного жира, растительного масла, маргарина и кулинарного жира в сбалансированном питании.
107. Рекомендуемое количество простых сахаров в суточном рационе (процент от общего количества).
108. Значение белков в питании.
109. Значение жиров в питании.
110. Значение полиненасыщенных жирных кислот, источники в питании.
111. Значение углеводов в питании.

112. Значение клетчатки, источники в питании.
113. Значение пектиновых веществ, источники в питании.
114. Режим питания, понятие. Рекомендуемый режим питания для лиц первой профессиональной группы.
115. Химический состав, энергетическая ценность хлеба.
116. Химический состав, энергетическая ценность молока.
117. Химический состав, энергетическая ценность мяса.
118. Пищевая и биологическая ценность хлеба.
119. Пищевая и биологическая ценность молока.
120. Пищевая и биологическая ценность мяса.
121. Значение овощей и фруктов в питании.
122. Экстрактивные вещества мяса.
123. Заболевания, передающиеся человеку через молоко и мясо.
124. Витамины:
125. Основные причины возникновения гиповитаминозов.
126. Основные причины возникновения эндогенных гиповитаминозов.
127. В каких случаях у человека возрастает по сравнению с нормой потребность в витаминах.
128. Объективные способы установления витаминной обеспеченности организма.
129. Основные клинические признаки недостаточности витамина С.
130. Основные клинические признаки недостаточности витамина В1.
131. Основные клинические признаки недостаточности витамина Д у детей.
132. Основные клинические признаки недостаточности витамина А.
133. Формы витаминной недостаточности.
134. Скрытые формы витаминной недостаточности.
135. Основные направления профилактики экзогенных гиповитаминозов.
136. Правила витаминосохраняющей кулинарной обработки пищи.
137. Какие продукты и какими витаминами витаминизируются в настоящее время в государственном масштабе.
138. Свойства водорастворимых витаминов, способствующие возникновению связанных с ними гиповитаминозных состояний.
139. Свойства жирорастворимых витаминов, способствующие возникновению связанных с ними гипervитаминозных состояний.
140. Причины возникновения гипervитаминозных состояний в современных условиях.
141. Основные признаки гипervитаминозов А и Д у детей.
142. Какие вещества относятся к витаминоподобным.
143. Антивитамины, определение.
144. Какие витамины являются синергистами?
145. Какие витамины являются антагонистами?
146. Пищевые продукты, являющиеся источниками витамина С.
147. Пищевые продукты, являющиеся источниками витамина РР.
148. Пищевые продукты, являющиеся источниками витамина В1.
149. Пищевые продукты, являющиеся источниками витамина В2, В6.

150. Пищевые продукты, являющиеся источниками витамина В12, фолиевой кислоты.
151. Пищевые продукты, являющиеся источниками витамина Д, Е, К.
152. Пищевые продукты, являющиеся источниками витамина А и каротина.
153. Суточная потребность взрослого человека и ребенка в витаминах А, С, Д.
154. Факторы, способствующие разрушению аскорбиновой кислоты в пищевых продуктах при их кулинарной обработке.
155. Профилактика пищевых отравлений:
156. Пищевые отравления, определение.
157. Основные признаки пищевых токсикоинфекций.
158. Пищевые токсикоинфекции, определение.
159. Основные принципы профилактики пищевых отравлений.
160. Тактика врача в случае пищевого отравления.
161. Патогенез заболевания при пищевой токсикоинфекции.
162. Пищевые продукты, с которыми обычно связаны стафилококковые пищевые отравления.
163. Какие два звена эпидемиологической цепи необходимо прервать, чтобы исключить возможность стафилококкового пищевого отравления.
164. Мероприятия по профилактики стафилококкового токсикоза.
165. С какими продуктами чаще всего связаны отравления ботулотоксином?
166. Какие профилактические мероприятия необходимо провести в отношении ботулизма при домашнем консервировании?
167. Пищевые микотоксикозы, определение, примеры.
168. Возможные источники пищевых отравлений примесями соединений металлов.
169. Основные принципы профилактики пищевых отравлений немикробной этиологии.
170. С какими продуктами чаще всего связаны пищевые токсикоинфекции сальмонеллезной этиологии.
171. Гигиена труда:
172. Определение гигиены труда как науки.
173. Факторы, влияющие на работоспособность человека.
174. Вредный производственный фактор, опасный производственный фактор (определение понятия).
175. Классификация вредных и опасных производственных факторов.
176. Профессиональные заболевания (определение, примеры)
177. Критерии для оценки труда по степени тяжести.
178. Критерии для оценки труда по степени напряженности.
179. Химические вредные производственные факторы, влияние на организм, профилактические мероприятия.
180. Предельно допустимая концентрация (ПДК) вредных веществ в воздухе рабочей зоны (определение).
181. Физические вредные производственные факторы в труде врачей-стоматологов, профилактические мероприятия.

182. Биологические вредные производственные факторы в труде врачей-стоматологов, профилактические мероприятия.
183. Понятие об эргономике.
184. Заболевания врачей-стоматологов, развивающиеся в результате работы с инструментарием, не соответствующим эргономическим требованиям, профилактика.
185. Документ, регламентирующий проведение обязательных медицинских осмотров лиц, подвергающихся воздействию вредных и опасных производственных факторов.
186. Психофизиологические вредные факторы в труде врачей-стоматологов.
187. Рекомендуемый режим труда врачей-стоматологов.
188. Рекомендуемая рабочая поза для врачей-стоматологов
189. Мероприятия, направленные на профилактику утомления и сохранение высокой производительности труда.
190. Симптомы хронического отравления парами ртути.
191. Изменения в полости рта при хронической ртутной интоксикации.
192. ПДК паров ртути в воздухе рабочей зоны.
193. Изменения в зубочелюстной системе при хронической фосфорной интоксикации.
194. Симптомы поражения зубочелюстной системы при производственном воздействии фтора, фтористого водорода на работающих.
195. Профессиональные поражения зубов и полости рта у работающих, занятых на производстве неорганических кислот.
196. Индивидуальная профилактика вредного действия неорганических кислот на зубы и полость рта.
197. Симптомы поражения зубочелюстной системы у работающих при воздействии сахарной, мучной, песчаной и металлической пыли.
198. Симптомы поражения зубочелюстной системы у работающих с радиоактивными веществами.
199. Производственно-обусловленные заболевания.
200. Классы условий и характера труда (в соответствии с «Гигиенической классификацией условий труда»).
201. Определение понятия “утомление”, “переутомление”, последствия переутомления.
202. Гигиена лечебно-профилактических учреждений:
203. Системы строительства больниц.
204. Централизованная система строительства больниц, преимущества и недостатки.
205. Децентрализованная система строительства больниц, преимущества и недостатки.
206. Нормативный документ, в соответствии с которым осуществляется проектирование и строительство ЛПУ.
207. Гигиенические требования к размещению больниц.
208. Плотность застройки участка больницы (%).
209. Плотность озеленения больничного участка (%).
210. Зоны, выделяемые на участке больницы.

211. Основные структурные (функциональные) подразделения больниц.
212. Палатная секция, определение.
213. Наиболее целесообразная вместимость палатной секции.
214. Площадь (на 1 койку) палаты для взрослых.
215. Рекомендуемая ориентация палат, операционных залов.
216. Оптимальная воздухоподача на 1-го больного в палате (в час).
217. Нормируемые параметры микроклимата в палате.
218. Допустимые уровни шума для палат, операционных.
219. Нормируемый световой коэффициент и КЕО для палат.
220. Нормируемая искусственная освещенность рабочих поверхностей операционных, палат (для люминесцентного освещения).
221. Рекомендуемый СНиП цвет стен операционной.
222. Внутрибольничные инфекции, определение.
223. Источники внутрибольничных инфекций.
224. Структура внутрибольничных инфекций.
225. Направления профилактики внутрибольничных инфекций.
226. Группы мероприятий неспецифической профилактики внутрибольничных инфекций.
227. Архитектурно-планировочные мероприятия по профилактике внутрибольничных инфекций: цель, пути ее достижения.
228. Санитарно-гигиенические мероприятия по профилактике внутрибольничных инфекций: цель, пути ее достижения.
229. Санитарно-противоэпидемические мероприятия по профилактике внутрибольничных инфекций, цель.
230. Дезинфекционно-стерилизационные мероприятия по профилактике внутрибольничных инфекций: цель, средства.
231. Цель гигиенических требований к лечебно-профилактическим учреждениям.
232. Принципы гигиенического регламентирования качества внутрибольничной среды.

3. Тестовые задания

Раздел 1. Предмет и содержание гигиены. Санитарное законодательство. Структура, виды деятельности и задачи санитарно-эпидемиологической службы.

ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:

1. Гигиена – это:

а) медицинская наука, изучающая влияние среды обитания на здоровье отдельных групп населения

б) область медицины, которая изучает влияние условий жизни и труда на здоровье человека, разрабатывает мероприятия по профилактике заболеваний, обеспечению оптимальных условий существования, сохранению здоровья и продолжению жизни.

в) область медицины, разрабатывающая гигиенические нормативы

2. Методы исследования, которые не применяются в гигиене:

а) методы санитарного обследования.

б) метод санитарного описания

в) экспериментальный метод с добровольцами.

г) санитарно-статистические методы.

д) методы гигиенического эксперимента.

3. При каких характеристиках здоровья населения состояние санитарно-эпидемиологической ситуации признается как санитарно-эпидемиологическая безопасность:

а) Идет процесс накопления патологических изменений в организме.

б) Изменения в организме в основном на уровне предпатологии.

в) Отсутствие экологически обусловленных реакций организма.

4. При каких характеристиках качества окружающей среды состояние санитарно-эпидемиологической ситуации признается как санитарно-эпидемиологическое неблагополучие:

а) Размещение селитебных территорий и объектов соцкультбыта в санитарно-защитных зонах интенсивного (сверхнормативного) загрязнения окружающей среды.

б) Проживание людей в зонах влияния промышленных предприятий с загрязнением не выше нормативного загрязнения.

в) Проживание людей в зонах свободных от загрязнения окружающей среды.

5. При каких характеристиках социально-экономических аспектов санитарно-эпидемиологической ситуации признается как благополучная:

а) Экономический ущерб от повышенной заболеваемости населения превышает затраты на профилактику и лечение экпатологии.

б) Экономический ущерб от заболеваемости, связанной с влиянием

факторов окружающей среды сопоставим с затратами на профилактику и лечение.

в) Экономический ущерб не формируется под влиянием факторов окружающей среды.

6. Среда обитания человека – это:

а) совокупность социально-экономических факторов, оказывающих (или способных оказывать) определенное влияние на состояние здоровья и заболеваемости определенной группы людей (населения территории), влияние на которые является главной задачей здравоохранения.

б) совокупность объектов, явлений и факторов окружающей (природной и искусственной) среды, определяющая условия жизнедеятельности человека.

в) факторы окружающей природной среды, определяющие условия существования и жизнедеятельности человеческого сообщества.

7. Приведите официальное определение понятия «Факторы среды обитания»:

а) биологические, химические, физические, социальные и иные факторы среды обитания, которые оказывают или могут оказывать воздействие на человека и (или) на состояние здоровья будущих поколений.

б) факторы окружающей среды, способствующие развитию различного рода патологических состояний или заболеваний у определенной группы населения.

в) комплекс социальных, биологических, генетических и медицинских показателей, определяющих состояние заболеваемости и здоровья населения.

8. Среди факторов риска, оказывающих определенное влияние на состояние здоровья и заболеваемости населения, ведущее место занимает:

а) состояние внешней (окружающей) природной среды.

б) генетические и биологические особенности человека.

в) образ жизни.

г) уровень здравоохранения.

9. Ведущим законодательным документом федерального уровня, определяющим основные понятия, требования и положения санитарно-эпидемиологического благополучия является:

а) Конституции Российской Федерации.

б) Законы и иные нормативные правовые акты субъектов Российской Федерации.

в) Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30 марта 1999 года №52-ФЗ.

г) Федеральный закон от 4 мая 1999 года №96-ФЗ «Об охране атмосферного воздуха».

д) Федеральный закон от 10 января 2002 г. № 7-ФЗ «Об охране окружающей среды».

е) Федеральный закон от 2.01.2000г. №29-ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов».

10. Государственная санитарно-эпидемиологическая служба Российской Федерации – это:

а) единая федеральная централизованная система органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарно - эпидемиологический надзор в Российской Федерации.

б) система органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический надзор на территории Российской Федерации и входящих в систему здравоохранения.

в) центры государственного санитарно-эпидемиологического надзора в субъектах Российской Федерации, составляющие сеть учреждений, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический надзор на территории Российской Федерации и подчиняющихся Министерству здравоохранения Российской Федерации.

11. Непосредственное руководство деятельностью государственной санитарно - эпидемиологической службы Российской Федерации осуществляет:

а) Министр здравоохранения Российской Федерации.

б) Первый заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации – главный государственный санитарный врач Российской Федерации.

в) Департамент госсанэпиднадзора Министерства здравоохранения Российской Федерации.

г) Федеральный центр госсанэпиднадзора Министерства здравоохранения Российской Федерации.

12. Днем образования государственной санитарно-эпидемиологической службы России официально считается:

а) 8 октября 1927 года.

б) 23 декабря 1933 года.

в) 15 сентября 1922 года.

г) 30 марта 1999 года.

13. Риск для здоровья – это:

а) возможность (вероятность) возникновения вредных эффектов для популяционного (или индивидуального) здоровья, ущерба для здоровья в том или ином направлении при наличии определенной опасности (так называемых факторов риска).

б) возможность проявления вредных эффектов для здоровья населения ущерба для здоровья в том или ином направлении при наличии определенной опасности (так называемых факторов риска).

в) вероятность (или отсутствие таковой) возникновения проявления дефектов для популяционного (или индивидуального) здоровья, ущерба (явного или опосредованного) для здоровья в том или ином направлении при воздействии определенных факторов риска.

14. В систему понятия риска не входит:

а) здоровье населения и критерии его оценки.
б) окружающая среда и ее гигиеническая характеристика;
в) оценка информированности населения о состоянии собственного здоровья.

г) выявление факторов риска;
д) социально-гигиенический мониторинг.

15. Методологической основой анализа по факторам риска является:

а) социально-гигиенический мониторинг.

б) данные заболеваемости населения в динамике.

в) оценка отдельных факторов окружающей среды в связи с показателями заболеваемости по разным классам болезней.

г) гигиеническое ранжирование селитебных территорий по результатам комплексной оценки качества среды обитания и состояния популяционного здоровья.

16. Гигиенический норматив – это:

а) качественный показатель содержания определенных веществ в основных составляющих природной среды.

б) установленное исследованиями допустимое максимальное или минимальное количественное и (или) качественное значение показателя, характеризующего тот или иной фактор среды обитания с позиций его безопасности и (или) безвредности для человека.

в) установленное допустимое количественное и (или) качественное значение показателя, характеризующего тот или иной фактор среды обитания с позиций его безопасности и безвредности для человека.

17. Предельно-допустимая концентрация – это:

а) концентрация, которая при воздействии на человека прямо или опосредованно не вызывает отклонений в состоянии организма, обнаруживаемых современными методами исследований сразу или в отдаленные сроки жизни настоящего и последующих поколений.

б) максимальная концентрация, которая при воздействии на человека прямо или опосредованно не вызывает отклонений в организме, выходящих за пределы физиологических реакций, обнаруживаемых методами исследований в сроки жизни настоящего и последующих поколений, а также не ухудшает условия жизни и труда.

в) максимальная концентрация, которая при воздействии на человека в течение всей его жизни прямо или опосредованно не вызывает отклонений в состоянии организма, выходящих за пределы приспособительных физиологических реакций, обнаруживаемых современными методами исследований сразу или в отдаленные сроки жизни настоящего и последующих поколений, а также не ухудшает условия жизни и труда.

18. Дайте определение государственным санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам:

а) нормативные правовые акты, устанавливающие санитарно-эпидемиологические требования (в том числе критерии безопасности и (или) безвредности факторов среды обитания для человека, гигиенические и иные нормативы), несоблюдение которых создает угрозу жизни или здоровью человека, а также угрозу возникновения и распространения заболеваний.

б) нормативные акты, устанавливающие санитарно-эпидемиологические требования (в том числе критерии безопасности и (или) безвредности факторов среды обитания для человека.

в) документы, издаваемые Министерством здравоохранения Российской Федерации, в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия.

19. Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения определяется как:

а) состояния здоровья населения и среды обитания человека, при котором отсутствует вредное воздействие факторов среды обитания на человека и обеспечиваются благоприятные условия его жизнедеятельности.

б) профилактика заболеваний в соответствии с санитарно-эпидемиологической обстановкой и прогнозом ее изменения.

в) выполнения санитарно - противоэпидемических (профилактических) мероприятий – организационных, административных, инженерно-технических, медико-санитарных, ветеринарных и иных мер, направленных на устранение или уменьшение вредного воздействия на человека факторов среды обитания, предотвращение возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и их ликвидацию.

20. Определение социально-гигиенического мониторинга включает в себя:

а) оценка воздействия факторов окружающей среды на здоровье населения с целью формирования управленческих решений на уровне органов законодательной и исполнительной власти.

б) система организационных, социальных, медицинских, санитарно-эпидемиологических, научно-технических мероприятий, направленных на организацию наблюдения за состоянием санитарно-эпидемиологического благополучия населения, его оценку и прогнозирование изменений, установление, предупреждение, устранение или уменьшение факторов вредного влияния среды обитания на здоровье человека.

в) государственная система наблюдений за состоянием здоровья населения и среды обитания, их анализа, оценки и прогноза, а также определения причинно - следственных связей между состоянием здоровья населения и воздействием факторов среды обитания.

21. К состояниям санитарно-эпидемиологической ситуации не относится:

- а) санитарно-эпидемиологическое благополучие.
- б) санитарно-эпидемиологическое неблагополучие.
- в) санитарно-эпидемиологическая норма.
- г) санитарно-эпидемиологическая безопасность.

Характеристика пищевого пути передачи инфекционных заболеваний. Признаки вспышек инфекционных заболеваний, связанных с пищевым путем передачи.

Особенности пищевых отравлений.

Сальмонеллез: этиология, клинические особенности, пути и факторы передачи. Профилактика.

ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:

1. К заболеваниям, связанным с пищевым фактором, не относятся:
 - а) зооантропонозы;
 - б) пищевые отравления;
 - в) кишечные антропонозы;
 - г) ферментопатии.

2. Наиболее опасным, в качестве фактора возникновения вспышки шигеллеза Зонне в населенном пункте, является:
 - а) овощное ассорти;
 - б) клубника;
 - в) сметана;
 - г) куриные яйца;
 - д) копченая сельдь.

3. При расследовании заболеваемости ОКИ, связанной с инфицированием готовых блюд на этапах реализации первичный источник инфекции:
 - а) не выявляется;
 - б) выявляется, как правило, при наличии групповых заболеваний;
 - в) выявляется всегда.

4. При пищевых отравлениях заболевший человек:
 - а) является источником инфекции;
 - б) не является источником инфекции.

5. Для заболеваемости ОКИ, связанной с инфицированием пищевого продукта в процессе его приготовления, характерно:
 - а) обязательное наличие вспышечной заболеваемости;
 - б) приуроченность заболеваемости к какой-то одной территории;
 - в) возникновение очагов на различных территориях.

6. Признаком пищевого отравления является:
 - а) проживание всех заболевших в одном населенном пункте;
 - б) посещение всеми заболевшими одного организованного коллектива (школа, детский сад и т.п.) или рабочего коллектива (завод, организация и пр.);
 - в) постепенное начало заболевания у всех пострадавших с выраженным продромальным периодом;
 - г) употребление в пищу всеми заболевшими одного общего блюда.

7. Источником инфекции при брюшном тифе служит:
- а) больные козы;
 - б) человек-бактерионоситель;
 - в) крупный рогатый скот, у которого заболевание протекает бессимптомно;
 - г) грызуны.
8. Наиболее информативен посев крови больного для выделения гемокультуры *Salmonella typhi*:
- а) в начале заболевания;
 - б) в период разгара заболевания;
 - в) в период угасания симптомов.
9. С точки зрения опасности инфицирования молочных продуктов в процессе их производства более опасны:
- а) больные типичными формами брюшного тифа;
 - б) больные атипичными формами брюшного тифа.
10. Наиболее частым фактором передачи брюшного тифа при спорадической заболеваемости является:
- а) мороженое;
 - б) напитки, содержащие сахар;
 - в) овощи и фрукты;
 - г) молокопродукты.
11. Для госпитальных сальмонеллезов характерно:
- а) многообразие клинических форм;
 - б) всегда тяжелое клиническое течение;
 - в) преобладание поражения стационарных больных;
 - г) преобладание поражения работающего медицинского персонала.
12. В качестве резервуара сальмонелл наибольшее значение имеет:
- а) человек;
 - б) крупный рогатый скот.
13. Наиболее значимый фактор передачи сальмонеллеза:
- а) куриные яйца;
 - б) утиные яйца;
 - в) молоко;
 - г) овощи и ягоды.
14. При наличии подозрения на сальмонеллез у коров, их мясо является:
- а) условно-годным;
 - б) недоброкачественным.

ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ:

15. Сырое молоко, полученное от больных животных, может явиться фактором передачи:

- а) шигеллезом;
- б) туберкулеза;
- в) ротавирусной инфекции;
- г) холеры;
- д) бруцеллеза;
- е) клещевого энцефалита.

16. Термически необработанная речная рыба может явиться фактором заражения человека:

- а) тениаринхозом;
- б) эхинококкозом;
- в) дифиллоботриозом;
- г) тениозом;
- д) энтеробиозом;
- е) гименолепидозом;
- ж) опистрохозом.

17. Размеры вспышек, связанных с пищевым фактором передачи, зависят от:

- а) условий, приведших к попаданию и размножению микроорганизмов в продукте;
- б) вида возбудителя;
- в) характера питания населения или отдельных его групп;
- г) наличия централизованных систем водоснабжения;
- д) вида и характера пищевого продукта.

18. К признакам вспышек острых кишечных инфекций, связанных с пищевым фактором передачи, относятся:

- а) постепенный подъем заболеваемости в населенном пункте;
- б) наличие единого фактора передачи;
- в) высокая частота легких и стертых клинических форм заболевания;
- г) высокий процент бактериологического подтверждения диагноза;
- д) длительный инкубационный период до начала заболевания у большинства лиц.

19. Дифференцирующими эпидемиологическими признаками пищевых вспышек ОКИ являются:

- а) летняя сезонность;
- б) заболеваемость различных групп населения, проживающих на данной территории;
- в) единый тип возбудителя;
- г) невысокая инфицирующая доза возбудителя в пищевом продукте;
- д) быстрое ("обрывное") окончание вспышки.

20. К пищевым отравлениям относятся:

- а) микотоксикозы;
- б) отравление нейролептиками;
- в) гипервитаминоз А;
- г) отравление бледной поганкой;
- д) отравление этиленгликолем.

21. К пищевым отравлениям немикробной природы относятся:

- а) отравление солонином;
- б) стафилококковая токсикоинфекция;
- в) отравление фазином;
- г) протеозы;
- д) ботулизм.

22. Пищевые продукты, имеющие благоприятную среду для сохранения и размножения возбудителя брюшного тифа:

- а) хлеб;
- б) творог;
- в) утиные яйца;
- г) студень;
- д) сметана.

23. Материалами для бактериологического обследования больного в случае подозрения на брюшной тиф, являются:

- а) моча;
- б) кровь;
- в) кал;
- г) содержимое желчного пузыря.

24. К современным особенностям распространения брюшного тифа относятся:

- а) наличие четкой приуроченности заболеваний к теплomu сезону года;
- б) спорадический характер заболеваемости;
- в) преобладание среди заболевших пожилых взрослых лиц;
- г) преобладание стертых клинических форм заболевания.

25. К мероприятиям, направленным на предупреждение распространения брюшного тифа пищевым путем, относятся:

- а) контроль за выполнением санитарно-гигиенических нормативов на объектах торговли пищевыми продуктами и общественного питания;
- б) профилактические медицинские осмотры работников пищевых объектов;
- в) профилактические мероприятия в очагах хронических бактерионосителей (фагирование брюшнотифозным фагом и т.д.).

26. К клиническим формам сальмонеллезной инфекции относятся:

- а) абортивная;
- б) гастроинтестинальная;
- в) генерализованная.

27. К методам лабораторной диагностики неосложненных форм сальмонеллеза относятся:

- а) бактериологическое исследование испражнений;
- б) бактериологическое исследование рвотных масс;
- в) бактериологическое исследование спинномозговой жидкости.

28. К неотложным мероприятиям по купированию групповой и вспышечной заболеваемости сальмонеллезами относятся:

- а) изъятие из употребления подозрительного пищевого продукта;
- б) внезапное лабораторное обследование персонала на носительство сальмонелл;
- в) прекращается ввоз молочных и мясных продуктов из других территорий;
- г) увеличивается кратность производственного лабораторного контроля на "виновном" пищевом предприятии;
- д) проведение заключительной дезинфекции на пищевом предприятии, с которым связано возникновение вспышечной заболеваемости.

29. К мерам плановой профилактики сальмонеллезов относятся:

- а) ветеринарный контроль за предубойным содержанием животных и предубойный ветеринарный осмотр;
- б) отсортировка ослабленной птицы и ее отдельный убой на птицефабриках;
- в) профилактические медицинские осмотры работающих лиц;
- г) иммунизация работающих на пищевых предприятиях инактивированными вакцинами.

30. В группу мероприятий по профилактике сальмонеллезов, не входят:

- а) плановые дезинфекционные и дератизационные мероприятия на мясоперерабатывающих предприятиях;
- б) санитарно-ветеринарный надзор за пунктами первичного сбора молока;
- в) бактериологическое исследование воздуха в инкубаторах птицеводческих предприятий;
- г) бактериологический контроль за инфицированностью сальмонеллами кормов для птиц;
- д) антибиотикопрофилактика работающих в птицеводческих хозяйствах.

Внутрибольничные инфекции: понятие, распространенность, пути и факторы передачи, факторы риска, система профилактики.

ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:

1. Внутрибольничная инфекция – это:

а) любое клинически выраженное заболевание микробного происхождения, которое поражает больного в результате его нахождения в стационаре, а также заболевание сотрудников стационара вследствие его работы в данном учреждении, вне зависимости от появления симптомов заболевания во время пребывания или после выписки из больницы;

б) любое клинически выраженное заболевание микробного происхождения, которое поражает больного в результате его поступления в больницу или обращения за медицинской помощью, а также заболевание сотрудника больницы вследствие его работы в данном учреждении, вне зависимости от появления симптомов заболевания во время пребывания или после выписки из больницы;

в) любое клинически выраженное заболевание микробного происхождения, которое поражает больного в результате его поступления в больницу или обращения за медицинской помощью, а также заболевание родственников больного, инфицировавшихся при контакте с ним.

2. К группе “риска” возникновения ВБИ в психиатрических стационарах относятся:

а) больные, получающие значительное число внутримышечных инъекций;

б) пациенты, возвращающиеся из краткосрочных отпусков;

в) лица с тяжелым течением основного заболевания, приведшего к нарушению гигиенических навыков.

3. В комплекс мероприятий по профилактике ВБИ в офтальмологических стационарах входят:

а) проектирование палат не более, чем на 6 коек;

б) планировка операционной непосредственно в составе отделения;

в) предоперационное бактериологическое обследование больных;

д) обязательное предоперационное назначение антибиотиков широкого спектра действия с профилактической целью.

4. К загрязненным хирургическим ранам относятся:

а) операционные раны, в которых микроорганизмы, вызвавшие ВБИ присутствовали в операционном поле до начала операции;

б) операционные раны со значительным нарушением техники стерильности или со значительной утечкой содержимого ЖКТ

в) операционные раны, проникающие в дыхательные пути, пищеварительный тракт, половые или мочевыводящие пути.

5. В качестве источников ВБИ наиболее опасны:

- а) посетители больных, страдающие хроническим тонзиллитом и фарингитом;
- б) ухаживающие за тяжелобольными с воспалительной гинекологической патологией;
- в) медицинский персонал, вышедший на работу после перенесенных кишечных инфекций;
- г) медицинский персонал, вышедший на работу после перенесенных ОРВИ;
- д) длительно находящиеся в стационаре больные.

6. В настоящее время в структуре внутрибольничных инфекций в медицинских учреждениях преобладают:

- а) гемоконтактные вирусные гепатиты (В,С,Д);
- б) кишечные инфекции;
- в) гнойно-септические инфекции;
- г) госпитальные микозы;
- д) туберкулез;
- е) дифтерия.

7. Санитарно-технические мероприятия по профилактике ВБИ - это:

- а) контроль за санитарно-противоэпидемическим режимом в лечебных учреждениях;
- б) обучение и переподготовка персонала по вопросам режима в ЛПУ и профилактики ВБИ;
- в) кондиционирование, применение ламинарных установок;
- г) рациональное применение антимикробных препаратов, прежде всего – антибиотиков;
- д) соблюдение норм размещения больных.

8. Ведущими источниками ВБИ в детских пульмонологических отделениях являются:

- а) медицинский персонал;
- б) больные;
- в) ухаживающие лица.

9. Повышенный риск возникновения ВБИ в общехирургических отделениях определяется:

- а) высокая частота оперативных вмешательств, проводящихся по экстренным показаниям;
- б) большим количеством внутримышечных инъекций;
- в) большим количеством внутривенных инфузий, проводимых пациентам;
- г) частой необходимостью проведения больным катетеризации мочевого пузыря;
- д) несоблюдение норм площади в палатах большинства существующих общехирургических отделений.

10. К особенностям организации профилактики ВБИ в детских

соматических отделениях относятся:

- а) применение катетеризации только по строгим показаниям и использование катетеров разового применения;
- б) организация эпидемиологического надзора в стационаре с микробиологическим мониторингом за циркулирующими штаммами; применение адаптированных бактериофагов;
- в) различная тактика антибиотикотерапии у больных с обязательным изучением чувствительности циркулирующих штаммов к антибиотикам;
- г) соблюдение принципа цикличности при заполнении палат, своевременный вывод больных с признаками инфекционных заболеваний из отделения;

11. К основным этиологическим факторам внутрибольничных инфекций мочевыводящих путей относятся:

- а) синегнойная палочка;
- б) клостридии;
- в) эпидермальный стафилококк;
- г) актиномицеты.

12. Источниками инфекции при ВБИ в психоневрологических стационарах чаще всего являются:

- а) больные и носители из числа медицинских работников;
- б) больные и носители из числа пациентов.

13. Ведущим путем передачи хирургических раневых инфекций является:

- а) контактный;
- б) воздушно-пылевой;
- в) алиментарный;
- г) гемотрансфузионный.

14. У больного с маниакально-депрессивным психозом, находящегося на излечении в психиатрическом отделении, в течении четырех дней продолжается лихорадка, причина которой не установлена. Данному больному:

- а) необходимо установить динамическое клиническое наблюдение;
- б) выписать из стационара;
- в) провести серологическое исследование крови на брюшной и сыпной тиф и микроскопия мазков крови на малярию;
- г) провести бактериологическое исследование фекалий на наличие патогенных энтеробактерий.

15. В структуре ВБИ в отделениях реанимации и интенсивной терапии преобладают:

- а) инфекции мочевыводящих путей;
- б) инфекции кровеносного русла;
- в) пневмонии.

16. При внутрибольничном распространении кишечных инфекций в детских соматических стационарах наиболее инфицирование чаще всего происходит:

- а) при пероральном употреблении инфицированных лекарственных форм;
- б) при употреблении пищи, инфицированной на пищеблоке больницы или в буфетные отделения.

ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ:

17. Классификация хирургических ран по степени опасности возникновения ВБИ предполагает их деление на:

- а) чистые;
- б) условно-чистые;
- в) условно-грязные;
- г) загрязненные;
- д) грязные.

18. К общим причинам высокой заболеваемости ВБИ в лечебных учреждениях относятся:

- а) наличие большого числа источников инфекции и условий для ее распространения;
- б) снижение числа стационарных коек в ЛПУ;
- в) снижение сопротивляемости организма пациентов при усложняющихся процедурах;
- г) внедрение в акушерских стационарах принципа совместного пребывания;
- д) недостатки в размещении, оснащении и организации работы ЛПУ.

19. К генерализованным клиническим формам ВБИ относятся:

- а) бактериемия;
- б) абсцесс брюшины;
- в) остеомиелит
- г) инфекционно-токсический шок.;
- д) перитонит;
- е) миелит.

20. К вторичным резервуарам возбудителей ВБИ, формирующимися в больничной среде, относятся:

- а) медицинский персонал;
- б) увлажнители кондиционеров;
- в) использованный уборочный инвентарь;
- г) душевые установки;
- д) дезинфицирующие средства с заниженной концентрацией активного агента.

21. В зависимости от путей и факторов передачи ВБИ различают

следующие группы ВБИ:

- а) воздушно-капельные;
- б) контактно-бытовые;
- в) контактно-алиментарные;
- г) водно-алиментарные;
- д) локализованные;
- е) генерализованные.

22. К ведущим этиологическим агентам госпитальных инфекций ожоговой раны относятся:

- а) бактерии рода *Citrobacter*;
- б) протей;
- в) коринебактерии дифтерии;
- г) синегнойные палочки;
- д) микрококки;
- е) стафилококки;
- ж) бактерии рода *Acinetobacter*.

23. Наиболее значимые факторы “риска” развития ВБИ у больных в отделениях реанимации и интенсивной терапии:

- а) переуплотнение отделения;
- б) недостаток квалифицированного медицинского персонала;
- в) интубация трахеи;
- г) применение цитостатиков;
- д) проведение перитонеального диализа или гемодиализа.

24. В настоящее время наиболее актуальными этиологическими агентами ВБИ являются:

- а) кокцидиомикеты;
- б) грамотрицательные условно-патогенные бактерии;
- в) респираторные вирусы;
- г) энтеровирусы;
- д) стафилококки.

25. Дезинфекционно-стерилизационные мероприятия по профилактике ВБИ:

- а) применение химических дезинфектантов;
- б) предстерилизационная очистка инструментария и медицинской

аппаратуры;

- в) правильная воздухоподача;
- г) соблюдение правил накопления, обезвреживания и удаления отходов лечебных учреждений;
- д) ультрафиолетовое бактерицидное облучение.

26. К ведущим группам риска профессионального инфицирования вирусными гепатитами В и С относятся медицинские работники:

- а) анестезиолого-реанимационных отделений;
- б) фельдшера сельских врачебных амбулаторий;
- в) центров и отделений гемодиализа;
- г) терапевтических отделений;
- д) постовые медицинские сестры психоневрологических отделений.

27. Основные клинические формы ВБИ в урологических отделениях:

- а) вирусный гепатит В;
- б) пневмония;
- в) бронхиты;
- г) цистит;
- д) пиелонефрит.

28. Вспышки внутрибольничных инфекций характеризуются:

- а) действием различных путей передачи возбудителя;
- б) действием единого пути передачи инфекции;
- в) высоким удельным весом легким клинических форм ВБИ;
- г) высокой летальностью;
- д) отсутствием заболеваемости обслуживающего персонала.

29. В офтальмологических стационарах наиболее активны следующие пути и факторы передачи внутрибольничных инфекций:

- а) опосредованная передача через различные предметы и объекты внешней среды;
- б) через общие факторы передачи, инфицированные больным человеком или носителем;
- в) непосредственный контакт с больными и носителями;

30. Особенности организации профилактики ВБИ в стационарах общехирургического профиля:

- а) введением антибиотика с профилактическими целями по строгим показаниям;
- б) строгий контроль за выполнением норм противоэпидемического режима в манипуляционных;
- в) осуществление микробиологического контроля за состоянием санитарно-противоэпидемического режима;
- г) широкое использование биологически инертного шовного материала;
- д) осуществление бактериологической этиологической расшифровки внутрибольничных инфекций.

31. Особенности организации профилактики ВБИ в терапевтических стационарах:

- а) жесткий контроль за качеством предстерилизационной обработки и стерилизации инструментария, используемого для инвазивных манипуляций с одновременным сокращением числа инвазивных процедур;
- б) назначение пациентам препаратов-эубиотиков;
- в) периодическое бактериологическое обследование медицинского персонала в плановом порядке.

32. Наибольший риск внутрибольничного заражения гемоконтактными гепатитами характерен для:

- а) пациентов психиатрических стационаров;
- б) больных, проходящих лечение в дневных стационарах по поводу обострения хронической патологии бронхолегочной системы;
- в) пациентов, получивших обширные хирургические вмешательства с последующими трансфузиями компонентов крови;
- г) женщины, которым выполняется мини-аборт в поликлинических условиях;
- д) женщины, которым выполняется искусственный аборт в стационарных условиях;
- е) пациенты, получающие процедуры гемодиализа.

ОТВЕТЫ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Предмет и содержание гигиены. Санитарное законодательство.

Структура, виды деятельности и задачи санитарно-эпидемиологической службы.

Номер вопроса	Ответ	Номер вопроса	Ответ
1	Б	11	Б
2	В	12	В
3	Б	13	А
4	А	14	В
5	В	15	Г
6	Б	16	Б
7	А	17	В
8	В	18	А
9	В	19	А
10	А	20	В
		21	В

Характеристика пищевого пути передачи инфекционных заболеваний. Признаки вспышек инфекционных заболеваний, связанных с пищевым путем передачи. Особенности пищевых отравлений.

Сальмонеллез: этиология, клинические особенности, пути и факторы передачи. Профилактика.

Номер вопроса	Ответ	Номер вопроса	Ответ
1	Г	16	В,Ж
2	В	17	А,Б,В,Д
3	Б	18	Б,Г
4	Б	19	А,В,Д
5	В	20	А,Г
6	Г	21	А,В
7	Б	22	Б,Г,Д
8	А	23	А,Б,В,Г
9	Б	24	Б,Г
10	Г	25	А,Б,В
11	А	26	Б,В
12	Б	27	А,Б
13	Б	28	А,Б,Д
14	А	29	А,Б,В
15	Б,Д,Е	30	В,Д

Внутрибольничные инфекции: понятие, распространенность, пути и факторы передачи, факторы риска, система профилактики.

Номер вопроса	Ответ	Номер вопроса	Ответ
1	Б	17	А,Б,Г,Д
2	В	18	А,В,Д
3	В	19	А,Г
4	Б	20	Б,Г,Д
5	Д	21	А,Б,Г
6	В	22	Г,Е,Ж
7	В	23	В,Д
8	Б	24	Б,В,Д
9	А	25	А,Б,Д
10	Г	26	А,В
11	А	27	Г,Д
12	Б	28	Б,Г
13	А	29	А,Б,В
14	В	30	А,Г
15	В	31	А,Б
16	А	32	В,Е

4. Ситуационные задачи

Гигиена среды обитания человека.

Ситуационная задача № 1.

При исследовании микроклиматических условий в 3-коечной палате площадью 21 м² (при глубине 5,5 м и высоте 3,5 м) терапевтического отделения больницы получены следующие данные:

- показания термометра, размещённого на светонесущей (наружной) стене, равнялись 20,5⁰С, размещённого на противоположной (внутренней) стене 22⁰С, на внутренней боковой стене (на расстоянии 3 м от светонесущей стены) - 21,5⁰С. Все измерения производили на высоте 1 м от пола.

Перепады температуры по вертикали составили 1⁰С на каждый метр высоты палаты.

Относительная влажность воздуха, измеренная аспирационным психрометром, составила 20%, скорость движения воздуха в центре палаты - 0,05 м/с.

(Нормативные документы: СанПиН 2.1.3.1375 - 03 «Гигиенические требования к размещению, устройству, оборудованию и эксплуатации больниц, родильных домов и других лечебных стационаров».

ЗАДАНИЕ

А. Дайте гигиеническое заключение по приведенной ситуации.

Б. Ответьте на следующие вопросы:

Правильно ли производили измерения микроклиматических параметров? Если есть ошибки, отметить их.

Какие показатели термометрии следует использовать для оценки средней температуры воздуха в палате?

Определить и оценить перепады температуры воздуха в палате по горизонтали и вертикали.

Какая физиологическая функция организма в наибольшей степени зависит от микроклиматических условий?

Какие теплоощущения будут преобладать при данных параметрах микроклимата?

Какой из способов теплоотдачи будет преобладать при данном микроклимате?

Какую роль играет влажность воздуха в процессах теплоотдачи?

Какое значение имеет скорость движения воздуха в помещении?

Какими способами можно регулировать микроклиматические условия в помещениях?

Какие варианты микроклиматических условий предпочтительнее для больных со склонностью к повышенному артериальному давлению (тёплые или прохладные)? *

Какие варианты микроклиматических условий предпочтительнее для больных со склонностью к пониженному артериальному давлению (тёплые или прохладные)? *

Какой способ теплоотдачи будет преобладать при комфортных условиях микроклимата?

Дайте рекомендации по улучшению микроклиматических условий в данной палате.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

А. Поскольку средняя температура воздуха в палате измерена с нарушением правил (на высоте 1 м от пола, а не положенных 1,5 м) необходимо провести коррекцию этого показателя. Из условий задачи известно, что перепады температуры по вертикали составляют 1 °С на каждый метр и следовательно на уровне 1,5 м средняя температура составит $21,5\text{ °C} + 0,5\text{ °C} = 22\text{ °C}$. Эта величина превышает норму для палат (18-20°С). При повышенной средней температуре и пониженной влажности воздуха (20%) у больных, находящихся в исследуемой палате, будет преобладать отдача тепла способом испарения, вследствие чего механизмы терморегуляции будут работать с напряжением. У больных будет ощущение теплового дискомфорта. Испарение влаги может приводить к обезвоживанию организма, повышенной сухости слизистых оболочек дыхательных путей и увеличению чувства жажды. Пониженная скорость движения воздуха (0,05 м/с) снижает возможности теплоотдачи способом тепло проведения и испарения.

Б. 1. Микроклиматические условия в исследуемой палате не комфортны и при исследовании их имеют место недостатки, в частности:

Измерения температуры воздуха произведены не совсем правильно, вследствие чего результаты следует считать заниженными. Температуру воздуха у наружной стены следует измерять на некотором расстоянии от неё (10-15 см). Кроме того, все измерения температуры (кроме перепадов по вертикали) нужно было измерять на высоте 1,5м от пола. Поскольку в соответствии с условиями задачи в данной палате температуру воздуха измеряли на высоте 1 м, а перепад температуры по вертикали составил 2°/м, полученный результат измерения следует увеличить на 1°.

1. Для оценки средней температуры воздуха в палате следует использовать показания термометра, размещенного на внутренней боковой стене в середине палаты (на высоте 1,5м). С учетом поправки на высоту измерения средняя температура воздуха в данной палате будет равна 22,5°С (результат измерения на внутренней стене в середине палаты на высоте 1 м ($21,5\text{ °C}$) + 1° – поправка на высоту).

2. Перепады температуры воздуха в палате по горизонтали (1,5°С) и вертикали (2°С/м)- в пределах допустимых (2°С и 2,5°С соответственно). Если учесть, что измерение температуры воздуха у наружной стены было произведено с нарушением правил (непосредственно у стены), то при правильном измерении (в 10 см от стены) температура будет несколько выше, а следовательно перепад ее по горизонтали окажется еще меньше.

3. В наибольшей степени микроклиматические условия оказывают влияние на физическую терморегуляцию организма, снижая или увеличивая теплоотдачу с поверхности тела, и опосредованно на химическую терморегуляцию, снижая или увеличивая интенсивность обменных процессов в организме (выработку тепла).

4. При данных микроклиматических условиях в палате будет душно (повышенная средняя температура и малая скорость движения воздуха).

5. В результате повышенной температуры и низкой влажности воздуха при данных микроклиматических условиях будет преобладать отдача тепла способом испарения, поскольку при высокой температуре воздуха и, соответственно, окружающих предметов отдача тепла способами проведения и излучения будут снижены.

6. Способом испарения отдаётся значительное количество тепла, а от степени влажности воздуха будет зависеть интенсивность испарения с поверхности тела. При высокой влажности воздуха испарение будет затруднено, при низкой - будет происходить интенсивно.

7. При высокой скорости движения воздуха увеличивается отдача тепла способом проведения (конвекция) и усиливается испарение с поверхности тела, т.е., как правило, при увеличении скорости движения воздуха теплоотдача увеличивается (и наоборот). Кроме того, движение воздуха в помещении является показателем наличия вентиляции (воздухообмена). Малая скорость движения воздуха (менее 0,2 м/с) свидетельствует о слабом воздухообмене, а высокая скорость движения (более 0,5 м/с) вызывает неприятные ощущения сквозняка.

8. Микроклиматические условия в помещении можно регулировать главным образом изменением интенсивности работы отопительных приборов и изменением вентиляции помещения.

9. Больных со склонностью к повышенному артериальному давлению предпочтительнее размещать в помещениях с теплым микроклиматом, поскольку в этом случае будет происходить расширение периферических сосудов, что будет способствовать снижению артериального давления.

10. Больных со склонностью к пониженному артериальному давлению предпочтительнее размещать в помещениях с прохладным микроклиматом (сужение периферических сосудов).

11. При комфортных условиях микроклимата преобладает отдача тепла способом излучения, которым отдается около 45% выделяющегося тепла.

12. Для улучшения микроклиматических условий в данной палате следует усилить вентиляцию, в результате чего увеличится скорость движения воздуха, снизится температура и автоматически увеличится относительная влажность воздуха.

Ситуационная задача № 2

Кабинет биологии средней школы № 100 г. Москвы площадью 66 м² ориентирован на юго-восток. Световой коэффициент – 1:4, коэффициент заглубления – 2,7: КЕО на последней парте крайнего ряда 1,05%.

Нормативные документы: СП 2.4.2.1178 – 02 «Гигиенические требования к условиям обучения в общеобразовательных учреждениях», СанПиН 2.2.1/2.1.1.1078 – 03 «Гигиенические требования к естественному, искусственному и совмещенному освещению общественных и жилых зданий».

ЗАДАНИЕ

А. Дайте гигиеническое заключение по приведенной ситуации, оценив условия естественного освещения в кабинете биологии. Б. Ответьте на следующие вопросы:

1. Какая и почему ориентация окон является наиболее неблагоприятной для учебных помещений?
2. Какие показатели дают возможность оценить условия естественного освещения помещений в целом?
3. Какие показатели характеризуют уровень естественного освещения на рабочем месте? Дайте их определения.
4. Дайте определение светотехнического показателя естественного освещения помещения.
5. Каким прибором проводится измерение уровня освещения?
6. Перечислите основные требования к искусственному освещению.
7. Назовите недостатки освещения, создаваемой лампами накаливания.
8. Перечислите недостатки люминесцентного освещения и связанные с ними ограничения применения этих ламп.
9. Дайте определение стробоскопического эффекта, его возникновения.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ.

А. Естественное освещение данного кабинета является недостаточным, т.к. коэффициент заглубления составляет 2,7 (при норме, не более 1:2,5) КЕО на последней парте крайнего ряда составляет 1,05% (при норме не менее 1,5%). Световой коэффициент (1:4) удовлетворяет требованиям. Оптимальной также является юго-восточная ориентация окон.

Б.

1. Неблагоприятной ориентацией являются западная и юго-западная ориентация окон. В утренние часы в таких помещениях создаются дискомфортные условия в отношении освещения и температуры. Во второй половине дня отмечается перегрев помещений вследствие увеличения % инфракрасного излучения в интегральном потоке солнечного спектра.

2. Для оценки условий естественного освещения помещения в целом необходимо использовать такие показатели, как световой коэффициент (СК) и коэффициент заглубления (КЗ), а также коэффициент естественного освещения.

3. Уровень освещения на рабочем месте характеризуют геометрические показатели: угол падения и угол отверстия. Угол падения – угол, под которым лучи света падают на горизонтальную рабочую поверхность. Угол отверстия даёт представление о величине видимой части небосвода, ограниченной верхним краем окна данного помещения и верхним краем противостоящего здания.

4. Светотехнические показатели уровня освещения являются коэффициентом естественного освещения (КЕО) – выраженное в процентах отношение величины естественной освещенности горизонтальной рабочей поверхности внутри помещения к определенной в тот же самый момент освещенности под открытым небосводом при рассеянном освещении.

5. Освещенность определяется с помощью люксметра.

6. Искусственное освещение должно быть достаточным и равноценным.

7. Основными недостатками освещения, создаваемого лампами освещения являются слепящее действие и создание резких теней.

8. Основными недостатками люминесцентного освещения являются нарушение цветопередачи, что ограничивает их применение на производствах, связанных с точным определением цветов и их оттенков, в кожных кабинетах и патологоанатомических отделениях. Кроме того, недостатком люминесцентных ламп является их пульсация, что при работе с быстровращающимися деталями вызывает стробоскопический эффект.

9. Стробоскопический эффект выражается в нарушении восприятия скорости и направления движения быстровращающихся деталей, что на производстве может привести к травматизму.

Гигиена детей и подростков.

Ситуационная задача № 3.

Компьютерный класс для студентов 2-3 курсов в высшем учебном заведении имеет площадь 60 м², высоту потолка - 3 м. В зале работают 15 компьютеров, из которых 7 не имеют сертификатов соответствия. Компьютеры в классе размещены вдоль боковых стен помещения, что приводит к перекрестному облучению рабочих мест. Расстояния между рабочими столами 1 м, расстояние между боковыми поверхностями видеомониторов 1 м, рабочие места не изолированы друг от друга, высота рабочих столов 600 мм. Экраны мониторов находятся на расстоянии 50 см от глаз. Продолжительность урока – 2 час.

Естественное освещение осуществляется через окна, ориентированные на юго-восток. КЕО составляет 0,8%.

Искусственное освещение обеспечивается люминесцентными лампами. Освещенность на поверхности столов составляет 150 ЛК. Температура в помещении после первого часа работы 25⁰, относительная влажность 25%, в помещении отсутствует вентиляционная система.

После оборудования компьютерного класса измерения электрического и магнитного полей не проводилось.

(Нормативные документы: СанПиН 2.4.2.1178-02 «Гигиенические требования к условиям обучения в общеобразовательных учреждениях», СанПиН 2.2.2/2.4.1340-03 «Гигиенические требования к персональным электронно-вычислительным машинам и организации работы», СНиП 23-05-95 «Естественное и искусственное освещение», СНиП 2.08.02-89 «Общественные здания и сооружения».)

ЗАДАНИЕ

А. Дайте гигиеническое заключение по условиям работы студентов.

Б. Ответьте на следующие вопросы:

1-Основные требования к рабочему месту оператора при работе на компьютере. 2-Какое негативное действие могут оказывать электромагнитные поля компьютера на здоровье пользователя.

3-Перечислите требования к компьютерному классу.

4-Перечислите факторы, отрицательно влияющие на организм школьников при работе на компьютере.

5-Назовите допустимую продолжительность работы с компьютером для студентов и школьников.

6-Каким требованиям должен отвечать микроклимат компьютерного класса?

7-Какие требования предъявляются к естественному и искусственному освещению в классе?

8-Перечислите негативное воздействие сухого воздуха на здоровье человека. 9-Что необходимо сделать для улучшения микроклимата и условий освещения в классе?

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

А. Работа студентов данного учебного заведения не отвечает гигиеническим требованиям. Прежде всего, это касается размещения рабочих мест в классе и использования компьютеров, не имеющих сертификатов соответствия (почти 50% ПК). Нарушением является и тот факт, что после оборудования класса ПК в нем не были проведены замеры электрического и магнитного полей. Расстояния между рабочими местами меньше нормируемых (1,5 м), рабочие места не изолированы друг от друга. Микроклимат помещения не отвечает гигиеническим требованиям – температура в классе на 3⁰С выше нормы, а относительная влажность в два раза выше, отсутствует вентиляция помещения. Не обеспечен надлежащий уровень естественного и искусственного освещения помещения.

Б.

1. Рабочие места оператора ЭВМ должны располагаться так, чтобы естественный свет падал слева. Расстояние между столами должно быть не менее 2 м, а расстояние между боковыми поверхностными ЭВМ не менее 1,2 м. Высота стола не менее 680 мм. Экран должен быть на расстоянии 50-70 см от глаз оператора. Площадь на одно рабочее место не менее 6м², 2. Действие электромагнитных полей: а- влияют на биохимические процессы в организме, в том числе на минеральный обмен железа, фосфора и алюминия,

б- изменяют лимфоцитарную систему крови и нарушают иммунную систему, в- ухудшают процесс запоминания, г- нарушают кровоснабжение головного мозга.

3. Требования к компьютерному классу. Класс для занятия с ЭВМ должен быть оборудован одноместными столами, провода электропитания и кабель локальной сети следует совмещать с подставкой для ног. Высота стола и размер стула должны соответствовать росту учащихся. Площадь на одно рабочее место с ЭВМ во всех учебных учреждениях должна быть не менее 6 м², а объем- не менее 24 м³. Помещения должны быть оборудованы пристенными шкафами или полками для хранения портфелей учащихся. Звукоизоляция ограждающих конструкций должна отвечать гигиеническим требованиям и обеспечивать нормируемые параметры шума.

4. Основные факторы, отрицательно влияющие на организм школьника при работе на компьютере:

а- светотехнические параметры дисплея, б- уровень освещения и параметры микроклимата, в- расстояние между глазами и экраном дисплея, г- электромагнитные излучения, д- время и режим работы на компьютере, е- статическая нагрузка, ж- напряженность электростатического поля.

5. Продолжительность работы с компьютером для студентов и школьников. Длительность работ на ЭВМ студентов во время учебных

занятия определяется курсом обучения и характером работы: а- для студентов первого курса - 1 час,

б- для студентов старших курсов – 2 часа, с перерывом 15-20 минут после каждого часа работы. Для школьников: а- учащихся 1 классов – 10 минут, б- учащихся 11- VI классов – 15 минут,

в- учащихся VI-VII классов – 20 минут, г- учащихся VIII-XI классов – 25 минут, д- учащихся X-XI классов при сдваивании занятий - на первом занятии –30 минут, на втором – 20 минут.

6. Микроклимат в компьютерном классе должен отвечать следующим требованиям: температура воздуха 18-22 °, относительная влажность воздуха 40-60% , скорость движения воздуха 0,1-0,2 м/с.

Сухой воздух усиливает испарение через кожу, что приведет к сухости кожи и слизистых оболочек, вызовет жажду и приведет к появлению головных болей.

7. Величина искусственной освещенности на поверхности стола должна быть не менее 300 ЛК. Коэффициент естественной освещенности помещений - не ниже 1,2% при ориентации окон на север или северо-восток.

Следует помнить, что снижение КЕО может происходить по причине загрязнения оконных стекол или за счет использования занавесок.

8. Сухой воздух является причиной увеличения концентрации микрочастиц с высоким электростатическим зарядом, способных адсорбировать частицы пыли, в том числе, обладающие аллергенным действием, что может явиться причиной развития аллергических заболеваний.

9. В данном помещении, для повышения влажности воздуха, следует применять увлажнители воздуха, заправляемые ежедневно дистиллированной или прокипяченной питьевой водой. Перед началом и после занятий помещения должны быть проветрены, что обеспечивает улучшение качественного состава воздуха, в том числе и его аэроионный состав.

Естественное освещение в данном случае ниже установленных норм, что может быть связано с неправильной ориентацией окон, их недостаточными размерами и, возможно, с тем, что окна давно не мыли или подоконники заставлены цветами. Две последние позиции могут быть исправлены, но если и они не дадут результата, следует подумать о переводе класса в другое помещение. При этом может быть решена и проблема правильной ориентации.

Искусственное освещение должно осуществляться системой равномерного освещения и светильниками местного освещения. Учитывая тот факт, что искусственное освещение в данном случае ниже нормируемого, следует установить дополнительные источники местного освещения.

Искусственное освещение не должно создавать бликов на поверхности экрана и увеличивать освещенность экрана более 300 ЛК.

Ситуационная задача № 4.

Перед поступлением в школу проведено медицинское обследование воспитанников подготовительной группы одного из детских дошкольных учреждений г. Москвы. Дата обследования 26 апреля 2004г.

Кузнецова Аня (дата рождения 23 декабря 1997 года) имеет следующие соматометрические показатели: длина тела – 124 см, масса тела – 24,6 кг, окружность грудной клетки – 55см. Мышечная сила правой и левой рук составляет 11 и 8 кг соответственно, жизненная емкость легких 980 мл, частота сердечных сокращений – 100 ударов/мин., величина максимального и минимального артериального давления – 90/55 мм ртутного столба.

(Нормативные документы: СанПиН 42-125-4216-86 «Санитарно-гигиенические правила и нормы по организации обучения детей с 6-летнего возраста», МР № 11-14/13-6 от 30.04.85 методические рекомендации «Определение функциональной готовности детей к поступлению в школу и организация обучения и режима продленного дня в первых классах общеобразовательной школы»).

ЗАДАНИЕ

А. Определите точный возраст ребенка и оцените уровень и гармоничность её физического развития центильным методом. Б. Ответьте на следующие вопросы:

1. Как проводится возрастная группировка детей от 3 до 18 лет?
2. Какое количество детей одного возраста и пола необходимо обследовать для получения средних данных с целью создания региональных стандартов физического развития.
3. Каков основной недостаток оценки физического развития методом сигмальных отклонений.
4. С помощью каких приборов измеряется рост ребенка?
5. Как определяется степень жировотложения в подкожной клетчатке?
6. Перечислите соматоскопические показатели, определяемые при оценке физического развития детей.
7. Какие показатели биологического возраста детей используются при комплексной оценке физического развития?
8. Какие группы детей можно выделить в детских коллективах с помощью скрининг-теста?

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ.

А. Для определения точного возраста необходимо из даты обследования вычесть дату рождения ребенка, используя общеизвестные математические закономерности или воспользоваться таблицей. В первом случае точный возраст ребенка составляет 6 лет 4 месяца и 3 дня.

При пользовании таблицей следует из года обследования вычесть год рождения ребенка, а затем из полученного числа вычесть или к нему прибавить (см. знак) число месяцев, указанное на пересечении горизонтальной

(месяц рождения) и вертикальной (месяц обследования) строк. В данном случае от 7 лет отнимаем 8 месяцев и получаем 6 лет 4 месяца. Таким образом, девочка должна быть отнесена к возрастной группе 6-летних детей (до 6 лет 5 месяцев и 29 дней).

С помощью центильных шкал для оценки морфофункционального развития девочек 6 лет определяем положение каждого индивидуального показателя (длина тела, масса тела и др.) в одном из восьми центильных интервалов и даем им соответствующую оценку. Длина тела – 8 центильный интервал – очень высокая, масса тела – 7 центиль – высокая. Физическое развитие в данном случае оценивается как очень высокое, гармоничное, (показатели длины и массы тела находятся в соседних центильных интервалах). Показатели ЖЕЛ и мышечной силы левой руки оцениваются как хорошие (они находятся в 4-5 интервале), а правой руки как отличные (6 центиль), частота сердечных сокращений соответствует возрастной норме (5 центильный интервал), величина АД также соответствует средним возрастным показателям.

Б.

1. Возрастная группировка детей после 3 лет (до 18 лет) проводится с интервалом в 1 год, например, возраст 4 года охватывает возраст от 3 лет 6 месяцев до 4 лет 5 месяцев 29 дней.

2. В группе должно быть не менее 100-150 детей одного возраста и пола, проживающих в аналогичных условиях.

3. Недостатком этого метода является отсутствие корреляционной связи между массой тела, ростом и окружностью грудной клетки. Каждый из этих показателей оценивается отдельно, вне связи с другими.

4. Рост измеряют с помощью деревянного ростомера или металлического антропометра.

5. Жироотложение – развитие подкожного жирового слоя у детей определяют путем измерения толщины жировой складки на животе (на 5-6 см сбоку от пупка) и под лопаткой. Измеренную малым толстотным циркулем толщину складки делят пополам.

6. При осмотре ребенка обращают внимание на состояние кожных покровов и слизистых оболочек, степень жироотложения, состояние опорно-двигательного аппарата (костяк, осанка, форма грудной клетки и позвоночника, форма ног и стопы). В препубертатном и пубертатном периоде следует также обращать внимание на развитие вторичных половых признаков.

7. Биологический возраст детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста определяют по длине и массе тела, а также по числу постоянных зубов (зубная зрелость). Начиная с 10-11 лет у мальчиков и 9-10 лет у девочек, при определении биологического возраста учитывается степень полового созревания (развитие вторичных половых признаков).

8. С помощью скрининг-теста в детских коллективах можно выделить 3 группы детей: а) имеющие нормальное физическое развитие; б) отнесенные к группе риска по физическому развитию; в) имеющие отклонения в физическом развитии.

ТИПОВАЯ СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 24.

Девочка, родившаяся 19 февраля 1994 года, прошла медицинское и психофизиологическое обследование (20 марта 2000 года) с целью определения готовности к школе.

В медицинской карте ребёнка (форма 026-у) имеются записи осмотров, проведённых педиатром, хирургом-ортопедом, офтальмологом, невропатологом, логопедом и стоматологом.

Девочка имеет следующие соматометрические показатели: длина тела - 124 см, масса тела - 24, 6 кг, окружность грудной клетки - 55 см. Количество постоянных зубов - 4. Субъективные жалобы: отмечается быстрая утомляемость при незначительных нагрузках, частая головная боль. В течение последнего календарного года болела 4 раза (2 раза ОРВИ, ангина, ветряная оспа).

Тест Керна-Ирасека выполнила с оценкой 6 баллов. Дефектов звукопроизношения не выявлено.

Нормативные документы: МР № 11-14/13-6 от 30.04.85г. методические рекомендации «Определение функциональной готовности детей к поступлению в школу и организация обучения и режима продленного дня в первых классах общеобразовательной школы»; СанПиН 42-125-4216-86 санитарно-гигиенические правила и нормы по организации обучения детей с 6-летнего возраста.

ЗАДАНИЕ

А. Определите точный возраст ребенка. Оцените представленные медицинские (уровень биологического и физического развития, состояние здоровья, острую заболеваемость) и психофизиологические (результаты выполнения теста Керна-Ирасека, качество звукопроизношения) критерии готовности к обучению в школе. Дайте мотивированное заключение и возможности обучения и рекомендации на предстоящий летний период. **Б.** Ответьте на следующие вопросы:

1. Критерии, используемые для оценки здоровья детей и подростков.
2. На сколько групп подразделяют детей и подростков по состоянию здоровья?
3. Охарактеризуйте (кратко) здоровье детей, относящихся ко II группе.
4. Какое другое название имеет II группа здоровья?
5. Какие показатели являются главными при определении биологического возраста у старших школьников?
6. Какие встречаются варианты биологического развития у детей?

7. Какие дети могут быть отнесены в группу риска неготовности к школе?
8. По какому признаку подбирается школьная мебель для учащихся?
9. Что понимают под «дистанцией сидения»?
10. Какая дистанция сидения необходима при письме и чтении?
11. Какие группы имеются в школе для занятий физической культурой?

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ.

А. Для определения точного возраста необходимо из даты обследования вычесть дату рождения ребенка, используя общеизвестные математические закономерности или воспользоваться таблицей. Точный возраст ребенка составляет 6 лет 1 месяц и 1 день, т.е. 6 лет.

Биологический возраст детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста обычно определяют по числу постоянных зубов, количество которых у девочек 6 лет может быть от 1 до 6. В данном случае уровень биологического развития соответствует возрасту.

Для оценки физического развития регрессивным методом используем шкалы, составленные на основе региональных стандартов и таблицы, разработанные общепринятым методом регрессивного анализа. В соответствующий полу и возрасту ребенка таблице находим его рост – он относится к группе выше среднего. Затем строго по горизонтальной строке находим соответствующий данному росту диапазон массы тела (с учётом допустимого сигмального отклонения). При росте 124 см колебания массы тела могут быть в интервале от 22,3 до 28,3 кг. Следовательно, фактическое значение массы тела девочки попадает в данный диапазон. Итак, физическое развитие ребенка выше среднего, гармоничное или нормальное.

На основании результатов психофизиологического обследования ребенок считается готовым к школьному обучению, если он получает за выполнение

От 3^{-х} до 9 баллов. Большая абсолютная величина трех заданий в сумме от 3 показателя соответствует меньшей степени «школьной зрелости». В данном случае общий результат выполнения теста Керна-Ирасека – 6 баллов. Следовательно, девочка готова к поступлению в школу.

При определении группы здоровья следует обратить внимание на субъективные жалобы ребенка: утомляемость, головные боли, раздражительность, плаксивость. Астенические проявления позволяют отнести девочку ко II группе здоровья (здоровые, но имеющие функциональные и некоторые морфологические отклонения, а также сниженную сопротивляемость к острым и хроническим заболеваниям).

Показаний к отсрочке поступления в школу с 6-летнего возраста нет, т.к. ребенок по уровню биологического развития соответствует возрасту, не имеет дефектов звукопроизношения, не имеет отклонений в состоянии здоровья, указанных в перечне медицинских показаний к отсрочке, выполнил тест Керна-Ирасека с хорошей оценкой.

Девочка готова к поступлению в школу по медицинским (уровень биологического развития, состояние здоровья перед поступлением в школу, острая заболеваемость за предшествующий год) и психофизиологическим критериям (результат выполнения теста Керна-Ирасека и качество звукопроизношения).

В связи с имеющимися отклонениями со стороны нервной системы (астенические проявления) врачебно-педагогическая комиссия в составе врача школы, педагога, логопеда и педиатра должна дать родителям рекомендации по нормализации режима и отдыха в предстоящий летний период (достаточное пребывание на свежем воздухе, проведение закаливающих мероприятий и др.).

Б.

1. Для оценки здоровья детей и подростков используют, как минимум, четыре критерия:

а) наличие или отсутствие на момент обследования хронических заболеваний;

б) уровень достигнутого физического и нервно-психического развития и степень его гармоничности;

в) уровень функционирования основных систем организма;

г) степень сопротивляемости организма неблагоприятным воздействиям.

2. В зависимости от совокупности показателей здоровья детей и подростков подразделяют на 5 групп.

3. Здоровые с морфофункциональными отклонениями и сниженной сопротивляемостью.

4. Группа риска.

5. С 10-11 лет у мальчиков и с 9-10 лет у девочек проводится оценка степени полового созревания (развитие вторичных половых признаков).

6. Уровень биологического развития детей может:

а) соответствовать возрасту;

б) опережать паспортный возраст;

в) отставать от него.

7. В группу входят дети с отставанием биологического развития, с функциональными отклонениями, часто и длительно болеющие, а также дети с хроническими заболеваниями.

8. Главный показатель, используемый при подборе мебели – рост учащегося. В зависимости от роста выбирается соответствующий номер школьной мебели.

9. Дистанция сидения – это расстояние (по горизонтали) от переднего края сидения до вертикальной линии, опущенной от края стола, обращенного к ученику.

10. При письме или чтении наиболее благоприятной является отрицательная дистанция сидения, когда край стола заходит за край скамьи (стула) на 3-5 см.

11. Для занятий физической культурой в школе имеются 3 группы: основная, подготовительная и специальная.

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ

Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»

Е.Н.Гисцева

Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

Фонд оценочных средств

Б1.В.ДЭ.04.02 Основы диетологии

Часть, формируемая участниками образовательных отношений

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Уровень высшего образования: специалитет;

квалификация: врач-лечебник

Форма обучения: очная

Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988
- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Устав и локальные акты Институт

1. Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Основы диетологии

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Общепрофессиональные компетенции		
ОПК-2	Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ИОПК-2.1 Умеет выявлять факторы риска заболеваний, связанных с образом жизни, воздействием окружающей среды, профессиональной деятельности и показанием медицинской помощи на индивидуальном и групповом уровнях, оценивать их влияние на здоровье, планировать оздоровительные мероприятия и оценивать их эффективность ИОПК-2.3 Умеет проводить профилактическое консультирование пациентов и мероприятий по формированию здорового образа жизни среди населения в групповых формах

2. Перечень вопросов для подготовки к промежуточной аттестации

1. Понятие рационального питания и его принципы. Требования к рациональному питанию человека. Понятие адекватного питания, его принципы.
2. Рекомендуемые величины физиологической потребности в пищевых веществах и энергии как основа построения рационального питания в организованных коллективах.
3. Роль фундаментального учения И.П. Павлова о закономерностях пищеварения в развитии науки о рациональном питании здорового и больного человека.
4. Энергетические затраты и энергетическая ценность пищи. Методы определения энергетической потребности людей и факторы, влияющие на нее.
5. Профилактика алиментарных заболеваний, связанных с нарушением принципов рационального питания.
6. Белок как основа полноценности питания. Аминокислоты (незаменимые и заменимые) и их значение. Животные и растительные белки. Белковая ценность пищевых продуктов и рационов.
7. Болезни недостаточности и избыточности белкового питания (алиментарная дистрофия, маразм, квашиоркор). Основные пути решения проблемы обеспечения населения белком. Нетрадиционные и новые источники белка.
8. Биологическая роль и пищевое значение жиров. Жирные кислоты и их определяющая роль в свойствах жира. Источники жира (в том числе скрытого) в питании.
9. Значение и роль ПНЖК в образовании биологически активных соединений (эйкозаноидов, простагландинов). Медицинское значение транс-изомеров жирных кислот. Связь избыточного потребления жира с развитием атеросклероза, ожирения, сахарного диабета.
10. Углеводы как основной источник энергии. Гигиеническая характеристика отдельных видов углеводов пищевых продуктов. Пищевые волокна и их значение.
11. Источники простых и сложных углеводов в питании. Неблагоприятное влияние избытка сахара. Показания к повышению и снижению содержания углеводов в рационах питания.
12. Значение витаминов в жизнедеятельности организма. Классификация витаминов. Государственные мероприятия по обеспечению населения достаточным уровнем витаминов.
13. Свойства, специфическая и неспецифическая роль, недостаточность, потребность и источники жирорастворимых (А, D, Е, К) и водорастворимых витаминов (В₁, В₂, РР, пантотеновая кислота, В₆, биотин, фолатин, В₁₂, С, Р). Витаминоподобные вещества (витамин F, оротовая кислота, инозит, холин и др.).
14. Витаминная недостаточность (авитаминозы и гиповитаминозы) и ее профилактика. Диагностика скрытой витаминной недостаточности. Гипервитаминозы.
15. Роль минеральных элементов в жизнедеятельности организма. Классификация минеральных элементов.
16. Заболевания, связанные с пониженным и повышенным поступлением в организм минеральных элементов. Микроэлементозы. Нормирование минеральных элементов в питании.
17. Значение рационального питания для гармоничного физического и нервно-психического развития детей и подростков.
18. Особенности обмена веществ детей и подростков и рекомендуемые нормы потребления основных пищевых веществ.

19. Особое значение белковой полноценности в питании детей и подростков. Жиры и углеводы в питании детей.
20. Витаминная полноценность питания как основа нормального развития детского организма.
21. Минеральные вещества и их роль в формировании функциональных систем растущего организма.
22. Гигиенические принципы питания лиц пожилого и старческого возраста (энергетическая и качественная сторона питания, липотропная и антиоксидатная активность питания).
23. Гигиенические принципы питания беременных женщин и кормящих матерей.
24. Особенности организации питания спортсменов. Питание в период тренировок и соревнований.
25. Особенности организации питания в экстремальных условиях.
26. Значение зерновых продуктов в питании. Структура зерна и питательная ценность его составных частей. Химический состав зерновых продуктов.
27. Продукты переработки зерна (мука, крупы), их пищевая и биологическая ценность. Влияние технологии получения на питательную и биологическую ценность продуктов переработки зерна.
28. Пищевая и биологическая ценность хлеба, приготовленного из различных видов и сортов муки. Витаминизация хлеба.
29. Химический состав молока, его пищевая и биологическая ценность.
30. Кисломолочные продукты и их значение в питании. Кисломолочные продукты как нормализаторы кишечной микрофлоры.
31. Сливки и пахта, их биологическое значение как источника высокоценного белково-лецитинового комплекса.
32. Творог, его пищевые и биологические свойства. Творог как источник метионина.
33. Сыры и их значение в питании, пищевая и биологическая ценность.
34. Пищевая и биологическая ценность различных видов мяса. Мясо и мясные продукты как источник полноценных белков и высокоактивных экстрактивных веществ. Жиры мяса, их жирокислотный состав.
35. Мясо птицы, пищевая и биологическая ценность
36. Колбасные изделия, пищевая и биологическая ценность.
37. Значение рыбы и рыбных продуктов в питании. Пищевая и биологическая ценность рыб.
38. Значение яиц и яичных продуктов в питании. Яйца и яичные продукты (порошок, меланж), их пищевая и биологическая ценность.
39. Кондитерские изделия, их пищевая и биологическая ценность.
40. Значение овощей и плодов в питании, их пищевая и биологическая ценность.
41. Значение пищевых концентратов в питании населения. Концентраты первых и вторых обеденных блюд; детского и диетического питания; сухие завтраки, их значение в питании.
42. Социально-экономические методы изучения питания населения (балансовый и бюджетный методы).
43. Социально-гигиенические методы изучения питания: -индивидуального и семейного (анкетный метод, опросный, опросно-весовой метод, весовой метод, метод анализа частоты потребления пищи, метод 24-часового воспроизведения).

44. Социально-гигиенические методы изучения питания: - организованных коллективов (изучение питания по отчетам, меню-раскладкам, лабораторный метод).
45. Алгоритм изучения фактического питания и оценки пищевого статуса организма.
46. Актуальность изучения фактического питания населения во взаимосвязи с показателями здоровья.
47. Концептуальная модель системы мониторинга воздействия питания на здоровье населения.
48. Нутриционный статус. Определение понятия. Виды.
49. Методы оценки нутриционного статуса детей и подростков:
антропометрические.
50. Методы оценки нутриционного статуса детей и подростков: клинические.
51. Методы оценки нутриционного статуса детей и подростков: функциональные.
52. Методы оценки нутриционного статуса детей и подростков: лабораторные.
53. Методы оценки нутриционного статуса детей и подростков: инструментальные.
54. Биомаркеры пищевого статуса детей и подростков.
55. Нутриционный статус взрослого человека. Определение понятия. Виды.
56. Методы оценки нутриционного статуса взрослого человека:
антропометрические.
57. Методы оценки нутриционного статуса взрослого человека: клинические.
58. Методы оценки нутриционного статуса взрослого человека: функциональные.
59. Методы оценки нутриционного статуса взрослого человека: лабораторные.
60. Методы оценки нутриционного статуса взрослого человека: инструментальные.
61. Биомаркеры пищевого статуса взрослого человека.
62. Федеральные законы, регламентирующие организацию питания в ЛПУ
63. Постановления Правительства РФ, регламентирующие организацию питания в ЛПУ
64. Приказы Министерства здравоохранения РФ, регламентирующие организацию питания в ЛПУ
65. Постановления и распоряжения Правительства и управления социального питания.
66. Методические рекомендации, регламентирующие организацию питания в ЛПУ.
67. Технологические нормативы, регламентирующие организацию питания в ЛПУ.
68. Функциональные обязанности врача-диетолога при организации лечебного питания.
69. Функциональные обязанности диетсестры при организации лечебного питания.
70. Функциональные обязанности сотрудников ЛПУ при организации лечебного питания.
71. Особенности составления семидневного меню стандартной диеты (основной).
72. Особенности составления семидневного меню варианта диеты с механическим и химическим щажением.

73. Особенности составления семидневного меню варианта диеты с повышенным количеством белка.
74. Особенности составления семидневного меню варианта диеты с пониженным количеством белка.
75. Особенности составления семидневного меню варианта диеты с пониженной калорийностью.
76. Особенности составления семидневного меню варианта диеты с пониженной калорийностью.
77. Порядок контроля за качеством готовой пищи перед выдачей ее в отделения.
78. Порядок контроля за качеством готовой пищи на пищеблоке.
79. Рекомендации по оборудованию пищеблока и буфетных.
80. Транспортировка готовой пищи.
81. Технологические приемы приготовления блюд лечебного питания, обеспечивающие механическое щажение желудочно-кишечного тракта.
82. Технологические приемы приготовления блюд лечебного питания, обеспечивающие химическое щажение желудочно-кишечного тракта.
83. Технологические приемы приготовления блюд лечебного питания, обеспечивающие термическое щажение желудочно-кишечного тракта.
84. Определение понятия "диетическое питание", принципы его назначения, виды.
85. Характеристика химического состава и энергетической ценности различных продуктов диетического питания, показания к применению.
86. Определение понятия "функциональные и обогащенные пищевые продукты", виды.
87. Характеристика химического состава и энергетической ценности различных функциональных и обогащенных продуктов питания, показания к применению.
88. Биологически активные добавки к пище (БАД), их роль в питании современного человека. Классификация БАД.
89. БАД - нутрицевтики, особенности их биологического действия, клиническая роль.
90. БАД – парафармацевтики, особенности их биологического действия. Основные отличия БАД – парафармацевтиков от лекарств.
91. Парентеральное питание, определение, задачи применения, показания и противопоказания.
92. Организация парентерального питания, препараты для парентерального питания.
93. Контроль при проведении парентерального питания.
94. Осложнения применения парентерального питания.
95. Энтеральное питание, определение, задачи применения, показания и противопоказания.
96. Организация энтерального питания, смеси для энтерального питания.
97. Контроль при проведении энтерального питания.
98. Осложнения применения энтерального питания.
99. Определение понятия "Лечебно-профилактическое питание", принципы его назначения, виды.

100. Характеристика химического состава и энергетической ценности различных продуктов лечебно-профилактического питания, показания к применению. 101. Лечебное питание при онкологических заболеваниях

102. Лечебное питание при пищевой аллергии

103. Лечебное питание в пред- и послеоперационном периоде

104. Лечебное питание при ревматологических заболеваниях

105. Лечебное питание при ожоговой болезни

106. Лечебное питание при травмах

107. Лечебное питание при пострadiaционном синдроме

108. 108. Лечебное питание при инфекционных заболеваниях

109. Лечебное питание при гематологических заболеваниях 110. Лечебное питание при бронхиальной астме 111. Лечебное питание при пневмониях.

112. Лечебное питание при нагноительных заболеваниях легких.

113. Лечебное питание при туберкулезе

114. 114. Лечебное питание при ХОБЛ

115. 115. Лечебное питание при подагре.

116. Лечебное питание при артрозе при нарушении липидного обмена

117. Лечебное питание при ожирении.

118. Лечебное питание при сахарном диабете.

119. Лечебное питание при тиреотоксикозе.

120. Лечебное питание при гипотиреозе.

121. Лечебное питание при аддисоновой болезни.

122. Лечебное питание при гипогликемии и кетоацидозе

123. Лечебное питание при остром диффузном гломерулонефрите.

124. Лечебное питание при хроническом гломерулонефрите с синдромом хронической почечной недостаточности

125. Лечебное питание при почечнокаменной болезни

126. Лечебное питание при ишемической болезни сердца и дислипидемиях

127. Лечебное питание при артериальной гипертензии

128. Лечебное питание при хронической сердечной недостаточности

129. Лечебное питание при диастолической сердечной недостаточности на фоне ожирения

130. 130. Лечебное питание при остром инфаркте миокарда

131. 131. Лечебное питание при холециститах.

132. Лечебное питание при желчнокаменной болезни

133. Лечебное питание при гепатитах

134. Лечебное питание при циррозе печени 135. Лечебное питание при асците

136. Лечебное питание при панкреатитах.

137. Лечебное питание при заболеваниях пищевода

138. Лечебное питание при функциональных расстройствах желудка и двенадцатиперстной кишки

139. Лечебное питание при гастритах

140. Лечебное питание при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки

141. Лечебное питание при демпинг-синдроме

142. Лечебное питание при синдроме короткой кишки

143. Лечебное питание при синдроме раздраженного кишечника

144. Лечебное питание при воспалительных заболеваниях кишечника
145. Лечебное питание при бродильной и гнилостной диспепсии
146. Лечебное питание при кишечных инфекциях
147. Лечебное питание при запорах
148. Лечебное питание при дивертикулярной болезни
149. Лечебное питание при энтеропатиях
150. Лечебное питание при избыточном газообразовании в кишечнике
151. Лечебное питание при белково-энергетической недостаточности
152. Лечебное питание при муковисцидозе.
153. Лечебное питание при фенилкетонурии.
154. Лечебное питание при тирозинемии.
155. Лечебное питание при гомоцистинурии.
156. Лечебное питание при гистидинемии.
157. Лечебное питание при адренолейкодистрофии.

3. Тестовые задания

1. Основные функции пищи:

- пластическая
- биорегуляторная
- приспособительная

2. Фитонциды содержатся в:

- лимонах
- хурме
- помидорах

3. Функции ротовой полости в процессе пищеварения:

- расщепление белков, жиров, углеводов
- механическая переработка и начальное расщепление крахмала
- переваривание жиров

4. Обмен веществ и энергии – это:

- процесс ассимиляции
- процесс диссимиляции
- процессы ассимиляции и диссимиляции, протекающие одновременно

5. Режим питания – это:

- распределение пищи по калорийности и объёму
- распределение пищи по времени, калорийности и объёму
- распределение пищи по времени и объёму

6. Что определяет биологическую ценность белков

- энергоценность
- перевариваемость
- аминокислотный состав
- усвояемость
- переносимость

7. В регуляции какого обмена в организме участвует

- метионинуглеводного
- белкового
- минерального
- жирового
- витаминного

8. Какой из названных продуктов обладает высокой биологической ценностью

- сахар
- хлеб
- яйцо
- картофель
- яблоко

9. Какова суточная потребность в белке в среднем взрослого здорового человека

- 120 г
- 90 г
- 60 г
- 40 г
- 140 г

10. Какой из названных продуктов содержит полноценные белки

- манка
- огурец
- хлеб
- молоко
- баклажан

11. Диета для больных пневмонией направлена на:

- повышение иммунологической реактивности организма
- быстрое разрешение воспалительного процесса
- снижение интоксикации
- предотвращение побочного действия антибиотиков
- все перечисленное

12. При пневмонии повышение иммунологической реактивности достигается:

- путем назначения физиологически полноценного рациона
- ограничением поваренной соли
- исключением из рациона сладостей
- исключением продуктов, содержащих щавелевую кислоту (щавель, шпинат)

13. Для уменьшения интоксикации при абсцессе легкого показано:

- введение достаточного количества витаминов
- введение жидкости 1500-1700 мл
- насыщение диеты продуктами, богатыми вит. Р (шиповник, черная смородина, лимоны)
- все перечисленное

14. Благоприятное влияние на течение окислительных процессов оказывают продукты, содержащие:

- большое количество солей фосфора
- большое количество солей магния
- большое количество селена

15. При плохом аппетите больного при пневмонии включают:

- фруктовые соки
- овощные соки
- нежирные крепкие бульоны
- умеренно соленые закуски (умеренно вымоченная сельдь, сыр)
- пряности
- все перечисленное

16. Жир это...

- а) сфинголипиды
- б) гликолипиды
- в) холестерин
- г) триглицериды
- д) триены

17. Самая низкая концентрация холестерина из перечисленных продуктов в...

- а) свином сале
- б) куриных ножках
- в) скумбрии (рыба)
- г) говяжьей печени
- д) яйцо

18. Самая высокая концентрация холестерина из перечисленных продуктов в...
- а) свином сале
 - б) куриных ножках
 - в) скумбрии (рыба)
 - г) говяжьей печени
 - д) яйцо
19. Самый жирный продукт...
- а) растительное масло
 - б) сливочное масло
 - в) свиное сало
 - г) говяжий язык
 - д) мозги
20. Альтернативная Американская диета при атеросклерозе это...
- а) уменьшение жира в потребляемой пище до 40% и холестерина до 300мг
 - б) уменьшение жира в потребляемой пище до 30% и холестерина до 300мг
 - в) уменьшение жира в потребляемой пище до 20% и холестерина до 400мг
 - г) уменьшение жира в потребляемой пище до 15% и холестерина до 400мг
 - д) уменьшение жира в потребляемой пище до 10% и холестерина до 300мг
21. Выберите продукт, который с большей вероятностью вызовет обострение панкреатита.
- а) капуста белокочанная
 - б) капуста цветная
 - в) картофель
 - г) морковь
 - д) свекла
22. Выберите продукт, который с большей вероятностью вызовет обострение панкреатита.
- а) говядина
 - б) свинина
 - в) растительное масло
 - г) сливочное масло
 - д) свиное сало
23. Выберите продукт, который с большей вероятностью вызовет обострение панкреатита.
- а) черный молотый перец
 - б) красный острый перец
 - в) болгарский перец (красный сладкий)
 - г) белый перец
 - д) душистый перец (ямайский)
24. Выберите блюдо для больного с хроническим панкреатитом.
- а) куриный бульон (из цельной курицы)
 - б) уха (рыбный суп) из семги
 - в) борщ из свежей капусты
 - г) щи из квашенной капусты
 - д) макароны со сливочным маслом
25. В каком виде наиболее безопасен хлеб для больного с хроническим панкреатитом?
- а) белый свежий хлеб

- б) черный свежий хлеб
- в) белый хлеб в сухарях (на противне в духовке)
- г) черный хлеб в сухарях (на противне в духовке)
- д) белый хлеб в сухарях (высушенный при комнатной температуре)

26. Основные требования к диетическому рациону при гломерулонефрите:

- ограничение поваренной соли
- ограничение простых углеводов
- ограничение белков
- снижение энергетической ценности рациона
- полное обеспечение организма в витаминах и минеральных веществах
- все вышеперечисленное

27. При гломерулонефрите назначают контрастные дни:

- картофельные
- яблочные
- арбузные
- сахарные
- кефирные
- все вышеперечисленное

28. Назначение разгрузочных безнатриевых дней способствует:

- уменьшению отечного синдрома
- десенсибилизации
- снижению артериального давления
- все вышеперечисленное

29. При остром пиелонефрите противопоказаны продукты:

- репа
- хрен
- картофель
- баклажаны
- яблоки

30. При пиелонефрите в качестве фитотерапии показаны:

- отвар ромашки
- отвар коры дуба
- настой брусничного листа
- березовый сок

31. Основной принцип лечения больных ожирением:

- резкое ограничение энергетической ценности
- исключение из рациона бобовых
- исключение из рациона клетчатки
- увеличение в рационе фруктов и овощей

32. Важнейший фактор лечения ожирения:

- увеличение энерготрат за счет контролируемой физической нагрузки
- принцип сбалансированности питания
- плавание
- нормализация режима труда и отдыха

33. Перечень рекомендуемых продуктов и блюд при ожирении:

- тощая говядина
- нежирные сорта рыбы
- блюда и гарниры из овощей и листовой зелени

- фруктово-ягодные соки
- вегетарианские супы
- нежирные молочные продукты
- все вышеперечисленное

34. Заболеваемость подагрой встречается чаще:

- у лиц, употребляющих мясные продукты, пиво, алкогольные напитки в больших количествах
- у лиц, употребляющих в больших количествах сладости
- у лиц, употребляющих в больших количествах хлебобулочные изделия
- у лиц, употребляющих много фруктов и овощей

35. Целевое назначение диеты при подагре способствует:

- нормализации пуринового обмена
- снижению уровня мочевой кислоты в крови
- увеличению выведения мочевой кислоты с мочой
- все вышеперечисленное

36. Наиболее благоприятным в старческом возрасте растительным маслом является:

- а) подсолнечное
- б) кукурузное
- в) рапсовое
- г) оливковое
- д) горчичное

37. В обеспечении адекватной минеральной плотности костной ткани у пожилых не играет существенной роли адекватное потребление:

- а) белка
- б) кальция
- в) подсолнечного масла
- г) цинка д) фосфора

38. К критическим причинам недостаточности питания пожилых не относится

- 39. а) ослабленное чувство голода
- б) депрессия
- в) качество зубопротезирования
- г) необходимость принимать пищу в одиночестве
- д) снижение суточной калорийности до 2000ккал

40. Употребление какого продукта является наиболее благоприятным для пожилых людей?

- а) отварная колбаса «Докторская»
- б) отварная колбаса «Молочная»
- в) сосиски говяжьи
- г) говяжий фарш
- д) свиная вырезка

41. Основной причиной снижения потребления жидкости у пожилых является:

- а) снижение памяти
- б) боязнь перепить
- в) стремление не нарушать ночной сон
- г) отсутствие жажды д) тошнота

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ

Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»

Е.Н.Гисцева

Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

Фонд оценочных средств

**Б1.В.ДЭ.05.01 Социально-медицинская реабилитация в здравоохранении
Часть, формируемая участниками образовательных отношений**

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Уровень высшего образования: специалитет;

квалификация: врач-лечебник

Форма обучения: очная

Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988
- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Устав и локальные акты Институт

1. Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Социально-медицинская реабилитация в здравоохранении

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Общепрофессиональные компетенции		
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	ИОПК-8.1 Участвует в проведении отдельных видов медицинских освидетельствований, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических. ИОПК-8.2 Проводит экспертизу временной нетрудоспособности и способен работать в составе врачебной комиссии, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности

2. Перечень вопросов для подготовки к промежуточной аттестации

1. История формирования медицинской и социальной помощи больным и инвалидам.
2. Понятие реабилитации. Цели и задачи реабилитации.
3. Отечественные исследователи, занимающиеся проблемами социализации и интеграции инвалидов в обществе.
4. Реабилитация как система мер. Реабилитация как процесс. Реабилитация как результат.
5. Соотношение понятий: реабилитация и интеграция, реабилитация и адаптация, реабилитация и абилитация.
6. Факторы, оказывающие влияние на реабилитацию.
7. Условия проведения реабилитации.
8. Социализация лиц с ограниченными возможностями.
9. Государственная социальная политика в отношении инвалидов.
10. Сущность понятия «инвалид» и «инвалидность».
11. Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов, утвержденные ООН.
12. Социальные ограничения инвалидов.
13. Медицинская и социальная модель инвалидности.
14. Политико-правовая модель инвалидности.
15. Модель культурного плюрализма.
16. Понятия «инвалид» и «Лицо с ограниченными возможностями».
17. Определение социальной реабилитации.
18. Принципы и структура социальной реабилитации.
19. Законодательные акты по защите прав инвалидов в России.
20. Социокоммуникативная реабилитация.
21. Межведомственная координация организации процесса социальной реабилитации.
22. Социальная среда жизнедеятельности инвалидов.
23. Психологические проблемы инвалидов.
24. Особенности жилой и градостроительной среды для инвалидов.
25. Образовательная среда для инвалидов.
26. Производственная среда для инвалидов.
27. Оздоровительная среда в социально-средовой реабилитации инвалидов.
28. Среда в стационарных учреждениях социального обслуживания лиц с ограниченными возможностями.
29. Направления социально-реабилитационного воздействия: социально-бытовое и социально-средовое.
30. Индивидуальная программа реабилитации инвалида.
31. Особенности медико-социальной реабилитации детей с особенностями развития.
32. Особенности медико-социальной реабилитации граждан пожилого и старческого возраста.
33. Особенности медико-социальной реабилитации больных и инвалидов с различными заболеваниями.
34. Особенности медико-социальной реабилитации инвалидов с нарушениями слуха и зрения.
35. Особенности медико-социальной реабилитации больных с психическими нарушениями и интеллектуальной недостаточностью.
36. Межведомственный подход к проблемам социальной реабилитации.
37. Технология составления комплексных программ реабилитации.
38. Роль документации при организации и осуществления реабилитации.

3. Тестовые задания

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

11. С философской точки зрения реабилитацию можно определить, как

- а) восстановление статуса личности
- б) восстановление биологических свойств личности
- в) избавление организма от разрушающего действия патологического процесса
- г) продолжение жизни и предотвращение летального исхода

12. На первом этапе задачей реабилитации является

- а) приспособление индивида к жизни и труду
- б) трудовое и бытовое устройство
- в) профилактика возникшего дефекта
- г) создание благоприятной среды

13. Пластическая операция по восстановлению косметического дефекта относится к

- а) реконструктивной хирургии
- б) протезированию
- в) ортезированию
- г) восстановительной терапии

14. Медицинская реабилитация для инвалидов в РФ

- а) включена в гарантированный перечень медицинской помощи обязательного медицинского страхования и включает бесплатные (или на льготных условиях) лекарственные средства
- б) не входит в перечень медицинской помощи обязательного медицинского страхования
- в) предоставляет возможность инвалидам получать бесплатно первичную медицинскую помощь без возможности последующей бесплатной реабилитации и санаторно-курортного лечения

г) предоставляет возможность инвалидам получать бесплатно (или на льготных условиях) только некоторые лекарственные средства и возможность санitarно-курортного лечения

15. Лечебная физкультура, подвижные игры, плавание относятся к такому методу медицинской реабилитации, как а) реконструктивная хирургия

- б) протезирование
- в) ортезирование
- г) восстановительная терапия

16. Замена частично или полностью утраченного органа искусственным эквивалентом называется

- а) ортезирование
- б) реконструирование
- в) компенсация
- г) протезирование

17. Адаптация инвалида в обществе и окружающей среде, его приспособление относится к задачам

- а) социальной реабилитации
- б) медицинской реабилитации
- в) психологической коррекции
- г) профессиональной реабилитации и трудовой терапии

18. К задачам социальной реабилитации относится

- а) пользование вспомогательными техническими устройствами
- б) массаж и мануальная терапия
- в) обучение навыкам самообеспечения в быту
- г) обучение и просвещение членов семьи инвалида о характере имеющегося у него заболевания и связанных с ними социально-психологических ограничениях

19. Один из методов реабилитации больных и инвалидов, цель которого состоит в восстановлении и развитии нарушенных функций, формировании компенсаторных навыков по самообслуживанию, ведению домашнего хозяйства, рукоделию и др. а) трудовая терапия

- б) реконструктивная терапия
- в) коррекционная терапия
- г) бытовая терапия

20. Понятие «рациональное трудовое устройство» означает, что

- а) место труда потенциально адекватно для инвалида по его состоянию здоровья и профессиональной подготовке
- б) место труда потенциально адекватно для инвалида по его психофизиологическим особенностям и личностным мотивам
- в) место труда соответствует санитарно-гигиеническим нормам
- г) нет верного варианта

4. Ситуационные задачи

Задача 1. Женщина страдает системным заболеванием крови, признана инвалидом. Воспитывает двух детей одна (ей 29 лет, дочери 6 лет, сыну 8 лет), работает воспитателем в детском саду. Денег на жизнь и на лечение не хватает, другой найти не может (пыталась не раз). Муж живет с другой семьей, никакой помощи не оказывает.

Вопросы:

1. Определите социальные проблемы семьи.
2. Какая законодательная база может быть использована специалистом по социальной работе в данном случае для решения проблем семьи?
3. Какие варианты решения проблем можно предложить?
4. Какие учреждения и организации должны быть задействованы в решении проблем этой семьи?

Задача 2. Молодой человек 26-ти лет, проведя в учреждениях пенитенциарной системы 8 лет, вернулся домой – к пожилой матери, инвалиду I группы. Безуспешно пытается найти работу.

Вопросы:

1. Каковы основные проблемы семьи?
2. Какая законодательная база может быть использована специалистом по социальной работе в данном случае для решения проблем членов семьи?
3. Куда может обратиться клиент?
4. Какую помощь может оказать специалист социальной работы

Задача 3. Гражданин П., инвалид II группы, обратился по объявлению на работу в организацию ООО «АВС», но при собеседовании работодателя, узнав о том, что он болен, тут же отказали ему в трудоустройстве.

1. Почему?
2. Какие льготы имеют люди с ограниченными физическими возможностями?
3. Каковы дальнейшие действия гражданина?

Задача 4. Гражданин А., инвалид III группы проживающий в селе Хабаровского края узнал, что в Москве имеется центр реабилитации инвалидов и желает туда обратиться.

1. Какие документы необходимы для поступления в данный центр?
2. Какова продолжительность курса реабилитации?
3. Кому ещё могут оказываться реабилитационные услуги в данном учреждении?
4. Имеются ли медицинские противопоказания к принятию на социальное обслуживание, если да, то какие?

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»

Е.Н.Гисцева
Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

Фонд оценочных средств

Б1.В.ДЭ.05.02 Современные аспекты геронтологии

Часть, формируемая участниками образовательных отношений

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Уровень высшего образования: специалитет;

квалификация: врач-лечебник

Форма обучения: очная

Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988
- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Устав и локальные акты Институт

1 Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Современные аспекты геронтологии

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Общепрофессиональные компетенции		
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	ИОПК-8.1 Направляет пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями(протоколами лечения)по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. ИОПК-8.2 Оценивает эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.

2. Перечень вопросов для подготовки к промежуточной аттестации

1. Теории и подходы к изучению закономерностей старения: биологические, психологические и социологические.
2. Проблема субъектности пожилого пациента в медицинских организациях и организациях социального обслуживания. Возрастание субъектности пациента в современной интегративной модели здравоохранения.
3. Пожилые люди как социальная общность. Социальные проблемы старшего поколения в современной России.
4. Роль современных социальных теорий старения в построении моделей работы с пожилыми людьми в медицинских организациях и организациях социального обслуживания.
5. Особенности демографического старения развитых стран. Демографическое старение населения России.
6. Возрастная периодизация фаз развития взрослого человека. Неоднозначное определение хронологических границ старости.
7. Особенности работы с пожилыми и старыми людьми в медицинских организациях и организациях социального обслуживания. Сущность дифференцированного подхода в работе с данной категорией.
8. Международные документы (например, документы ООН, Совета Европы и др.), определяющие развитие социальной политики в отношении пожилых и старых людей в России.
9. Изменение модели социальной сферы в XXI веке. Модель современного здравоохранения и основные тренды его инновационного развития. Основополагающие принципы медицины будущего: персонализация, предикция, превентивность и партисипативность.
10. Биопсихосоциальная концепция здоровья. Биологические, психологические и социальные детерминанты здоровья, их значение в работе с пожилыми пациентами.
11. Характеристика национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография» в отношении пожилых пациентов.
12. Феномен возраста в социальной геронтологии. Возрастная периодизация фаз развития взрослого человека: характеристика основных проблем.
13. Демографическое старение и его уровни. Особенности демографического старения развитых стран.
14. Демографического старения в развитых странах и России: сравнительная характеристика.
15. Особенности демографического старения современной России и его причины.
16. Продолжительность жизни и ее оценки. Динамика средней продолжительности жизни человека в странах Западной Европы и в России.

17. Современные долгожители и причины долголетия. Динамика продолжительности жизни в истории человечества.

18. Факторы продолжительности жизни человека.

19. Общие закономерности и теории старения.

20. Состояние здоровья людей пожилого и старческого возраста.

Причины нарушения здоровья в старости.

21. Старческая немощь и ее причины: атеросклероз сосудов головного мозга, болезнь Альцгеймера, болезнь Паркинсона, переломы крупных костей и др.

22. Психическое старение. Отношение человека к старости.

Индивидуальные типы старения.

23. Понятие геронтокультуры. Геронтократия и геронтофобия.

24. Основные признаки западной и отечественной геронтокультуры.

25. Представления о старости как отражение господствующей в данную эпоху и в определенном обществе концепции человека.

26. Отношение к старости в истории человечества.

27. Проблема одиночества пожилых людей как социальная проблема.

28. Роль и место старости в онтогенезе человека. Отношение к периоду старости и старым людям в русской культуре.

29. Геронтофобные установки в современном обществе и причины их формирования.

30. «Инклюзивная компетентность» врача, ее социально-психолого-педагогический компонент. Особенности применения базовых дефектологических знаний в работе с пожилыми пациентами с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья.

3. Тестовые задания

1. Выберите номер правильного варианта ответа

В нашей стране принята следующая схема возрастной периодизации

1. Пожилой возраст 60–74 года; старческий возраст 75–89 лет; долгожители 90 лет и старше
2. Пожилой возраст 50–64 года; старческий возраст 65–79 лет; долгожители 80 лет и старше
3. Пожилой возраст 65–74 года; старческий возраст 75–99 лет; долгожители 100 лет и старше

2. Выберите номер правильного варианта ответа

Основоположником геронтологии как науки о закономерностях и процессе старения человеческого организма является

1. И.И.Мечников
2. И.П.Павлов
3. Д.Ф.Чеботарев
4. В.В. Фролькис

3. Дополните

Благодаря деятельности мозга в онтогенезе, согласно адаптационно-регуляторной теории старения, мобилизуются приспособительные механизмы, направленные на увеличение продолжительности жизни организма. По определению В.В. Фролькиса, этот процесс называется.

4. Выберите номер правильного варианта ответа

Науку о болезнях пожилого и старческого возраста и методах их лечения называют

1. Гериатрией
2. Геронтопсихиатрией
3. Терапией

5. Выберите номер правильного варианта ответа

Процесс старения как неизбежное вытеснение пожилых людей из «социального организма», в результате которого общество сохраняет свою целостность и функциональную устойчивость, рассматривается приверженцами теории

1. Возрастной стратификации
2. Отчуждения
3. Деятельности

4. Субкультуры для пожилого возраста

6. Выберите номер правильного варианта ответа

Понятие «успешная старость» было введено в научный оборот сторонниками теории

1. Возрастной стратификации
2. Отчуждения
3. Деятельности
4. Субкультуры для пожилого возраста

7. Выберите номер правильного варианта ответа

Демографическое старение – это процесс, связанный с возрастанием доли

1. Людей зрелого возраста в структуре населения
2. Детей в структуре населения
3. Пожилых и старых людей в структуре населения

8. Выберите номер правильного варианта ответа

Неравномерность старения организма, связанная с различными во времени сроками наступления старения отдельных органов и тканей, называется

1. Гетерозиготностью
2. Гетерохронностью
3. Гетеротрофностью

9. Выберите номер правильного варианта ответа

Основные формы патологии интеллекта – это

1. Иллюзии и галлюцинации
2. Шизофрения и эпилепсия
3. Олигофрения и деменция

10. Выберите номер правильного варианта ответа

Характеристикой деменции не является такой признак, как

1. Потеря интеллектуальных способностей, ведущая к расстройству в социальной и профессиональной сферах
2. Наличие ясного сознания
3. Ограничение функциональных возможностей сердечно-сосудистой системы

11. Выберите номер правильного варианта ответа

Примером деменции является

1. Синдром Дауна
2. Болезнь Альцгеймера
3. Эпилепсия

12. Дополните

Негативное отношение к пожилым и старым людям называется

..

13. Выберите номер правильного варианта ответа

Традиционной формой оказания социальной помощи старым людям в России является

1. Стационарное социальное обслуживание
2. Специальные жилые дома для престарелых граждан
3. Социальное обслуживание на дому

14. Выберите номер правильного варианта ответа

В настоящее время самой распространенной формой социального обслуживания престарелого населения России является обслуживание

1. На дому
2. В отделениях временного пребывания
3. В домах-интернатах

15. Выберите номер правильного варианта ответа

Адаптивному старению способствуют такие черты личности, как

1. Преобладание стратегии отказа от решения актуальных жизненных проблем, упование на волю случая
2. Активная жизненная позиция и творческая деятельность
3. Несамостоятельность, безынициативность и ориентация на мнения окружающих людей

16. Выберите номер правильного варианта ответа

Впервые представления о старости как последней стадии развития личности, характеризующейся стремлением достичь целостности развития своего «я», были обоснованы в работах

1. З.Фрейд

2. Э.Эриксона
3. К.Юнга
4. К.Лоренца

17. Выберите номер правильного варианта ответа

Одно из первых мест среди типичных недугов у людей пожилого и старческого возраста занимают

1. Боли в суставах
2. Головные боли и бессонница
3. Одышка

18. Выберите номер правильного варианта ответа

К числу болезней наследственной природы человека с признаками ускоренного старения относят

1. Прогерию
2. Фенилкетонурию
3. Шизофрению

19. Выберите номер правильного варианта ответа

К долгожителям относятся люди в возрасте старше

1. 80 лет
2. 90 лет
3. 100 лет

20. Выберите номер правильного варианта ответа

Неоднородность контингента пожилых и старых людей и существенные различия их физических и психологических характеристик обусловили необходимость применения в социальной работе

1. Индивидуального подхода
2. Дифференцированного подхода
3. Психосоматического подхода
4. Комплексного подхода

22. Выберите номер правильного варианта ответа

К причинам демографического старения населения России относится

1. Непоследовательная демографическая политика государства

2. Замедление темпов старения, особенно в сфере интеллекта и личности современного человека

3. Введение пенсионного обеспечения по старости: с 55 лет – для женщин и 60 лет – для мужчин

23. Выберите номер правильного варианта ответа

Считается, что состояние демографической старости наступает тогда, когда в структуре населения страны доля людей в возрасте 60 лет и старше превышает

1. 7 процентов
2. 12 процентов
3. 15 процентов

24. Установите соответствие

Название (авторы) классификации Возрастов человека	Хронологические границы пожилого и старческого Возрастов
1. Рославский-Петровский А.П.	А. Пожилой возраст – 46 – 60 лет; старческий возраст – 61 – 75 лет; возраст долговечных – 76 – 100 лет и старше
2. Струмилин С.Г. и Урланис Б.Ц.	Б. Пожилой возраст – 60 – 74 года; старческий возраст – 75 – 89 лет; возраст долгожителей – 90 лет и старше
3. Симпозиум геронтологов (Ленинград, 1962 год)	В. Пожилой возраст – 65 – 74 года; старческий возраст – 75 – 89 лет; возраст долгожителей – 90 лет и старше
4. Международная классификация возрастов	Г. Пожилой возраст – 60 – 69 лет; ранняя старость – 70 – 79 лет; глубокая старость – 80 лет и старше

25. Выберите номер правильного варианта ответа

Наибольший вклад в развитие отечественной социальной геронтологии как науки внесли

1. И.Мечников и И.Павлов
2. А.Богомолец и З.Френкель
3. Д.Чеботарев и В.В.Фролькис

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»
Е.Н.Гисцева

Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

Фонд оценочных средств

**Б1.О.08 Гигиена
Обязательная часть**

Специальность 31.05.01 Лечебное дело
Уровень высшего образования: специалитет;
квалификация: врач-лечебник
Форма обучения: очная
Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988
- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Устав и локальные акты Институт

1 Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Гигиена

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Общепрофессиональные компетенции		
ОПК-2	Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ИОПК-2.1 Умеет выявлять факторы риска заболеваний, связанных с образом жизни, воздействием окружающей среды, профессиональной деятельности и оказанием медицинской помощи на индивидуальном и групповом уровнях, оценивать их влияние на здоровье, планировать оздоровительные мероприятия и оценивать их эффективность. ИОПК-2.3 Умеет проводить профилактическое консультирование пациентов и мероприятий по формированию здорового образа жизни среди населения в групповых формах

2. Перечень вопросов для промежуточной аттестации

1. Гигиена как основная профилактическая дисциплина медицины. Гигиена и экология. Цели, задачи, научные методы. Системный подход – основной метод гигиены и экологии. Единство человека и окружающей среды.
2. Экологический и гигиенический фактор. Классификация. Общебиологические закономерности действия факторов на организм, проявление их в ответной реакции на организменном и популяционном уровне.
3. Питание как фактор, формирующий здоровье. Классификация алиментарно-зависимых состояний.
4. Теории питания как научная основа организации питания населения. Значение классической теории, идей мономерного и идеального питания.
5. Основные положения теории адекватного питания А.М.Уголева и их значение в нормировании питания; понятие о референсных величинах, пищевом статусе и направленном питании.
6. Современные проблемы нормирования в гигиене питания. Суть, область применения и ограничения. Недостатки балансного метода. Методические подходы к нормированию энергии, нутриентов для организма как саморегулирующей биосистемы. Референсные величины питания.
7. Рациональное питание. Гигиенические требования к организации. Значение формулы сбалансированного питания для организации питания коллективов, разработки продовольственных программ. «Пирамида» здорового питания.
8. Физиологические нормы питания взрослого трудоспособного населения. Принципы нормирования, актуальные проблемы. Оценка формулы сбалансированного питания с современных позиций.
9. Гигиеническое значение белка в питании. Методы расчета потребности для индивидуального питания. Оценка адекватности. Источники белка в пище.
10. Гигиеническое значение в питании жиров. Физиологические нормы, методы расчета потребности для индивидуального питания. Оценка адекватности.
11. Гигиеническое значение углеводов в питании. Физиологические нормы, методы расчета потребности для индивидуального питания. Оценка адекватности.
12. Гигиеническое значение в питании витаминов. Принципы нормирования. Симптомы недостаточного и избыточного потребления витаминов (2 витамина по выбору). Источники витаминов в пище.
13. Гигиеническое значение в питании макро- и микроэлементов. Принципы нормирования. Симптомы недостаточного и избыточного потребления (2 вещества по выбору). Источники поступления.
14. Гигиеническая характеристика молока и молочных продуктов. Возможности их использования в рационах различной направленности.
15. Гигиеническая характеристика мяса, рыбы и яиц домашней птицы. Возможности их использования в рационах различной направленности.

16. Гигиеническая характеристика хлеба и круп. Возможности их использования в рационах различной направленности.

17. Гигиеническая характеристика овощей и плодов. Возможности их использования в рационах различной направленности.

18. Особенности организации питания детей. Питание новорожденных как основа формирования эндомикробиоценоза, пищевого статуса организма.

19. Геродиететика. Особенности питания лиц пожилого возраста. Направленность рационов, особенности нутритивного состава и требования к продуктам, блюдам.

20. Особенности питания лиц, занимающихся преимущественно умственным трудом.

21. Возможности направленного влияния на пищевой статус человека. Особенности построения рационов лечебного, диетического и лечебно-профилактического питания.

22. Пищевые отравления микробной природы. Токсикоинфекции: возбудители, источники, пути поступления в продукты, условия накопления. Профилактика

23. Бактериальные пищевые токсикозы: возбудители, источники, пути попадания в продукты, условия размножения и накопления токсинов. Профилактические мероприятия.

24. Неалиментарные химические вещества пищи: источники, виды, пути поступления в продукты питания, особенности воздействия на организм человека. Пути профилактики вредного действия.

25. Гигиенические принципы организации питания коллективов: требования к режиму, выбору продуктов, готовых блюд, составлению меню. Обязанности медицинских работников по организации и контролю за качеством питания в коллективах.

26. Организация питания в лечебно-профилактических организациях. Гигиенические принципы устройства и режима работы пищеблока, мероприятия по профилактике пищевых отравлений и инфекций с пищевым путем передачи. Обязанности медицинских работников по организации и контролю за качеством питания: главного врача, врача-диетолога, лечащего и дежурного врача.

27. Солнечная радиация: физическая природа, общая характеристика. Экологическое и гигиеническое значение видимого и инфракрасного излучения. Положительное и отрицательное влияние на организм человека, профилактика избыточного и недостаточного облучения.

28. Гигиеническое и экологическое значение ультрафиолетовой радиации. Положительное и отрицательное воздействие на здоровье человека. Использование в медицине.

29. Инсоляционный и световой режим помещений. Организация естественного освещения, характеристика основных показателей (световой коэффициент, КЕО, коэффициент заглубления). Основные гигиенические требования к естественному освещению.

30. Гигиенические требования к искусственному освещению помещений и

их обоснование. Гигиеническая характеристика источников света, типов светильников, систем освещения. Нормирование искусственной освещенности в помещениях различного назначения.

31. Тепловой режим помещений. Микроклимат и факторы, его определяющие. Влияние на терморегуляцию, функциональное состояние организма, работоспособность. Особенности нормирования показателей микроклимата в помещениях различного назначения.

32. Гигиеническое значение температуры, влажности, подвижности воздуха, перепадов температур. Роль пульсирующего микроклимата. Гигиенические нормативы микроклимата помещений различного предназначения.

33. Влияние воздушной среды помещений на функциональное состояние, работоспособность человека. Воздушный режим помещения. Антропогенные и техногенные загрязнители, их источники. Показатели качества воздуха.

34. Вентиляция: назначение, классификация. Достоинства и недостатки естественной и механической вентиляции. Организация воздухообмена в помещении различного назначения. Значение терминов: воздушный куб, вентиляционный объем, кратность воздухообмена. Воздушные балансы, их гигиеническое значение.

35. Погода и здоровье человека. Классификация климатических типов погоды по Федорову Г.П. Гипоксический, спастический, тонизирующий тип метеотропных реакций при колебаниях метеофакторов, основные направления профилактики.

36. Современные принципы больничного строительства. Требования к планировке и застройке больничного участка.

37. Основные структурные подразделения многопрофильной больницы и гигиенические требования к их размещению в зданиях на территории больничного комплекса.

38. Гигиенические требования к архитектурно-планировочному решению типовой палатной секции в ЛПО: набор помещений, их взаимное расположение, основные гигиенические требования к устройству коридора, палат.

39. Гигиенические требования к устройству и содержанию больничных палат различного функционального назначения (размеры, световой, тепловой, инсоляционный режимы).

40. Классификация мероприятий по профилактике ИСМП по Э.Б.Боровику. Особенности специфической и экстренной профилактики.

41. Неспецифические профилактические мероприятия в ЛПО. Их цели, задачи, основное содержание.

42. Основные направления профилактики ИСМП. Должностные лица, структуры, ответственные за организацию санитарно-противоэпидемического и охранительного режима ЛПО.

43. Гигиенические требования к планировке, устройству и санитарно-противоэпидемическому режиму операционных блоков и отделений.

44. Гигиенические требования к планировке, устройству и санитарно-противоэпидемическому режиму приемных отделений.

45. Гигиенические требования к планировке, устройству и санитарно-противоэпидемическому режиму инфекционных отделений.

46. Гигиенические требования к планировке, устройству и санитарно-противоэпидемическому режиму детских отделений

47. Гигиенические требования к планировке, устройству и санитарно-противоэпидемическому режиму акушерских отделений

48. Гигиенические требования к планировке, устройству и санитарно-противоэпидемическому режиму хирургических отделений.

49. Гигиенические требования к планировке, устройству и санитарно-противоэпидемическому режиму терапевтических отделений.

50. Твердые отходы в ЛПУ: состав, классификация, организация сбора и удаления. Проблема утилизации.

5.1 Гигиенические требования к качеству питьевой воды. Показатели качества. Гигиеническое значение химических и бактериологических показателей.

52. Влияние природного состава воды (общая минерализация, жесткость, содержание макро- и микроэлементов) на рост, развитие, здоровье организма человека.

53. Централизованное водоснабжение: характеристика источников, способов подготовки и улучшения качества воды. Надежность, эффективность и безопасность этих методов. Побочные эффекты.

54. Организация местного водоснабжения. Гигиенические требования к устройству колодцев и родников. Нормирование качества воды.

55. Гигиенические принципы выбора источника водоснабжения при чрезвычайных ситуациях. Гигиенические требования к выбору и оборудованию пункта водозабора. Способы оценки и улучшения качества воды в полевых условиях.

56. Загрязнение водоемов как гигиеническая и экологическая проблема. Источники загрязнения и основные загрязнители в Свердловской области. Проблема чистой воды и ее решение.

57. Гигиеническое, эпидемиологическое и экологическое значение почвы. Понятие о природных и искусственных «биогеохимических провинциях». Источники загрязнения почвы и основные загрязнители. Проблема твердых отходов.

58. Экологические последствия хозяйственной деятельности человека. Виды загрязнений. Особенности загрязнения окружающей среды в современных условиях. Проблема глобальных эффектов.

59. Химические загрязнители окружающей среды. Характеристика основных загрязнителей. Проблема комбинированного и комплексного действия.

60. Пестициды в окружающей среде, экологические и гигиенические проблемы, основные группы пестицидов, их значение. Пути попадания во внешнюю среду, в продукты питания, организм человека. Проявление неблагоприятного действия, меры профилактики.

61. Неблагоприятное влияние загрязнителей на организм человека.

Неспецифическое действие, экозависимая и экообусловленная патология, отдаленные эффекты действия загрязнителей.

62. Основные направления охраны окружающей среды. Значение рационального природопользования и ресурсосберегающих технологий.

63. Урбанизация как актуальная гигиеническая и экологическая проблема. Факторы городской среды, обуславливающие особенности здоровья горожан. Источники загрязнения и загрязнители воздушного бассейна Урала.

64. Вредные производственные факторы: определение, классификация. Виды воздействия вредных производственных факторов на организм работающих. Профессиональные и профессионально обусловленные заболевания.

65. Принципы и направления санитарно-гигиенической характеристики труда. Классы условий труда, их значение.

66. Классификация профилактических мероприятий в гигиене труда. Медицинские мероприятия в системе профилактических мер. Задачи и организация предварительных и периодических медицинских осмотров трудящихся; роль медицинской службы.

67. Трудовой процесс как вредный производственный фактор. Физиологические сдвиги при физической и умственной работе. Утомление, его характеристика, методы диагностики. Факторы, влияющие на работоспособность и функциональное состояние организма в процессе труда

68. Принципы оценки тяжести и напряженности труда. Мероприятия по рациональной организации трудового процесса. Основные направления НОТ.

69. Производственный шум: гигиеническая характеристика. Действие производственного шума на организм. Система профилактических мероприятий

70. Гигиеническая характеристика вибрации. Неблагоприятное действие на организм местной и общей вибрации. Значение физических свойств вибрации и сопутствующих факторов. Система профилактических мероприятий.

71. Гигиеническая характеристика ультразвука. Использование в медицине и промышленности. Акустическое и контактное воздействие на организм, возможность профессиональной патологии. Система профилактических мероприятий.

72. Неионизирующие электромагнитные излучения: общая характеристика, спектр, источники, действие на организм. Принципы защиты от электромагнитных излучений.

73. Гигиеническая характеристика электромагнитного излучения диапазона радиочастот: общая характеристика, спектр, источники, действие на организм в условиях производства и в быту. Система профилактических мероприятий.

74. Гигиеническая характеристика лазерного излучения. Применение лазеров в технике и медицине. Неблагоприятное действие на персонал, меры профилактики.

75. Производственная пыль: источники образования, классификация. Действие пыли на организм. Зависимость неблагоприятного воздействия на организм от физико- химических свойств. Принципы нормирования пыли.

Оздоровительные мероприятия, направленные на профилактику пылевой патологии.

76. Промышленные яды. Пути поступления, перераспределения, виды превращений в организме и пути выведения. Зависимость токсического действия от физико- химических свойств и сопутствующих факторов. Понятие о классах токсичности, ПДК в воздухе рабочей зоны. Система профилактических мероприятий.

77. Диоксид серы и оксид углерода как наиболее распространенные загрязнители атмосферного воздуха и производственной среды. Виды неблагоприятного воздействия и меры защиты рабочих и населения.

78. Тяжелые металлы (свинец, ртуть) во внешней среде, на производстве и в быту. Неблагоприятное воздействие на организм. Меры профилактики. Значение личной гигиены.

79. Гигиена труда медицинских работников. Характеристика ведущих вредных факторов у медработников различной специальности. Профессиональные и профессионально-обусловленные заболевания, меры профилактики.

80. Гигиена труда в сельском хозяйстве. Особенности условий труда механизаторов и животноводов. Основные меры профилактики.

81. Место средств индивидуальной защиты в системе оздоровительных мероприятий. Средства индивидуальной защиты органов дыхания, глаз, кожи, их характеристика.

82. Особенности влияния вредных производственных факторов на женский организм (тяжелый труд, промышленные яды, общая вибрация, ионизирующее излучение). Законодательные меры по охране труда женщин. Меры по снижению неблагоприятного действия на репродуктивную функцию женщин.

83. Гигиеническая характеристика видов ионизирующего излучения: γ , β , α , рентгеновского. Источники излучения. Виды облучения человека. Активность, экспозиционные, поглощенные, эквивалентные дозы. Соотношения между единицами доз.

84. Лучевые нагрузки населения в современных условиях, в том числе вклад медицинских процедур с использованием ИИИ. Радиационный риск, методы его оценки.

85. Биологическое действие ионизирующего излучения на человека на клеточном и организменном уровне. Стохастические и нестохастические эффекты.

86. Применение закрытых источников ионизирующего излучения в медицине. Оценка радиационной опасности. Оценка радиационной опасности. Принципы защиты и их реализация в системе профилактических мер.

87. Применение открытых источников ионизирующего излучения в медицине. Оценка радиационной опасности. Принципы защиты персонала и мероприятия по снижению загрязнения окружающей среды.

88. Гигиена труда в медицинских рентгеновских кабинетах. Сочетанное и комбинированное действие ионизирующего излучения и нерадиационных факторов. Система защитных мероприятий для персонала.

89. Дозовые нагрузки на персонал и пациентов при проведении медицинских рентгенодиагностических процедур, их нормирование. Система защитных мер, направленных на снижение лучевых нагрузок на пациентов

90. Ионизирующее излучение как фактор внешней среды. Принципы нормирования, нормируемые показатели, современные проблемы нормирования радиационного фактора.

91. Значение анатомо-физиологических особенностей детского возраста и социально-гигиенических факторов в формировании здоровья детского населения.

92. Показатели здоровья детей. Особенности состояния здоровья детей в современных условиях.

93. Физическое развитие детей как показатель здоровья, методика оценки. Его особенности в современных условиях. Акселерация и рецелерация, причины этих явлений. Профилактика отклонений в физическом развитии.

94. Гигиенически значимые факторы риска учебно-воспитательного процесса в школе. Их роль в формировании современных особенностей здоровья детского населения.

95. Гигиенические требования к организации учебно-воспитательного процесса в школе. Их психофизиологическое обоснование. Требования к составлению расписания и организации урока.

96. Физиологические и гигиенические основы режима дня детей и подростков. Основные режимные моменты, их распределение в режиме дня. Гигиенические требования к режиму и его оздоровительное значение.

97. Гигиеническая характеристика проблемы социальной адаптации детей к условиям обучения и воспитания. Принципы профилактики нарушений адаптации. Школьная зрелость и значение ее диагностики. Особенности обучения детей в 1-ом классе.

98. Гигиена и физиология труда школьников в компьютерном классе. Неблагоприятные факторы и профилактика их воздействия

99. Закаливание детей и подростков: значение, физиологическая основа, принципы, классификация методов закаливания, медицинский контроль.

100. Гигиеническое значение факторов внешней среды в образовательных учреждениях для состояния здоровья учащихся и воспитанников. Направления рациональной организации среды обитания в школах.

101. Гигиеническое значение рабочей позы во время учебной деятельности. Обоснование и требования к конструкции и основным размерам школьной парты.

102. Значение образа жизни для здоровья человека. Основные направления формирования здорового образа жизни.

103. Гигиеническое обучение и воспитание: задачи, принципы, формы и методы. Роль врача в организации гигиенического обучения и воспитания населения.

104. Значение адекватной физической нагрузки как обязательной составляющей здорового образа жизни в формировании здоровья

105. Гигиенические требования к средствам ухода за кожей. Свойства моющих и косметических средств, определяющие степень воздействия на барьерные функции кожи. Гигиенические рекомендации по уходу за кожей.

106. Гигиенические требования к организации ухода за полостью рта. Гигиенические рекомендации по уходу за полостью рта.

107. Гигиенические требования к одежде различного функционального назначения (детской, домашней, больничной, производственной). Гигиеническая характеристика под одежного пространства и свойства тканей, его оптимизирующие. Сравнительная гигиеническая характеристика тканей различного происхождения.

108. Гигиенические требования к обуви различного функционального назначения (детской, домашней, больничной, производственной): особенности конструкции, требования к материалам.

Примеры тестовых заданий:

Специфическая профилактика внутрибольничных инфекций в лечебно-профилактических организациях (ОПК-2):

- +плановая и экстренная иммунизация персонала
- соблюдение противоэпидемического режима стационара
- санитарно-просветительная работа среди персонала и больных
- санитарно-технические мероприятия

При длительном и интенсивном воздействии контактного ультразвука у медсестер-физиотерапевтов может развиваться (УК-8, ОПК-2):

- +полиневрит работающей руки
- снижение остроты слуха
- дерматит
- невроз

Типы ситуационных задач

1. Оценка фактического питания индивидуума.
2. Оценка рационов питания различных групп населения.
3. Оценка пищевого статуса.
4. Оценка качества и безопасности продуктов питания.
5. «Расследование» пищевого отравления.
6. Характеристика продуктов питания по товарным этикеткам.
7. Оценка микроклимата, освещения, инсоляционного и воздушного режимов в помещениях различного назначения (учебный класс, больничные помещения).
8. Гигиеническая оценка погоды.
9. Гигиеническая оценка условий пребывания больных в палате.
10. Оценка соблюдения правил сбора и удаления медицинских отходов.
11. Гигиеническая оценка организации водоснабжения, зависимость здоровья населения от качества питьевой воды (качество воды из источников водоснабжения).
12. Гигиеническая оценка качества воды по данным лабораторного исследования, прогноз неблагоприятных последствий для здоровья населения.
13. Оценка экологической ситуации по данным мониторинга окружающей среды, прогноз неблагоприятных последствий для здоровья населения.
14. Гигиеническая оценка характера и условий труда на соответствие санитарно-гигиеническим правилам и нормами, прогноз состояния здоровья работающих.
15. Обоснование профилактических мероприятий.
16. Оценка организации и качества профилактических мероприятий,

направленных на профилактику неблагоприятного влияния факторов.

17. Оценка рабочей позы по эпюрам.
18. Гигиеническая оценка ситуации при работе с источниками ионизирующего излучения.
19. Оценка физического развития детей и определение группы здоровья.
20. Оценка «школьной зрелости» по тесту Керна-Ирасека
21. Оценка режима дня.
22. Оценка расписания уроков в школе.
23. Оценка правильности подбора мебели для детей и рассаживания учащихся в школьном классе.
24. Рекомендация по выбору обуви, одежды, средства личной гигиены.
25. Рекомендация по двигательной активности, закаливанию.
26. Гигиеническая оценка компьютерного класса.

Пример ситуационной задачи:

В кабинете эхокардиографии предусмотрена система естественного бокового освещения, световой коэффициент 1/5, КЕО = 0,1% (при постоянно зашторенных окнах). Искусственное освещение обеспечивает один светильник рассеянного света (источник света - лампа накаливания). На рабочем столе врача уровень освещенности - 15 Лк. Более 30% рабочего времени врач находится в вынужденной позе сидя, с постоянным наклоном туловища вправо, значительным усилием удерживая ультразвуковой датчик небольшого размера одной рукой (УК-8, ОПК-2; ТФ - А/05.7).

Вопросы:

- 1) Оцените условия труда врача, назовите основные неблагоприятные факторы. Какие из перечисленных выше факторов нормируются?
- 2) Как Вы оцениваете условия освещения в кабинете? Какое действие они могут оказывать на организм постоянно работающих в таких условиях? Можно ли как-то улучшить условия освещения в кабинете?
- 3) Какое влияние оказывает на организм описанная поза врача? Какие меры профилактики неблагоприятного действия можно предложить?
- 4) Какое вредное действие может оказать ультразвук? Возможны ли отдаленные эффекты?

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ

Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»

Е.Н.Гисцева

Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

Фонд оценочных средств

Б1.О.02 Анатомия

Обязательная часть

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Уровень высшего образования:

специалитет;

квалификация: врач-лечебник

Форма обучения: очная

Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988
- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Устав и локальные акты Институт

**1 Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине
Анатомия**

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Общепрофессиональные компетенции		
ОПК-5	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ИОПК-5.4 Умеет обосновывать морфофункциональные особенности, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.

2 Перечень вопросов для подготовки к промежуточной аттестации

Общетеоретические вопросы

1. Предмет анатомии, место в ряду биологических дисциплин и в медицине. Основные направления в современной анатомии. Методы анатомических исследований.
2. Строение тела эмбриона. Зародышевые листки, формы их организации, компоненты, основные производные.
3. Иерархические уровни организации живой материи. Понятия «орган», «структурно-функциональная единица органа». Полые и паренхиматозные органы, план их строения, ход развития. Структурные полимеры.
4. Основные принципы организации тела человека и их проявления (2-сторонняя симметрия, метамерия, кранио-каудальный градиент – поляризация, корреляция).
5. Жаберный аппарат в развитии человека, его компоненты, основные производные.
6. Уровни закладок конечностей, ход их развития.
7. Понятие о конституции человека. Основные соматотипы и их практическое и клиническое значение.
8. Влияние факторов среды и внутренних факторов на развитие и строение человека.
9. Возрастная периодизация и ее принципы.
10. К. Гален и его роль в анатомии и медицине.
11. Н.И. Пирогов и его роль в анатомии и медицине. Основные работы.

Опорно – двигательный аппарат Остеоартросиндесмология

Лекционные вопросы

1. Кость как орган. Компоненты кости, закономерности их строения и топографии. Функции скелета.
2. Стадии развития костей. Первичные и вторичные кости. Прямой и непрямой остеогенез. Развитие кости на примере трубчатой. Динамика центров окостенения и кости в целом. Моноэпифизарные кости.
3. Классификация костей.
4. Осевой и добавочный скелет, закономерности их развития и строения.
5. Биомеханика позвоночного столба.
6. Виды соединений костей: критерии классификации, закономерности строения.
7. Классификация суставов (по сложности организации, форме суставных поверхностей, осям движения).
8. Обязательные и вспомогательные элементы суставов: закономерности строения, положения, роль в норме и патологии.
9. Сходства и различия в организации гомологичных компонентов костно – суставного аппарата верхней и нижней конечностей.
10. Физиологическое и функциональное положение суставов. Активные и пассивные движения.
11. Применимость анатомических знаний по артросиндесмологии в практической работе врача.
12. Развитие мозгового черепа. Череп и внутричерепное давление в онтогенезе.
13. Развитие лицевого черепа. Производное висцеральных дуг.
14. Формы мозгового и лицевого черепа. Возрастные особенности строения черепа в связи с зубо-челюстным аппаратом. Контрфорсы верхней и нижней челюсти.
15. Череп новорожденного. Возрастная динамика черепа. Варианты и пороки развития черепа.
16. Особенности строения и биомеханика височно-нижнечелюстного сустава.

Вопросы практического курса

1. Анатомия позвонков различных типов.

2. Анатомия ребер, их классификация.
3. Строение грудины.
4. Соединения позвонков. Позвоночный столб в целом. Возрастные особенности.
5. Соединения ребер с позвонками и грудиной. Грудная клетка в целом.
6. Скелет пояса и свободной верхней конечности.
7. Скелет пояса и свободной нижней конечности.
8. Функциональная анатомия соединений плечевого пояса.
9. Функциональная анатомия плечевого сустава.
10. Функциональная анатомия локтевого сустава.
11. Функциональная анатомия лучезапястного сустава.
12. Классификация суставов кисти.
13. Соединения костей таза. Таз в целом.
14. Функциональная анатомия тазобедренного сустава.
15. Функциональная анатомия коленного сустава.
16. Функциональная анатомия голеностопного сустава.
17. Суставы стопы.
18. Демонстрация движений во всех суставах тела человека (по возможным осям).
19. Кости мозгового отдела черепа: лобная, теменная, затылочная, решетчатая. Их строение.
20. Височная кость: ее части и внешние структуры. Анатомия нижнечелюстной ямки.
21. Височная кость: каналы, их содержимое и сообщения.
22. Верхняя челюсть строение, топографические образования, индивидуальные особенности. Верхнечелюстная пазуха, ее взаимоотношения с зубными альвеолами.
23. Нижняя челюсть - строение, индивидуальные особенности. Взаимоотношения канала нижней челюсти с зубными альвеолами.
24. Кости лицевого черепа: скуловая, носовая, небная, слезная, нижняя носовая раковина, сошник, подъязычная кость. Их строение и топография.
25. Наружное основание черепа: отделы и сообщения.
26. Внутреннее основание черепа: черепные ямки, их стенки и сообщения. Содержимое сообщений.
27. Стенки и сообщения глазницы.
28. Стенки и сообщения костной полости носа.
29. Стенки и сообщения крыло-небной и подвисочной ямок. Височная ямка.
30. Соединения костей черепа: швы, синхондрозы, височно-нижнечелюстной сустав.

Миология

Лекционные вопросы

1. Типы мышечных тканей и их краткая морфо – функциональная характеристика.
2. Мышца как орган. Классификация мышц. Мион и двигательная единица мышцы.
3. Источники развития мышц. Параллели в развитии мышечного аппарата и нервной системы.
4. Собственные (аутохтонные) мышцы и мышцы – пришельцы: определения, особенности развития и источники иннервации.
5. Понятие о мышцах синергистах и антагонистах. Их взаимодействие в реализации позы и движений. Удерживающий, преодолевающий и уступающий режимы работы мышцы.
6. Закономерности положения мышц относительно суставов. Типы рычагов в опорно– двигательном аппарате человека и их биомеханическое значение.
7. Вспомогательный аппарат мышц: фасции, костно – фиброзные каналы, синовиальные влагалища, слизистые сумки, сесамовидные кости. Закономерности их строения и топографии, значение в норме и патологии.
8. Дыхательные мышцы. Механизмы дыхательных движений при спокойном и форсированном дыхании.
9. Источники, ход развития диафрагмы и его пороки. Слабые места диафрагмы и их клиническое значение.

10. Понятие «брюшной пресс». Мышцы брюшного пресса: источники развития, функции.
11. Слабые места стенок брюшной полости: определение понятия, клиническое значение слабых мест.
12. Источники развития и функции мимических и жевательных мышц.
13. Топография мышц шеи. Фасции шеи. Межфасциальные пространства шеи и их роль в норме и патологии.

Вопросы практического курса

1. Мимические мышцы: топография, классификация, источники развития, функции.
2. Жевательные мышцы: топография, источники развития, функции.
3. Фасции головы. Фасции и клетчаточные пространства височной области. Возможные пути распространения одонтогенных инфекций.
4. Клетчаточные пространства свода черепа.
5. Фасции и клетчаточные пространства боковой области лица.
6. Клетчаточные пространства дна полости рта.
7. Мышцы шеи: топография, классификация, источники развития, функции.
8. Топография шеи: области и треугольники. Пред- и межлестничное пространства и их значение.
9. Фасции шеи. Межфасциальные пространства, их сообщения, физиологическое и клиническое значение.
10. Мышцы спины: топография, классификация, источники развития, функции.
11. Мышцы задней области шеи: их классификация, топография, источники развития, функции. Подзатылочные мышцы.
12. Мышцы груди: их классификация, топография, источники развития, функции. Фасции и топография груди
13. Диафрагма: части, топография, слабые места, пороки развития.
14. Мышцы брюшного пресса: их классификация, топография, источники развития, функции.
15. Области и фасции живота. Влагалище прямой мышцы живота.
16. Паховый канал: топография, стенки, кольца, содержимое. Клиническое значение.
17. Мышцы плечевого пояса: топография, классификация, источники развития, функции.
18. Мышцы плеча: топография, классификация, функции.
19. Мышцы предплечья: топография, классификация, функции.
20. Мышцы кисти: топография, классификация, функции.
21. Фасции и фасциальные футляры верхней конечности.
22. Подмышечная ямка: стенки, сообщения.
23. Топография верхней конечности: плечо – мышечный канал, локтевая ямка, борозды области плеча и предплечья. Костно – фиброзные каналы и синовиальные влагалища предплечья и кисти: топография, план строения, роль в норме и патологии.
24. Мышцы тазового пояса: топография, классификация, функции.
25. Мышцы и фасции бедра: топография, классификация, функции.
26. Мышцы и фасции голени: топография, классификация, функции.
27. Мышцы стопы: топография, классификация, функции.
28. Фасции и фасциальные футляры нижней конечности.
29. Мышечная и сосудистая лакуны, их стенки и содержимое, бедренный треугольник, анатомия бедренного канала, анатомия подколенной ямки, анатомия голени – подколенного канала и мышечно – малоберцовых каналов.

Общая спланхнология

Лекционные вопросы

1. Понятие «висцера» и критерии его выделения. Висцеральные и соматические органы.
2. Полые (трубчатые) органы: определение, общий план строения стенки (оболочки

и их морфо – функциональное значение), принципиальные органоспецифические черты строения.

3. Паренхиматозные органы: определение, общий план строения. Понятия «паренхима», «строма»: определение, морфо – функциональное значение этих компонентов органа. Паренхима – стромальные отношения.

4. Возможные структурные полимеры паренхиматозного органа: доля, сегмент; критерии выделения, клиническое значение.

5. Структурно – функциональная единица органа: определение, значение понятия в морфологии, физиологии, патологии.

Пищеварительная система

Лекционные вопросы

1. Ход развития стенок полости рта. Аномалии.
2. Первичная кишка, ее отделы и их производные.
3. Жаберные карманы, их производные. Аномалии.
4. Источники развития поперечнополосатой мускулатуры в составе стенок пищеварительного тракта.
5. Ход развития и дифференцировки первичной кишки. Аномалии.
6. Развитие зубов. Источники развития. Аномалии зубов (развития, количества, аномалии твердых тканей зуба, положения в зубном ряду).
7. Общее строение зубов: части, поверхности, их деление, полость, рентгеновское изображение.
8. Понятие о норме зуба. Деление коронки и корня. Твердые ткани зуба: дентин, эмаль, цемент.
9. Типы зубочелюстных систем. Понятие зубного органа. Строение пародонта и периодонта.
10. Зубы антимеры и антагонисты. Понятие о зубной формуле. Виды зубных формул.
11. Молочные зубы: отличие от постоянных. Характеристика прикуса молочных зубов.
12. Прорезывание зубов: сроки и последовательность.
13. Смена зубов: сроки и последовательность.
14. Зубочелюстные сегменты. Соотношение корней зубов с полостью носа, верхнечелюстной пазухой, нижнечелюстным каналом.
15. Зубная система как целое: виды зубных дуг, окклюзия, виды прикусов, артикуляция.
16. Отделы пищеварительного тракта и план строения их стенок. Сфинктерный аппарат пищеварительного тракта.
17. Печень как паренхиматозный орган. Структурные полимеры печени. Печеночная доля. Особенности кровоснабжения печени.
18. Брюшина как серозная оболочка: строение: общая топография, роль в норме и патологии. Источники развития и динамика положения в ходе развития пищеварительных органов брюшной полости.
19. Понятия: брюшная полость, брюшинная полость, забрюшинное пространство. Стенки, объемы, содержимое.

Вопросы практического курса

1. Полость рта. Отделы, стенки и их рельеф. Дно полости рта: строение, кровоснабжение, иннервация.
2. Зев, его границы. Миндалины, их топография, кровоснабжение, иннервация, лимфатический отток. Лимфоидное кольцо Пирогова – Вальдейера: состав, топография миндалин.
3. Мягкое небо: строение, кровоснабжение, иннервация и лимфатический отток.
4. Твердое небо, строение, изменчивость формы и возрастные различия. Кровоснабжение, иннервация, лимфатический отток. Аномалии развития.
5. Щеки: строение, возрастные особенности, кровоснабжение, иннервация, лимфатический отток.

6. Язык: внешнее строение, мышцы языка, кровоснабжение, иннервация и лимфатический отток.
7. Десна, ее строение, кровоснабжение, иннервация, лимфатический отток.
8. Резцы верхней челюсти: строение, кровоснабжение, иннервация, лимфатический отток, взаимоотношения с полостью носа.
9. Малые коренные зубы верхней челюсти: строение, кровоснабжение, иннервация, лимфатический отток, взаимоотношения с верхнечелюстной пазухой.
10. Клыки верхней и нижней челюсти: строение, кровоснабжение, иннервация, лимфатический отток.
11. Резцы нижней челюсти: строение, кровоснабжение, иннервация, лимфатический отток.
12. Малые коренные зубы нижней челюсти: строение, кровоснабжение, иннервация, лимфатический отток.
13. Большие коренные зубы нижней челюсти: их строение, кровоснабжение, иннервация, лимфатический отток, взаимоотношения с каналом нижней челюсти.
14. Большие коренные зубы верхней челюсти: их строение, кровоснабжение, иннервация, лимфатический отток, взаимоотношения с верхнечелюстной пазухой.
15. Околоушная железа: топография, строение, кровоснабжение, иннервация, лимфатический отток.
16. Поднижнечелюстная железа: топография, строение, кровоснабжение, иннервация, лимфатический отток.
17. Подъязычная железа: топография, строение, кровоснабжение, иннервация, лимфатический отток.
18. Малые и большие слюнные железы: топография, строение.
19. Глотка: топография, части глотки и их сообщения. Строение стенки и ее особенности. Особенности топографии у новорождённого.
20. Пищевод: топография, части, строение стенки. Сужения и сфинктеры пищевода.
21. Желудок: внешнее строение, отделы, топография, брюшинные отношения, строение стенки, функции. Варианты формы.
22. Двенадцатиперстная кишка: внешнее строение, части, топография, брюшинные отношения, строение стенки, сообщения, функции. Варианты формы.
23. Брыжеечная часть тонкой кишки: тощая кишка, подвздошная кишка. Внешнее строение, топография, брюшинные отношения, строение стенки, функции.
24. Визуальные особенности строения стенок толстой кишки.
25. Слепая кишка и червеобразный отросток: внешнее строение, топография, брюшинные отношения строения стенок. Варианты топографии.
26. Ободочная кишка: внешнее строение, отделы, топография, брюшинные отношения, строение стенки.
27. Сигмовидная кишка: внешнее строение, топография, брюшинные отношения, строение стенки. Варианты формы и топографии.
28. Прямая кишка: внешнее строение, отделы, топография, брюшинные отношения, строение стенки, функции. Пороки развития.
29. Печень: внешнее строение, топография, брюшинные отношения, функциональное значение. Структурные полимеры печени. Принципиальные особенности кровоснабжения. Долька печени. Принципиальные особенности печени новорожденного.
30. Поджелудочная железа: характер железы, внешнее строение, части, топография, брюшинные отношения, функции. Протоки и места их впадений.
31. Желчные пути: общая организация системы. Желчный пузырь – внешнее строение, отделы, топография, брюшинные отношения, строение стенки, функции. Анатомия желчных протоков.
32. Топография брюшины верхнего этажа брюшинной полости. Сумки и их границы. Стенки и сообщения сальниковой сумки.

33. Топография брюшины среднего этажа брюшинной полости. Синусы, углубления, ямки и их клиническое значение.

Дыхательная система

Лекционные вопросы

1. Общий ход развития дыхательной системы в фило- и онтогенезе. Возможные аномалии.
2. Общий план строения стенок воздухопроводящих путей.
3. Понятие о твердом и мягком скелете гортани. Значение эластического конуса гортани.
4. Понятие об устанавливающем и напрягающем аппаратах гортани.
5. Основные возрастные особенности топографии и строения гортани.
6. Легкое как паренхиматозный орган. Понятия «бронхиальное дерево» и «респираторный отдел» легкого: критерии выделения, особенности строения. Структурные полимеры легких (доля, сегмент, долька, ацинус): определения, закономерности строения. Особенности кровоснабжения легких. Легкие в перинатальном периоде.
7. Плевра как серозная оболочка, ее строение, части и топография. Полость плевры: ее объем и содержимое. Карманы полости. Роль плевры и плевральной полости в механизмах вдоха и выдоха.
8. Механизм дыхания. Понятие об эластической тяге легких и ее роль. Значение сурфактанта.
9. Современная классификация отделов средостения и их содержимое.

Вопросы практического курса

1. Полость носа: стенки, отделы (преддверие, обонятельная и дыхательная области, носовые ходы), воздухоносные сообщения.
2. Околоносовые пазухи: определение, локализация, сообщения. Клиническое значение. Основные черты возрастной динамики.
3. Гортань: топография, строение (хрящи и их соединения, мышцы, суставы, полость гортани и ее отделы).
4. Трахея: строение, топография.
5. Бронхи. Особенности правого и левого главных бронхов. Система ветвления бронхиального дерева.
6. Корни легкого: компоненты, особенности их синтопии в корнях правого и левого легких.
7. Легкие: внешнее и внутреннее строение, границы долей, количественное распределение сегментов по долям.
8. Скелетотопия правого и левого легких.
9. Плевра: листки, части париетальной плевры. Легочные связки. Плевральные полости: топография, объем, содержимое. Карманы плевральных полостей.
10. Скелетотопия плевры.

Мочеполовой аппарат

Лекционные вопросы.

1. Стадии развития почки. Принципы организации, роль и дальнейшие превращения компонентов предпочки и первичной почки.
2. Источники развития дефинитивных мочеобразующих и мочевыводящих структур. Аномалии развития почек и мочевыводящих путей.
3. Почки как паренхиматозные органы. Структурные полимеры почки и критерии их выделения. Нефрон как структурно – функциональная единица почки. Чудесная сосудистая сеть почки.
4. Почечные чашки, лоханка, мочеточник, мочевой пузырь – исходные

представления о механизмах уродинамики. Механизмы фиксации и подвижности мочевого пузыря.

5. Источник и ход развития мужских половых желез, семявыносящих путей и наружных половых органов. Пороки развития мужских половых органов.

6. Источник и ход развития яичников, маточных труб, матки, влагалища и наружных половых органов. Пороки развития женских половых органов.

7. Особенности строения слоев стенки матки в разных ее частях.

8. Параметрий и его компоненты. Механизмы фиксации матки.

Вопросы практического курса

1. Почки: строение, топография правой и левой почек. Механизмы фиксации.

2. Почечный синус и его содержимое.

3. Строение и роль оболочечного аппарата почек.

4. Мочеточники, мочевой пузырь: строение, топография. Сужения мочеточника. Особенности топографии опорожненного и наполненного мочевого пузыря. Треугольник мочевого пузыря.

5. Мужской мочеиспускательный канал. Части, топография, сфинктеры. Сужения мужской уретры. Особенности женской уретры.

6. Строение и топография внутренних мужских половых органов. Семенной канатик и его состав. Оболочки яичка.

7. Простата и ее возрастная динамика.

8. Строение и топография наружных мужских половых органов.

9. Строение и топография внутренних женских половых органов.

10. Широкая связка матки: определение, состав, топография.

11. Прямокишечно – маточное углубление: определение, топография, стенки, клиническое значение.

12. Свод влагалища и его части. Отношение к влагалищной части шейки матки.

13. Строение и топография наружных женских половых органов.

14. Промежность: строение, части, мышечные и фасциальные компоненты. Различия мужской и женской промежности.

15. Седлищно – прямокишечная ямка: топография, стенки, содержимое, клиническое значение.

16. Срединный сагиттальный разрез таза женщины: положение органов и ход брюшины (схема).

Эндокринные железы

Лекционные вопросы

1. Общая характеристика эндокринных желез: анатомо – физиологические особенности в сравнении с экзокринными железами, основные системные взаимосвязи.

2. Классификация эндокринных желез по происхождению (источники развития).

3. Ход, основные варианты и пороки развития эндокринных желез. Их общая возрастная анатомия.

4. Гипофиз. Источники и ход развития адено- и нейрогипофиза. Особенности топографии. Общие представления о гипоталамо – гипофизарной системе как центральном звене в эндокринной системе. Воротная система гипофиза.

5. Эндокринные железы бранхиогенной группы. Источники, ход и аномалии развития щитовидной и паращитовидных желез, их функции. Особенности топографии паращитовидных желез.

6. Источники и ход развития надпочечников. Составные части, функции.

7. Эндокринная часть поджелудочной железы: внутриорганный топография, функции.

8. Эндокринные части половых желез: внутриорганный топография, функции.

Вопросы практического курса

1. Гипофиз: анатомическое строение, топография.
2. Анатомия шишковидной железы.
3. Щитовидная и паращитовидные железы: анатомическое строение, топография.
4. Надпочечники: анатомическое строение, топография.

Иммунные (лимфоидные) органы

Лекционные вопросы

1. Роль иммунной системы в организме. Центральные и периферические органы иммунной системы, принципиальный план их строения и локализации.
2. Тимус – центральный орган иммунной системы. Источники и ход развития, возрастная динамика.
3. Костный мозг как центральный орган иммунной системы: разновидности, локализация и его возрастные особенности.
4. Классификация и закономерности локализации лимфатических (лимфоидных) узлов. Их функции, клиническое значение.

Вопросы практического курса

1. Тимус – центральный орган иммунной системы. Источники и ход развития, возрастная динамика.
2. Периферические органы иммунной системы. Анатомическое строение и топография миндалин, одиночных и групповых лимфоидных узелков, червеобразного отростка.
3. Селезенка: внешнее строение, топография, механизмы фиксации.

Центральная нервная система

Лекционные вопросы

1. Этапы филогенеза нервной системы.
2. Онтогенез спинного и головного мозга. Нервная трубка и ее производные.
3. Основные морфофункциональные типы нейронов, их топография и общее значение в нервной системе. Основные клинические проявления их поражений.
4. Виды нейронных ансамблей (нервных центров). Ядра спинномозговых и черепных нервов как сегментарные центры: положение, нейронный состав, принципиальные связи, основные клинические проявления их поражений.
5. Виды нейронных ансамблей (нервных центров). Надсегментарные центры: положение, нейронный состав, принципиальные связи, основные клинические проявления их поражений.
6. Рефлекторная дуга как модель связей в нервной системе и материальная основа рефлекторной деятельности. Основные виды рефлекторных дуг (простые, сложные, многоуровневые, соматические, автономные).
7. Сегментарное строение спинного мозга. Собственный аппарат спинного мозга. Сегментарный характер спинномозговых нервов, закономерности их формирования и ветвления, принципиальные зоны иннервации ветвей.
8. Критерии выделения ствола головного мозга: сходства и различия со спинным мозгом и над ствольным отделом.
9. Мозжечок как надстройка ствола головного мозга. Компоненты старого, древнего и нового мозжечка, принципиальные особенности их связей.
10. Краткая морфофункциональная характеристика компонентов промежуточного мозга. Общее представление о гипоталамо – гипофизарной системе.
11. Критерии выделения основных компонентов конечного мозга (обонятельный мозг, базальные ядра, плащ).

12. Базальные ядра как компоненты стрио – паллидарной и экстрапирамидной систем.
13. Обонятельный мозг и лимбическая система.
14. Кортикализация функций – важнейший этап в развитии ЦНС. План строения коры. Локализация анализаторов в коре полушарий головного мозга.
15. Экстрапирамидная система: компоненты и роль.
16. Пирамидная система: компоненты и роль.
17. Методы изучения и общая классификация проводящих путей. Примеры комиссуральных связей. Общие принципы организации восходящих и нисходящих проекционных проводящих путей.
18. Оболочки и межоболочечные пространства спинного и головного мозга: топография, особенности строения, функциональное значение, содержимое пространств.

Вопросы практического курса

1. Спинной мозг: топография, внешнее и внутренне строение. Скелетотопия сегментов спинного мозга.
2. Топография и состав белого и серого вещества спинного мозга.
3. Анатомия и внутренний состав корешков спинного мозга. Конский хвост.
4. Анатомия спинномозгового нерва, его формирование и ветви.
5. Топография, компоненты и внешнее строение ствола головного мозга (продолговатого мозга, моста, среднего мозга).
6. Топография и элементы внешнего строения мозжечка. Ядра мозжечка. Ножки мозжечка.
7. Стенки и сообщения 4-го желудочка и водопровода мозга. Анатомия ромбовидной ямки. Сосудистая основа и сосудистое сплетение 4-го желудочка.
8. Топография и природа ядер черепных нервов. Анатомические и истинные начала черепных нервов.
9. Чувствительные ядра черепных нервов: нейронный состав, топография, принципиальные связи, виды и зоны иннервации.
10. Двигательные ядра черепных нервов: нейронный состав, топография, принципиальные связи, виды и зоны иннервации.
11. Вегетативные ядра черепных нервов: нейронный состав, топография, принципиальные связи, виды и зоны иннервации.
12. Топография надсегментарных центров ствола головного мозга (ядра оливы, ретикулярной формации, черного вещества, красного ядра, ядер четверохолмия). Собственные ядра моста как релейные центры в связях новой коры и нового мозжечка.
13. Компоненты белого вещества ствола головного мозга и их природа (мозговые полосы, трапециевидное тело, петли – спинномозговая, медиальная, латеральная, тройничная; медиальный продольный пучок, ручки холмиков, пирамидные и экстрапирамидные пути).
14. Анатомия и краткая функциональная характеристика компонентов таламической области (таламического мозга).
15. Анатомия и краткая функциональная характеристика компонентов гипоталамуса.
16. Стенки и сообщения 3-го желудочка. Его сосудистая основа и сосудистое сплетение.
17. Топография и классификация базальных ядер конечного мозга.
18. Внутренняя капсула, ее отделы. Топография составляющих ее проводящих путей.
19. Анатомия центрального и периферического отделов обонятельного мозга.
20. Борозды и извилины поверхностей полушарий головного мозга.
21. Локализация корковых анализаторов 1-й 2-й сигнальных систем.
22. Стенки и сообщения боковых желудочков головного мозга.
23. Организация проводящих путей кожной чувствительности.

24. Организация проприоцептивных проводящих путей мозжечкового и коркового направлений.

25. Организация пирамидных путей.

26. Организация старых и новых экстрапирамидных путей.

27. Анатомия комиссуральных связей головного мозга (мозолистое тело, передняя спайка, спайка свода).

28. Оболочки спинного мозга и их производные. Межоболочечные пространства и их содержимое.

29. Оболочки головного мозга и их производные. Подпаутинное пространство и его части, содержимое.

Органы чувств

Лекционные вопросы

1. Роль анализаторов (сенсорных систем) в целостном организме.

Основные компоненты анализатора. Органы чувств (рецепторы) как периферические, воспринимающие части анализатора.

2. Развитие глазного яблока и его аномалии. Оболочки глазного яблока, их компоненты, особенности их строения и функциональное значение.

3. Глаз как оптическая система. Зрительный проводящий путь.

4. Вспомогательный аппарат глаза. Механизмы движения глазного яблока.

5. Система циркуляции водянистой влаги глаза и ее роль в регуляции внутриглазного давления.

6. Развитие органа слуха и равновесия.

7. Система звукопроводения и звуковосприятия. Слуховой проводящий путь.

8. Структура и функции статокINETического анализатора. Вестибулярный проводящий путь.

9. Система циркуляции периферической и эндолимфы.

10. Развитие, строение, функции кожи. Виды кожной чувствительности.

Вопросы практического курса

1. Стенки, сообщения глазницы и их содержимое.

2. Анатомия глазного яблока. Топография и строение оболочек и их компонентов.

Проводящие среды глаза.

3. Анатомия мышечно – фасциального аппарата глазницы.

4. Топография и строение век, конъюнктивы, компонентов слезного аппарата.

5. Строение наружного уха.

6. Анатомия среднего уха. Стенки, сообщения и содержимое барабанной полости.

7. Внутреннее ухо: части и топография костного лабиринта.

8. Внутреннее ухо: части и топография перепончатого лабиринта.

9. Особенности строения кожи разных областей тела.

10. Строение и топография молочной железы.

Сердечно – сосудистая система

Лекционные вопросы

1. Общий план организации сердечно – сосудистой системы. Компоненты, краткая характеристика их организации и функционального значения (сердце, кровеносная система, лимфатическая система).

2. Краткая история представлений о системе циркуляции крови. (М. Сервет, Ибн аль Нафиз, В. Гарвей, Н.И. Пирогов)

3. Развитие сердца. Варианты и пороки.

4. Функциональная анатомия сердечной стенки и клапанного аппарата сердца. Фиброзный остов сердца, его компоненты и значение.

5. Типы артериального кровоснабжения сердца. Три пути венозного оттока.

6. Глубокие и поверхностные вены: особенности топографии, анастомозы. Венозные сплетения.

7. Ход развития, принципы строения и топографии артерий и вен. Типы ветвлений и ветвей. Понятия – сосуд, система сосудов.

8. Кровеносное и лимфатическое микроциркуляторное русло. Компоненты, принципиальные особенности их организации, функциональное значение

9. Коллатеральное кровообращение, его роль в норме и патологии. Классификация сосудистых анастомозов. Понятия – межсистемные и внутрисистемные анастомозы. Значение работ Н.И.Пирогова.

10. Сегментарные сосуды туловища: представители группы, распределение, принцип ветвления, зоны кровоснабжения ветвей.

11. Система кровообращения у плода.

12. Артериальное кровоснабжение головного мозга. Анатомия каротидной и вертебро – базилярной систем, зоны их кровоснабжения. Артериальные анастомозы сосудов головного мозга.

13. Венозный отток от головного мозга. Классификация мозговых вен. Венозные синусы твердой оболочки головного мозга, их связи, физиологическое и клиническое значение последних.

14. Кровоснабжение спинного мозга.

15. Лимфатическая система, ее функции, звенья лимфатического русла. Лимфатические (лимфоидные) узлы как периферические органы иммунной системы. Лимфатическая система и лимфатические узлы в практике врача.

16. Пути оттока лимфы от: Языка

Зубов

Молочной железы Легких

Желудка Печени

Тонкой и толстой кишки

Внутренних женских половых органов

Периферическая нервная система

Лекционные вопросы

1. Система спинномозгового нерва. Ветви спинномозговых нервов, закономерности их распределения, виды и зоны иннервации, возможная симптоматика поражений.

2. Формирование соматических сплетений. Шейное, плечевое, пояснично-крестцовое сплетения. Морфофункциональное значение феномена. Клинические проявления поражений основных длинных ветвей плечевого и пояснично – крестцового сплетений.

3. Понятия периферической и сегментарной иннервации. Их клиническая применимость.

4. Автономная нервная система, ее функции. Морфологические особенности автономной нервной системы в сравнении с соматической. Отделы и центры автономной нервной системы.

5. Морфологические различия в организации симпатической и парасимпатической нервных систем.

6. Автономные нервные сплетения: способ формирования, внутренний состав, принципиальные связи.

7. Автономные нервные сплетения брюшной полости и таза: формирование, топография, внутренний состав, связи.

8. Интрамуральные компоненты автономной нервной системы. Понятие кишечной (метасимпатической) нервной системы.

9. Принцип тройной иннервации внутренних органов и его реализация. Примеры исключений.

10. Висцеро – сенсорные зоны Захарьина – Геда: определение понятия, клиническая

применимость, примеры.

11. Сходства и различия черепных и спинномозговых нервов.
12. Классификация черепных нервов по происхождению и волоконному составу.
13. Чувствительные ядра черепных нервов: топография, связи, виды и зоны иннервации.
14. Двигательные ядра черепных нервов: топография, связи, виды и зоны иннервации.
15. Вегетативные ядра черепных нервов: топография, связи, виды и зоны иннервации.
16. Связи черепных нервов с автономной нервной системой.
17. III – XII пары черепных нервов: состав, главные ветви, виды и зоны иннервации, основные клинические проявления поражений.
18. Узлы и сплетения автономной нервной системы в области головы и шеи: топография, состав, виды и зоны иннервации.

Сосуды и нервы области груди и живота

Вопросы практического курса

1. Общая конструкция кругов кровообращения.
2. Сердце: внешнее строение, поверхности, края, борозды, границы камер.
3. Рельеф внутренних поверхностей камер сердца.
4. Скелетотопия сердца.
5. Компоненты и способы действия створчатых и полулунных клапанов.
6. Слои стенки сердца и их краткая морфо – функциональная характеристика.
7. Фиброзный остов сердца: компоненты, роль.
8. Анатомия сосудов малого круга кровообращения: легочный ствол, легочные артерии, легочные вены.
9. Грудная аорта, ее части, их топография, ветви и зоны их кровоснабжения.
10. Брюшная аорта, ее топография, ветви (пристеночные, висцеральные: парные, непарные) и зоны их кровоснабжения. Основные анастомозы.
11. Общая, наружная, внутренняя подвздошные артерии, их топография, ветви и их зоны кровоснабжения. Основные анастомозы. Венец смерти.
12. Формирование и топография верхней поллой вены. Притоки и зоны дренирования.
13. Организация системы непарной вены. Притоки и зоны дренирования.
14. Формирование и топография нижней поллой вены.
15. Организация системы нижней поллой вены: притоки в области таза и живота, их классификация, зоны дренирования.
16. Организация системы воротной вены: анатомия воротной вены, ее притоки, зоны дренирования.
17. Анатомия порто – кавальных анастомозов, их физиологическое и клиническое значение.
18. Анатомия кавальных анастомозов, их физиологическое и клиническое значение.
19. Основные группы лимфоузлов грудной, брюшной полостей и таза.
20. Анатомия грудного протока. Лимфатические стволы брюшной полости и таза. Зоны дренирования.
21. Анатомия правого лимфатического протока. Зоны дренирования.
22. Задние ветви грудных спинномозговых нервов: волоконный состав, виды и зоны иннервации.
23. Межреберные нервы: топография, волоконный состав, виды и зоны иннервации.
24. Анатомия диафрагмального нерва.
25. Поясничное сплетение: формирование, топография, ветви, виды и зоны их иннервации (кроме запирательного и бедренного нервов).

26. Связи спинномозговых нервов с автономной нервной системой: белые и серые соединительные ветви, тазовые внутренностные нервы.
27. Строение, топография и связи симпатического ствола. Внутренностные нервы.
28. Анатомия блуждающего нерва в грудной полости. Топография возвратных нервов.
29. Топография аортального сплетения и его частей, верхнего и нижних подчревных сплетений.
30. Кровоснабжение, иннервация и лимфоотток от: Стенок грудной и брюшной полостей Диафрагмы Легких Сердца Трахеи Пищевода Желудка Селезенки Печени Поджелудочной железы.

Сосуды и нервы области головы и шеи

Вопросы практического курса

1. Анатомия главного сосудисто – нервного пучка шеи.
2. Наружная сонная артерия, ее топография и ветви, зоны их кровоснабжения.
3. Внутренняя сонная артерия, ее топография и ветви, зоны их кровоснабжения.
4. Подключичная артерия, ее топография и ветви, зоны их кровоснабжения.
5. Основные артериальные анастомозы области головы и шеи.
6. Анатомия передней, наружной и внутренней яремных вен и их главных притоков Венозные анастомозы.
7. Анатомия вен головного мозга.
8. Анатомия венозных синусов твердой мозговой оболочки головного мозга. Внутри- и внечерепные связи синусов.
9. Кровоснабжение глаза.
10. Источники (артерии и вены) кровоснабжения головного и спинного (шейных сегментов) мозга.
11. Задние ветви шейных спинномозговых нервов. Особенности C1 и C2.
12. Шейное сплетение: его формирование, топография, ветви, виды и зоны иннервации.
13. III пара черепных нервов: выход из мозга, топография, ядра, виды и зоны иннервации. Ведущие клинические проявления поражения нерва.
14. IV пара черепных нервов: выход из мозга, топография, ядра, виды и зоны иннервации. Ведущие клинические проявления поражения нерва.
15. V пара черепных нервов: выход из мозга, черепа, внутри- внечерепная топография, ядра и их топография, топография ветвей 1-2-го порядков, виды и зоны иннервации ветвей и нерва в целом. Ведущие клинические проявления поражения нерва.
16. VI пара черепных нервов: выход из мозга, топография, ядра, виды и зоны иннервации. Ведущие клинические проявления поражения нерва.
17. VII пара черепных нервов (с промежуточным нервом): выход из мозга, черепа, внутри- внечерепная топография, ядра и их топография, топография ветвей, виды и зоны иннервации ветвей и нерва в целом. Ведущие клинические проявления поражения нерва.
18. IX пара черепных нервов: выход из мозга, топография, ядра, виды и зоны иннервации. Ведущие клинические проявления поражения нерва.
19. X пара черепных нервов: выход из мозга, черепа, внечерепная топография, топография ядер, ветви нерва и их топография, виды и зоны иннервации нерва и его ветвей. Ведущие клинические проявления поражения нерва.
20. XI пара черепных нервов: выход из мозга, черепа, внутри- и внечерепная топография, топография ядер, ветви нерва и их топография, виды и зоны иннервации нерва и его ветвей. Ведущие клинические проявления поражения нерва.
21. XII пара черепных нервов: выход из мозга, черепа, внечерепная топография, топография ядер, ветви нерва и их топография, виды и зоны иннервации нерва и его ветвей. Ведущие клинические проявления поражения нерва.

22. Шейный отдел симпатического ствола: строение, топография, связи, область иннервации.

23. Вегетативные узлы в области головы: топография, связи, виды и зоны иннервации.

24. Вегетативные сплетения в области головы и шеи (наружное сонное, внутреннее сонное, глоточное): формирование, топография, виды и зоны иннервации.

25. Источники кровоснабжения и иннервации оболочек головного и спинного мозга.

26. Источники (артерии и вены) кровоснабжения, иннервация и лимфоотток от: кожи и мышц области головы, кожи и мышц шеи, содержимого глазницы, слизистой полости носа, стенок полости рта, зубов, языка, глотки, гортани, щитовидной железы, пищевода

Сосуды и нервы конечностей

Вопросы практического курса

1. Подмышечная артерия: топография, части, ветви и зоны их кровоснабжения. Основные анастомозы. Синтопия компонентов подмышечной полости.

2. Плечевая артерия: топография, ветви и зоны их кровоснабжения. Анатомия глубокой артерии плеча. Основные анастомозы.

3. Лучевая и локтевая артерии: их топография, ветви.

4. Формирование артериальной сети локтевого сустава и ее значение.

5. Кровоснабжение кисти. Артериальные сети запястья и артериальные дуги кисти: формирование, топография, ветви.

6. Анатомия глубоких и поверхностных вен верхней конечности. 7. Лимфатические сосуды и узлы верхней конечности. Направления оттока лимфы.

8. Плечевое сплетение: формирование, части и их топография. Стволы и пучки сплетения. Зона иннервации сплетения.

9. Короткие ветви плечевого сплетения и зоны их иннервации.

10. Мышечно – кожный нерв: образование, топография, основные ветви, виды и зоны иннервации.

11. Срединный нерв: образование, топография, основные ветви, виды и зоны иннервации.

12. Лучевой нерв: образование, топография, основные ветви, виды и зоны иннервации.

13. Локтевой нерв: образование, топография, основные ветви, виды и зоны иннервации.

14. Источники иннервации кожи верхней конечности.

15. Кровоснабжение и иннервация мышечных групп верхней конечности:

16. Бедренная артерия, ее топография, ветви и зоны их кровоснабжения. Анатомия глубокой артерии бедра. Основные анастомозы.

17. Подколенная артерия, ее топография, ветви и зоны их кровоснабжения. Синтопия содержимого подколенной ямки.

18. Артерии и вены голени.

19. Артерии и вены стопы.

20. Формирование артериальной сети коленного сустава и ее значение.

Артериальные анастомозы области стопы.

21. Поверхностные и глубокие вены нижней конечности.

22. Лимфатические сосуды и узлы нижней конечности. Направления оттока лимфы.

23. Поясничное сплетение. Запирательный нерв: топография, виды и зоны иннервации.

24. Поясничное сплетение. Бедренный нерв: топография, виды и зоны иннервации.

25. Крестцовое сплетение: формирование, топография, основные ветви, зона иннервации сплетения.

26. Седалищный нерв: его топография, ветви, виды и зоны иннервации.

27. Большеберцовый нерв: образование, топография, основные ветви, виды и зоны иннервации.
28. Общий малоберцовый нерв: образование, конечные ветви, виды и зоны их иннервации.
29. Источники иннервации кожи нижней конечности.
30. Кровоснабжение и иннервация мышечных групп нижней конечности.

Перечень практических навыков и умений для подготовки к экзамену
Краниология

1. Fossa cranii anterior
2. Fossa cranii media
3. Fossa cranii posterior
4. Foramen jugulare
5. Foramen lacerum
6. Palatum osseum
7. Canalis palatinus major
8. Canalis incisivi
9. Fissura orbitalis superior
10. Fissura orbitalis inferior
11. Apertura piriformis
12. Choana
13. Glabella
14. Foramen magnum
15. Clivus
16. Tuberculum pharyngeum
17. Condylus occipitalis
18. Canalis nervi hypoglossi
19. Sulcus sinus sigmoidei
20. Sella turcica
21. Fossa hypophysialis
22. Ala major
23. Canalis opticus
24. Foramen rotundum
25. Foramen ovale
26. Foramen spinosum
27. Processus pterygoideus
28. Pars petrosa
29. Foramen caroticum internum
30. Foramen caroticum externum
31. Canalis musculotubarius
32. Meatus acusticus internus
33. Pars tympanica
34. Fossa mandibularis
35. Fissura tympanosquamosa
36. Fissura petrosquamosa
37. Fissura petrotympanica
38. Tuberculum articulare
39. Lamina cribrosa
40. Vomer
41. Corpus maxillae
42. Facies orbitalis maxillae

43. Sulcus infraorbitalis maxillae
44. Foramen infraorbitale
45. Sulcus lacrimalis maxillae
46. Hiatus maxillae
47. Fossa canina
48. Tuber maxillae
49. Processus alveolaris
50. Processus frontalis (maxilla)
51. Processus palatinus (maxilla)
52. Corpus mandibulae
53. Protuberantia mentalis mandibulae
54. Angulus mandibulae
55. Ramus mandibulae
56. Canalis mandibulae
57. Fossa digastrica mandibulae
58. Arcus alveolaris mandibulae
59. Alveoli dentales mandibulae
60. Protuberantia mentalis mandibulae
61. Processus coronoideus (mandibula)
62. Processus condylaris (mandibula)
63. Fossa digastrica mandibulae
64. Linea mylohyoidea mandibulae
65. Tuberositas masseterica mandibulae
66. Tuberositas pterygoidea mandibulae
67. Impression trigemini
68. Lamina perpendicularis (os palatinum)
69. Lamina horizontalis (os palatinum)
70. Os lacrimale
71. Sinus maxillaris
72. Sinus frontalis
73. Sinus sphenoidalis

Миология

- 1 M. digastricus
- 2 M. sternocleidomastoideus
- 3 M. omohyoideus
- 4 M. sternothyroideus
- 5 M. splenius capitis
- 6 M. scalenus anterior
- 7 M. scalenus medius
- 8 M. scalenus posterior
- 9 M. mylohyoideus
- 10 M. temporalis
- 11 M. pterygoideus lateralis
- 12 M. pterygoideus medialis
- 13 M. orbicularis oris
- 14 M. longus colli
- 15 M. masseter
- 16 M. zygomaticus major
- 17 M. depressor anguli oris
- 18 M. levator anguli oris
- 19 Musculus buccinator
- 20 Platyzma

- 21 M. longus capitis
- 22 M. orbicularis oculi
- 23 M. stylohyoideus
- 24 M. occipitofrontalis
- 25 Trigonum caroticum
- 26 Trigonum submandibulare
- 27 Trigonum omotracheale
- 28 Trigonum omotrapezoideum
- 29 Trigonum omoclaviculare
- 30 Trigonum submentale
- 31 Trigonum linguale

Спланхнология

- 1 Cor
- 2 Apex cordis
- 3 Sinus aortae
- 4 Vestibulum oris
- 5 Linguae
- 6 Radix linguae
- 7 Corpus linguae
- 8 Dorsum linguae
- 9 Papillae vallatae linguae
- 10 Papillae foliatae linguae
- 11 Papillae fungiformes linguae
- 12 Foramen caecum linguae
- 13 Tonsilla lingualis
- 14 Plica sublingualis
- 15 Glandula parotidea
- 16 Ductus parotideus
- 17 Corona dentis
- 18 Cervix dentis
- 19 Radix dentis
- 20 Dentes incisive
- 21 Dentes canini
- 22 Dentes premolars
- 23 Dentes molars
- 24 Dens serotinus
- 25 Facies vestibularis dentis
- 26 Facies palatinalis dentis
- 27 Facies lingualis dentis
- 28 Facies contactus dentis
- 29 Facies occlusalis dentis
- 30 Facies distalis dentis
- 31 Glandula sublingualis
- 32 Glandula submandibularis
- 33 Palatum molle
- 34 Arcus palatoglossus
- 35 Arcus palatopharyngeus
- 36 Pharynx
- 37 Pars laryngea faryngis
- 38 Fornix faryngis
- 39 Tonsilla tubaria

- 40 Tonsilla faryngealis
- 41 Ostium pharyngeum tubae auditivae
- 42 Oesophagus
- 43 Gaster
- 44 Pancreas
- 45 Hepar
- 46 Vesica biliaris
- 47 Lien
- 48 Meatus nasalis superior
- 49 Aditus laryngis
- 50 Vestibulum laryngis
- 51 Cavitas infraglottica
- 52 Plica vocalis
- 53 Plica vestibularis
- 54 Ventriculus laryngis
- 55 Trachea
- 56 Radix pulmonis
- 57 Cavitas pleuralis
- 58 Mediastinum anterius
- 59 Mediastinum posterius
- 60 Mediastinum superius
- 61 Glandula thyroidea

IIHC

- 1. Medulla oblongata
- 2. Cauda equina
- 3. Fissura mediana anterior medullae spinalis
- 4. Sulcus medianus posterior medullae spinalis
- 5. Corpus callosum
- 6. Medullae oblongatae
- 7. Pons
- 8. Sulcus centralis
- 9. Mesencephalon
- 10. Gyrus precentralis
- 11. Ventriculus IV
- 12. Thalamus
- 13. Vermis
- 14. Ventriculus III
- 15. Hypothalamus
- 16. Gyrus postcentralis
- 17. Sulcus calcarinus
- 18. Cerebellum
- 19. Lobus occipitalis
- 20. Hiasma opticum
- 21. Gyrus temporalis superior
- 22. Fossa rhomboidea
- 23. Nucleus caudatus
- 24. Capsula interna
- 25. Lobulus parietalis superior
- 26. Pedunculus cerebri
- 27. Gyrus frontalis medius
- 28. Oliva

29. Tectum mesencephali
30. Lobus parietalis
31. Pyramis medullae oblongatae
32. Sulcus postcentralis
33. Fornix
34. Medulla spinalis
35. Septum pellucidum
36. Arachnoidea mater encephali
37. Gyrus temporalis inferior
38. Velum medullare superius
39. Aqueductus mesencephalic
40. Falx cerebri
41. Tentorium cerebelli

Ангиология

- 1 Arcus aortae
- 2 Truncus brachiocephalicus
- 3 A. carotis communis sinistra
- 4 A. carotis interna
- 5 A. carotis externa
- 6 A. lingualis
- 7 A. facialis
- 8 A. labialis superior
- 9 A. labialis inferior
- 10 A. angularis
- 11 A. maxillaris
- 12 A. alveolaris inferior
- 13 A. meningea media
- 14 A. infraorbitalis
- 15 A. temporalis superficialis
- 16 A. thyroidea superior
- 17 A. subclavia
- 18 A. subclavia sinistra
- 19 Truncus thyrocervicalis
- 20 A. thoracica interna
- 21 A. vertebralis
- 22 Aorta thoracica
- 23 A. coronaria dextra
- 24 A. coronaria sinister
- 25 Aorta abdominalis
- 26 V. cava superior
- 27 V. cava inferior
- 28 V. azygos
- 29 V. hemiazygos
- 30 V. brachiocephalica dextra
- 31 V. brachiocephalica sinistra
- 32 V. portae
- 33 V. jugularis interna
- 34 V. jugularis externa
- 35 V. laryngeus superior
- 36 V. facialis
- 37 V. retromandibularis

38 V. lingualis

39 Nodi lymphatici submandibulares

IIIС:

- 1 N. vagus
- 2 N. laryngeus superior
- 3 N. laryngeus recurrens dexter
- 4 N. laryngeus recurrens sinister
- 5 N. opticus
- 6 N. facialis
- 7 N.mandibularis
- 8 N.infraorbitalis
- 9 N.lingualis
- 10 N.auriculotemporalis
- 11 N. buccalis
- 12 N.alveolaris inferior
- 13 N. mentalis
- 14 N. accessorius
- 15 N. hypoglossus
- 16 Plexus cervicalis
- 17 Ansa cervicalis
- 18 Nn. supraclaviculares
- 19 N. transversus colli
- 20 N.auricularis major
- 21 N.phrenicus
- 22 N.trigeminus
- 23 Gangli. trigeminale
- 24 Gangli. pterygopalatinum

Студент должен уметь перевести предложенные анатомические термины и продемонстрировать их на биологическом материале (муляже, таблице).

3 Тестовые задания

Раздел 1. Кости мозгового черепа

1. Наружная поверхность чешуи лобной кости содержит:

- а) височную линию;
- б) лобный бугор;
- в) носовую ость, решётчатый лабиринт;
- г) глабеллу, скуловые отростки.

2. Дном турецкого седла является:

- а) малые крылья;
- б) гипофизарная ямка;
- в) овальное отверстие;
- г) бугорок седла.

3. Какое утверждение верно:

- а) малые крылья клиновидной кости ограничивают нижнюю глазничную щель;
- б) на передней поверхности тела клиновидной кости имеется сонная борозда;
- в) на малых крыльях клиновидной кости есть задний наклоненный отросток;
- г) клиновидная кость не парная.

4. Канал лицевого нерва заканчивается в:

- а) рваном отверстии;
- б) шилососцевидном отверстии;
- в) каменисто-барабанной щели;
- г) каменисто-чешуйчатой щели.

5. Внутренняя поверхность чешуи лобной кости содержит:

- а) отпечатки мозговых извилин;
- б) артериальные борозды;
- в) лобный гребень;
- г) сигмовидную борозду.

6. На задней поверхности пирамиды располагается:

- а) внутреннее слуховое отверстие;
- б) борозда большого каменистого нерва;
- в) дугообразное возвышение;
- г) крыша барабанной полости.

7. Какую часть костной перегородки носа образует перпендикулярная пластинка решётчатой кости:

- а) латеральную;
- б) нижнюю;
- в) переднюю;
- г) заднюю.

8. Какие носовые раковины имеет решётчатый лабиринт:

- а) верхнюю;
- б) промежуточную;
- в) среднюю;
- г) заднюю.

9. Крючковидный отросток решётчатой кости располагается на:

- а) верхней носовой раковине;

- б) решётчатом лабиринте;
- в) петушином гребне;
- г) перпендикулярной пластинке.

10. Гребень нижней раковины расположен на:

- а) глазничной поверхности верхней челюсти;
- б) подвисочной поверхности верхней челюсти;
- в) носовой поверхности верхней челюсти;
- г) передней поверхности верхней челюсти.

11. Каким швом соединяются теменные кости:

- а) плоским;
- б) зубчатым;
- в) чешуйчатым;
- г) схинделезом.

12. На теменной кости борозда верхнего саггитального синуса проходит вдоль:

- а) чешуйчатого края теменной кости;
- б) лобного края;
- в) сагиттального края теменной кости;
- г) затылочного края.

13. Нижняя поверхность глазничной части лобной кости содержит:

- а) блоковую ямку;
- б) мозговые возвышения;
- в) ямку слезной железы;
- г) пальцевидные вдавления.

14. Лобная кость содержит:

- а) блоковую ямку, пальцевидные вдавления;
- б) петушиный гребень, надглазничные вырезки;
- в) надбровные дуги, суставной бугорок;
- г) слепое отверстие, лобную пазуху.

15. Лобная кость участвует в образовании *(какое утверждение верно)*:

- а) свода черепа;
- б) передней черепной ямки;
- в) подвисочной и крыловидно-нёбной ямок;
- г) стенок глазницы и носовой полости.

16. Какие части различают в лобной кости:

- а) лобную чешую;
- б) тело;
- в) носовую часть;
- г) глазничные части.

17. Какие части различают в затылочной кости:

- а) базилярную;
- б) затылочную чешую;
- в) латеральные;
- г) глазничные.

18. На базилярной части затылочной кости находятся:

- а) яремный отросток;
- б) скат;

- в) глоточный бугорок;
- г) наружный затылочный выступ.

19. На наружной поверхности затылочной кости имеются:

- а) наружный затылочный бугор;
- б) верхняя и нижняя выйные линии;
- в) крестообразное возвышение;
- г) наружный затылочный выступ.

20. Какое утверждение верно:

- а) затылочная кость непарная;
- б) латеральная часть затылочной кости имеет яремный отросток;
- в) на затылочной чешуе имеется ламбдовидный край;
- г) затылочная кость входит в состав основания и свода черепа.

21. Какое утверждение верно:

- а) затылочная чешуя имеет следующие края: ламбдовидный и сосцевидный;
- б) на латеральной части кости находятся: затылочный мыщелок, яремный отросток, яремная вырезка, подъязычный канал;
- в) базиллярная часть кости имеет сосцевидный отросток и борозду верхнего каменистого синуса;
- г) все части затылочной кости, соединяясь, ограничивают большое затылочное отверстие.

22. Зрительный канал располагается в:

- а) больших крыльях клиновидной кости;
- б) малых крыльях;
- в) крыловидных отростках;
- г) теле клиновидной кости.

23. К телу клиновидной кости относятся:

- а) клиновидная пазуха;
- б) клиновидный гребень;
- в) клиновидный клюв;
- г) турецкое седло.

24. У больших крыльев клиновидной кости различают поверхности:

- а) мозговую;
- б) височную;
- в) глазничную;
- г) верхнечелюстную.

25. На больших крыльях клиновидной кости имеются отверстия:

- а) яремное;
- б) круглое;
- в) овальное;
- г) остистое.

26. В крыловидных отростках клиновидной кости имеются:

- а) медиальная пластинка;
- б) латеральная пластинка;
- в) крыловидный гребень;
- г) крыловидная ямка;
- д) крыловидный крючок.

27. На нижней поверхности пирамиды имеется:

- а) шиловидный отросток;

- б) шило-сосцевидное отверстие;
- в) внутреннее отверстие сонного канала;
- г) наружное отверстие сонного канала;
- д) яремная ямка.

28. В височной кости различают каналы:

- а) мышечно-трубный и сонный;
- б) канал лицевого нерва и барабанный;
- в) канал барабанной струны и сосцевидный каналец;
- г) нёбный и клиновидно-нёбный.

29. Чешуйчатая часть височной кости:

- а) соединяется с нижним краем теменной кости;
- б) участвует в образовании височной ямки;
- в) имеет борозду большого каменистого нерва;
- г) имеет височную и мозговую поверхности.

30. Височная кость:

- а) парная;
- б) участвует в образовании основания и свода черепа;
- в) имеет 3 части: чешуйчатую, барабанную и каменистую;
- г) имеет в своем составе: сосцевидный каналец, барабанный каналец, сонно-барабанные каналцы.

31. Какие части различают в решётчатой кости:

- а) основание;
- б) решётчатая пластинка;
- в) перпендикулярная пластинка;
- г) решётчатый лабиринт.

32. Какие края имеет теменная кость:

- а) лобный;
- б) затылочный;
- в) сагиттальный;
- г) чешуйчатый.

33. Какие углы имеет теменная кость:

- а) клиновидный;
- б) сосцевидный;
- в) затылочный;
- г) лобный.

34. Решётчатая пластинка соединяется:

- а) спереди с лобной костью;
- б) спереди со слезной костью;
- в) сзади с клиновидной костью;
- г) сзади с височной костью.

35. В латеральной части затылочной кости находится канал, который называется:

- а) *canalis hypoglossi*;
- б) *foramen stylomastoideum*;
- в) *sinus sphenoidalis*;
- г) *canalis facialis*.

36. В височной кости имеется короткий и широкий канал, который называется: нёбом

- а) *canalis hypoglossi*;
- б) *canalis caroticus*;
- в) *canalis facialis*;
- г) *canalis palatinus*.

37. На передней поверхности тела клиновидной кости находятся:

- а) клиновидный гребень;
- б) клиновидный клюв;
- в) апертура клиновидной пазухи;
- г) сонная борозда.

38. Какое утверждение верно:

- а) средний носовой проход располагается между верхней и средней раковинами;
- б) средний носовой проход располагается между средней и нижней раковинами;
- в) верхний носовой проход располагается между верхней и средней раковинами;
- г) нижний носовой проход располагается между нижней раковиной и костным

39. Суставной бугорок на височной кости находится:

- а) у корня скуловой дуги;
- б) у наружного слухового прохода;
- в) в нижнечелюстной ямке;
- г) на нижней поверхности пирамиды.

40. В основании крыловидного отростка клиновидной кости проходит:

- а) *canalis opticus*;
- б) *sulci arteriosi*;
- в) *canalis pterygoideus*;
- г) *canalis hypoglossis*.

Раздел 2. Кости лицевого черепа

41. Верхняя челюстная пазуха открывается в:

- а) верхний носовой проход;
- б) средний носовой проход;
- в) общий носовой проход;
- г) нижний носовой проход.

42. Подглазничная борозда переходит в подглазничный канал, на нижней стенке которого открывается:

- а) слезная борозда;
- б) верхнечелюстная расщелина;
- в) носослезный канал;
- г) передние и средние верхние альвеолярные отверстия.

43. Подглазничный канал располагается:

- а) на носовой поверхности верхней челюсти;
- б) на подвисочной поверхности верхней челюсти;
- в) на передней поверхности верхней челюсти;
- г) на глазничной поверхности верхней челюсти.

44. Скуловая кость имеет поверхности:

- а) латеральную;
- б) глазничную;
- в) подвисочную;
- г) височную.

45. Носовая поверхность верхней челюсти принимает участие в образовании:

- а) латеральной стенки полости носа;
- б) медиальной стенки полости носа;
- в) верхней стенки полости носа;
- г) нижней стенки полости носа.

46. Какой из перечисленных отростков верхней челюсти обращен латерально:

- а) лобный;
- б) альвеолярный;
- в) скуловой;
- г) нёбный.

47. Выберите правильный ответ:

- а) передняя поверхность верхней челюсти ограничена вверху подглазничным краем;
- б) передняя поверхность верхней челюсти ограничена латерально лобным отростком;
- в) передняя поверхность верхней челюсти ограничена латерально скулоальвеолярным гребнем и скуловым отростком;
- г) передняя поверхность верхней челюсти ограничена медиально носовой вырезкой нёба:

48. Какой из отростков верхней челюсти принимает участие в образовании костного

- а) альвеолярный; б) нёбный;
- в) скуловой; г) лобный.

49. Сзади альвеолярный отросток верхней челюсти переходит в:

- а) нёбный отросток верхней челюсти;
- б) бугор верхней челюсти;
- в) лобный отросток верхней челюсти;
- г) скуловой отросток верхней челюсти.

50. На какой поверхности верхней челюсти находятся верхние задние альвеолярные отверстия:

- а) передней;
- б) подвисочной;
- в) носовой;
- г) глазничной.

51. Нижнечелюстной валик находится:

- а) выше и кпереди от язычка;
- б) ниже и кпереди от язычка;
- в) медиальнее и кпереди от язычка;
- г) латеральнее и ниже от язычка.

52. Челюстно-подъязычная линия расположена на:

- а) наружной поверхности тела нижней челюсти;
- б) внутренней поверхности тела нижней челюсти;
- в) наружной поверхности ветви нижней челюсти;
- г) внутренней поверхности ветви нижней челюсти.

53. Крыловидная бугристость нижней челюсти расположена на:

- а) наружной поверхности угла нижней челюсти;
- б) середине протяжения внутренней поверхности ветви нижней челюсти;
- в) середине наружной поверхности ветви нижней челюсти;
- г) внутренней поверхности угла нижней челюсти.

54. Жевательная бугристость расположена на:

- а) наружной поверхности угла нижней челюсти;
- б) внутренней поверхности угла нижней челюсти;
- в) наружной поверхности тела нижней челюсти;
- г) внутренней поверхности середины тела нижней челюсти.

55. Подъязычная ямка располагается:

- а) ниже подбородочной ости;
- б) выше подбородочной ости;
- в) над двубрюшной ямкой;
- г) под двубрюшной ямкой.

56. Отверстие нижней челюсти расположено на середине:

- а) внутренней поверхности тела;
- б) внутренней поверхности ветви;
- в) наружной поверхности ветви;
- г) наружной поверхности тела.

57. Из какой жаберной дуги развивается нижняя челюсть:

- а) 1-й;
- б) 2-й;
- в) 3-й;
- г) 4-й.

58. На каком уровне отмечается наибольшая толщина тела нижней челюсти:

- а) моляров;
- б) премоляров;
- в) резцов;
- г) клыков.

59. Какую поверхность имеет носовая кость:

- а) наружную;
- б) медиальную;
- в) внутреннюю;
- г) латеральную.

60. В каком возрасте угол нижней челюсти имеет максимальное значение в градусах:

- а) 7 лет;
- б) 16 лет;
- в) у новорожденного;
- г) 45 лет.

61. Перпендикулярная пластинка нёбной кости имеет отросток:

- а) слезный;
- б) глазничный;
- в) клиновидный;
- г) крыловидный.

62. Какие поверхности имеет тело верхней челюсти:

- а) переднюю, подвисочную;
- б) глазничную и носовую;

- в) латеральную и медиальную;
- г) заднюю.

63. Крылья сошника охватывают:

- а) киль клиновидной кости;
- б) петушиный гребень;
- в) гребень нижней раковины;
- г) заднюю носовую ость.

64. Какая поверхность верхней челюсти входит в состав подвисочной и крыловидно-нёбной ямок:

- а) передняя;
- б) глазничная;
- в) подвисочная;
- г) носовая.

65. Глазничная поверхность верхней челюсти впереди имеет:

- а) носовую вырезку;
- б) скулоальвеолярный гребень;
- в) подглазничный край;
- г) скуловой отросток.

66. В верхнечелюстной пазухе различают следующие стенки:

- а) верхнюю, медиальную;
- б) переднелатеральную, заднелатеральную;
- в) нижнюю;
- г) переднюю и заднюю.

67. В нижней раковине различают поверхности:

- а) латеральную;
- б) медиальную;
- в) верхнюю;
- г) нижнюю.

68. В альвеолах моляра и премоляра выявляют следующие стенки:

- а) глазничную, оральную;
- б) губную, язычную;
- в) язычную, щечную;
- г) верхнюю, нижнюю.

69. В нижней раковине различают отростки:

- а) верхнечелюстной;
- б) крючковидный;
- в) слезный;
- г) решётчатый.

70. Лицевой череп развивается преимущественно из:

- а) жаберных карманов;
- б) эктодермы;
- в) жаберных дуг;
- г) энтодермы.

71. Из какой жаберной дуги преимущественно развивается верхняя челюсть:

- а) из 3-й;
- б) из 4-й;

- в) из 2-й;
- г) из 1-й.

72. Какие части различают в теле нижней челюсти:

- а) основание и базальную дугу;
- б) основание и альвеолярную часть;
- в) альвеолярную часть и базальную дугу;
- г) зубную дугу и базальную дугу.

73. Какими отростками заканчивается ветвь нижней челюсти:

- а) венечным и мышечковым;
- б) венечным и скуловым;
- в) скуловым и мышечковым;
- г) венечным и скуловым.

74. Где на нижней челюсти расположена подъязычная ямка:

- а) латеральнее подбородочного выступа;
- б) ниже косой линии;
- в) ниже челюстно-подъязычной линии;
- г) над двубрюшной ямкой.

75. Где расположена поднижнечелюстная ямка:

- а) ниже косой линии;
- б) латеральнее подбородочного отверстия;
- в) под челюстно-подъязычной линией;
- г) над челюстно-подъязычной линией.

76. Подъязычная кость расположена на уровне:

- а) III шейного позвонка;
- б) верхнего края IV шейного позвонка;
- в) нижнего края V шейного позвонка;
- г) верхнего края V шейного позвонка.

77. Двубрюшная ямка расположена:

- а) медиальнее подбородочного отверстия;
- б) на наружной поверхности тела нижней челюсти латеральнее подбородочного выступа;
- в) на внутренней поверхности тела нижней челюсти, ниже и латеральнее подбородочной ости;
- г) на внутренней поверхности нижней челюсти.

78. Крыловидная ямка нижней челюсти находится:

- а) на медиальной стороне шейки нижней челюсти;
- б) на наружной поверхности ветви нижней челюсти;
- в) на внутренней поверхности угла нижней челюсти;
- г) у основания венечного отростка нижней челюсти.

79. Нёбный валик расположен на:

- а) глазничной поверхности верхней челюсти;
- б) альвеолярном отростке;
- в) костном нёбе;
- г) подвисочной поверхности верхней челюсти.

80. Бугор верхней челюсти расположен на:

- а) подвисочной поверхности;

- б) носовой поверхности;
- в) глазничной поверхности;
- г) на лицевой поверхности.

81. Нижняя челюсть имеет:

- а) тело и ветви;
- б) венечный и мышечковый отростки;
- в) основание;
- г) альвеолярный отросток.

82. Нижняя челюсть имеет на внутренней поверхности тела:

- а) подъязычную и поднижнечелюстную ямки;
- б) жевательную бугристость;
- в) подбородочное отверстие;
- г) двубрюшные ямки.

83. Нёбная кость:

- а) непарная кость;
- б) парная кость;
- в) расположена между верхней челюстью (спереди) и крыловидным отростком клиновидной кости (сзади);
- г) расположена между верхней челюстью спереди и решётчатой костью сзади.

84. Нёбная кость:

- а) участвует в образовании стенок полости рта;
- б) участвует в образовании стенок полости носа;
- в) участвует в образовании стенок глазницы;
- г) состоит из горизонтальной и перпендикулярной пластинок.

85. Нёбная кость:

- а) ограничивает крыловидную ямку снизу;
- б) присоединяется к сошнику;
- в) состоит из горизонтальной и перпендикулярной пластинок;
- г) ограничивает нижнее отверстие большого нёбного канала.

86. Перпендикулярная пластинка нёбной кости:

- а) участвует в образовании боковой стенки полости носа;
- б) имеет глазничный и клиновидный отростки;
- в) большая нёбная борозда пластинки участвует в образовании большого нёбного канала;

г) отростки пластинки разделены клиновидно-нёбной вырезкой, которая участвует в образовании клиновидно-нёбного отверстия.

87. Точка окостенения верхней челюсти появляется в:

- а) конце 1-го месяца внутриутробного развития;
- б) середине 2-го месяца внутриутробного развития;
- в) конце 2-го месяца внутриутробного развития;
- г) начале 3,5 месяца внутриутробного развития.

88. Горизонтальная пластинка нёбной кости:

- а) образует все твердое нёбо;
- б) передний край ее соединен с нёбным отростком верхней челюсти;
- в) передний край ограничивает грушевидное отверстие носа;
- г) задний край ограничивает хоаны.

89. Нижняя челюсть закладывается как парная кость. Срастание происходит в постнатальном периоде:

- а) на первом году жизни;
- б) на втором году жизни;
- в) на третьем году жизни;
- г) на четвертом году жизни.

90. На передней поверхности верхней челюсти имеется отверстие с латинским названием:

- а) *foramen infraorbitale*;
- б) *foramina alveolaria*;
- в) *hiatus maxillaris*;
- г) *foramen mentale*.

91. На задней части носовой поверхности верхней челюсти проходит борозда, которая называется:

- а) *fossa canina*;
- б) *sulcus palatinus major*;
- в) *margo infraorbitalis*;
- г) *fovea pterigoidea*.

92. На мышелковом отростке нижней челюсти для прикрепления мышцы имеется:

- а) *lingula mandibulae*;
- б) *torus mandibularis*;
- в) *fovea pterigoidea*;
- г) *sulcus palatinus major*.

93. Нижнечелюстной канал заканчивается отверстием, которое называется:

- а) *spina mentalis*;
- б) *protuberantia mentalis*;
- в) *foramen mentale*;
- г) *foramen infraorbitale*.

94. Вдоль внутренней поверхности тела нижней челюсти протягивается:

- а) *fossa digastrica*;
- б) *linea mylohyoidea*;
- в) *pars alveolaris mandibulae*;
- г) *sulcus palatinus major*.

95. В теле нижней челюсти проходит канал, который называется:

- а) *canalis mentalis*;
- б) *canalis mandibulae*;
- в) *canalis hypoglossis*;
- г) *canalis orbitalis*.

Раздел 3. Череп в целом

96. Между какими костями располагается клиновидный родничок:

- а) чешуей височной кости и чешуей затылочной кости;
- б) большим крылом клиновидной кости и височной поверхностью лобной кости;
- в) клиновидным углом теменной кости, височной поверхностью лобной кости, большим крылом клиновидной кости и чешуей височной кости;
- г) между чешуей лобной кости и чешуей височной кости.

97. Между какими костями черепа находится передний родничок:

- а) затылочной и теменными костями;
- б) лобным углом теменной кости и лобной костью;
- в) сосцевидным углом теменной кости и сосцевидным отростком височной кости;
- г) между большим крылом клиновидной кости и чешуей височной кости.

98. Средняя черепная ямка образована:

- а) лобной костью и большими крыльями клиновидной кости;
- б) малыми и большими крыльями клиновидной кости, височной костью;
- в) большими крыльями и телом клиновидной кости, пирамидами и чешуей височных костей;
- г) решётчатой костью, малыми и большими крыльями клиновидной кости.

99. Какими костями образована задняя черепная ямка:

- а) большими крыльями клиновидной кости, затылочной чешуей;
- б) затылочной костью, задними поверхностями пирамид височных костей, телом клиновидной кости;
- в) передними поверхностями пирамид височных костей, затылочной костью, телом клиновидной кости;
- г) задними поверхностями пирамид височных костей, большими крыльями клиновидной кости, затылочной костью.

100. Какое из перечисленных отверстий располагается в передней черепной ямке:

- а) слепое;
- б) круглое; г) овальное; г) рваное.

101. Какое из перечисленных образований имеется в передней черепной ямке:

- а) скат;
- б) петушиный гребень;
- в) верхняя глазничная щель;
- г) борозда сигмовидного синуса.

102. Круглое отверстие, берущее начало от средней черепной ямки, открывается в:

- а) глазницу;
- б) полость носа;
- в) крыловидно-нёбную ямку;
- г) подвисочную ямку.

103. Какое из перечисленных отверстий находится в средней черепной ямке:

- а) слепое;
- б) яремное;
- в) большое затылочное;
- г) рваное.

104. Определите границу, отделяющую свод черепа от основания:

- а) от наружного затылочного выступа, по верхней выйной линии к основанию сосцевидного отростка по нижнему краю наружного слухового прохода, по корню слухового отростка височной кости к подвисочному гребню, по верхней глазничной щели, по клиновидно-скуловому и лобно-скуловому швам к скуловому отростку лобной кости, по надглазничному краю лобной кости к носовой части ее;
- б) от наружного затылочного бугра, по верхней выйной линии к основанию сосцевидного отростка, по верхнему краю наружного слухового прохода, по корню скулового отростка височной кости к подвисочному гребню, по нижней глазничной щели, по клиновидно-скуловому и лобно-скуловому швам к скуловому отростку лобной кости, по надглазничному краю лобной кости к носовой части ее;
- в) от наружного затылочного бугра по нижней выйной линии к основанию

сосцевидного отростка, по верхнему краю наружного слухового прохода, по корню скулового отростка височной кости к подвисочному гребню, по верхней глазничной щели, по клиновидно-скуловому и лобно-скуловому швам к скуловому отростку лобной кости, по надглазничному краю лобной кости к носовой части ее.

105. Какое из перечисленных отверстий находится в средней черепной ямке:

- а) остистое;
- б) слепое;
- в) яремное;
- г) большое затылочное.

106. Границей между височной и подвисочной ямками является:

- а) подвисочный гребень;
- б) скуловая дуга;
- в) скуловой отросток височной кости;
- г) суставной бугорок.

107. Какие стенки имеет подвисочная ямка:

- а) латеральную, верхнюю, заднюю;
- б) нижнюю, медиальную, верхнюю;
- в) медиальную, переднюю, заднюю;
- г) верхнюю, медиальную, переднюю.

108. Медиальной стенкой подвисочной ямки служит:

- а) медиальная пластинка крыловидного отростка;
- б) перпендикулярная пластинка нёбной кости;
- в) подвисочная поверхность верхней челюсти;
- г) латеральная пластинка крыловидного отростка.

109. На верхней стенке подвисочной ямки находятся следующие отверстия:

- а) овальное и остистое;
- б) шилососцевидное;
- в) яремное;
- г) большое нёбное.

110. Передняя стенка подвисочной ямки образована:

- а) альвеолярным отростком верхней челюсти;
- б) бугром верхней челюсти;
- в) подвисочной поверхностью верхней челюсти и височной поверхностью скуловой кости;
- г) крыловидным отростком клиновидной кости и скуловой костью.

111. Посредством чего подвисочная ямка сообщается с крыловидно-нёбной ямкой:

- а) нижней глазничной щели;
- б) верхней глазничной щели;
- в) овального отверстия;
- г) крыловидно-верхнечелюстной щели.

112. Крыловидно-нёбная ямка:

- а) ограничена бугром верхней челюсти, крыловидным отростком клиновидной кости и перпендикулярной пластинкой нёбной кости;
- б) относится к внутреннему основанию черепа;
- в) составляет участок костного нёба;
- г) ограничена только пластинками крыловидного отростка.

113. Каким путем врач может ввести лекарство в крыловидно-нёбную ямку из полости рта:

- а) через большое нёбное отверстие;
- б) через малое нёбное отверстие;
- в) через клиновидно-нёбное отверстие;
- г) никаким из указанных путей.

114. Каким путем врач может ввести лекарство в крыловидно-нёбную ямку через глазницу:

- а) проведя иглу по верхней стенке глазницы к зрительному каналу;
- б) проведя иглу по латеральной стенке глазницы к верхней глазничной щели;
- в) проведя иглу по латеральной стенке глазницы к нижней глазничной щели;
- г) никаким из указанных способов.

115. Верхняя стенка глазницы образована:

- а) скуловой костью и глазничной частью лобной кости;
- б) глазничной частью лобной кости и малыми крыльями клиновидной кости;
- в) глазничной частью лобной кости и слезной костью;
- г) глазничной поверхностью верхней челюсти и слезной костью.

116. Нижняя стенка глазницы образована:

- а) слезной костью;
- б) глазничной поверхностью верхней челюсти, скуловой и слезными костями;
- в) глазничной поверхностью верхней челюсти, скуловой костью и глазничным отростком нёбной кости;
- г) глазничной поверхностью верхней челюсти, глазничной частью лобной кости и глазничным отростком нёбной кости.

117. Латеральная стенка глазницы образована:

- а) глазничной поверхностью большого крыла клиновидной кости, глазничной поверхностью скуловой кости и лобной костью;
- б) глазничной поверхностью большого крыла клиновидной кости, глазничной частью лобной кости и глазничной поверхностью скуловой кости;
- в) глазничной поверхностью большого крыла клиновидной кости, глазничной поверхностью решётчатой кости и лобной костью;
- г) глазничной поверхностью скуловой кости, глазничной поверхностью верхней челюсти, лобной костью.

118. Медиальная стенка глазницы образована:

- а) глазничной частью лобной кости, глазничной поверхностью решётчатой кости, слезной костью и лобным отростком верхней челюсти;
- б) глазничной поверхностью верхней челюсти, глазничной поверхностью решётчатой кости, глазничным отростком нёбной кости, слезной костью;
- в) глазничной пластинкой решётчатой кости, слезной костью, лобным отростком верхней челюсти, лобной костью и телом клиновидной кости;
- г) глазничной поверхностью скуловой кости, глазничной поверхностью решётчатой кости, слезной костью, лобной костью, клиновидной костью.

119. Подвисочная ямка сообщается с:

- а) глазницей;
- б) крыловидно-нёбной ямкой;
- в) полостью носа;
- г) задней черепной ямкой.

120. Где в глазнице располагается ямка слезного мешка:

- а) в переднелатеральном отделе;
- б) в переднемедиальном отделе;
- в) в верхнелатеральном отделе;
- г) в верхнемедиальном отделе.

121. Где располагается верхняя глазничная щель:

- а) между латеральной и верхней стенками глазницы;
- б) между латеральной и нижней стенками глазницы;
- в) между нижней и медиальной стенками глазницы;
- г) между верхней и медиальной стенками глазницы.

122. Где находятся переднее и заднее решётчатые отверстия:

- а) на границе верхней и латеральной стенок глазницы;
- б) на границе нижней и латеральной стенок глазницы;
- в) на границе верхней и медиальной стенок глазницы;
- г) на границе медиальной и нижней стенок глазницы.

123. Где располагается скулоглазничное отверстие:

- а) на медиальной стенке глазницы;
- б) на нижней стенке глазницы;
- в) на верхней стенке глазницы;
- г) на латеральной стенке глазницы.

124. Носослезный канал открывается в:

- а) верхний носовой ход;
- б) средний носовой ход;
- в) нижний носовой ход;
- г) общий носовой ход.

125. С помощью каких отверстий или щелей глазница сообщается с крыловидно-нёбной и подвисочной ямками:

- а) верхней глазничной щели;
- б) нижней глазничной щели;
- в) зрительного канала и скуло-глазничного отверстия;
- г) нижней глазничной щели и скуло-глазничного отверстия.

126. С помощью каких отверстий, каналов и щелей глазница сообщается со средней черепной ямкой:

- а) верхней глазничной щели и зрительного канала;
- б) нижней глазничной щели и круглого отверстия;
- в) зрительного канала и нижней глазничной щели;
- г) нижней и верхней глазничных щелей.

127. На какой стенке глазницы находятся подглазничная борозда и одноименный канал:

- а) на верхней стенке;
- б) на нижней стенке;

в медиальной стенке; г) на
) латеральной стенке.

н 128. Какие отверстия или щели располагаются на медиальной стенке глазницы:

- а) нижняя глазничная щель;
б) верхняя глазничная щель;
м в) переднее и заднее решётчатые отверстия;
е г) скуло-глазничное отверстие.

129. Нижняя глазничная щель располагается между:

- а) скуловой костью и глазничной поверхностью большого крыла клиновидной кости с одной стороны и глазничной поверхностью верхней челюсти с другой стороны;
б) глазничной поверхностью верхней челюсти и глазничной поверхностью решётчатой кости;
в) глазничной частью лобной кости и глазничной поверхностью большого крыла клиновидной кости;
г) мозговой поверхностью большого крыла клиновидной кости и скуловой костью.

130. Полость носа снизу ограничена:

- а) костным нёбом;
б) альвеолярным отростком верхней челюсти;
в) медиальной стенкой глазницы;
г) нижней челюстью.

131. Каким отверстием открывается полость носа спереди:

- а) хоанами;
б) грушевидной апертурой;
в) круглым отверстием;
г) овальным отверстием.

132. Глазничный отросток нёбной кости участвует в образовании:

- а) верхней стенки глазницы;
б) нижней стенки глазницы;
в) медиальной стенки глазницы;
г) латеральной стенки глазницы.

133. Клиновидно-нёбное отверстие соединяет крыловидно-нёбную ямку с:

- а) полостью рта;
б) глазницей;
в) средней черепной ямкой;
г) полостью носа.

134. В средний носовой проход открываются:

- а) верхнечелюстная пазуха;
б) передние ячейки решётчатой кости;
в) лобная пазуха;
г) клиновидная пазуха.

135. Верхняя стенка полости носа образована *(дайте полный ответ)*:
а) носовыми костями, носовой частью лобной кости;
б) телом клиновидной кости, носовыми костями;
в) решётчатой костью, клиновидной костью;
г) носовыми костями, носовой частью лобной кости, решётчатой костью, телом клиновидной кости.

136. Латеральная стенка полости носа образована:
а) носовой костью, слезной костью;
б) нижней носовой раковиной, крыловидным отростком, решётчатой костью;
в) лобным отростком и носовой поверхностью верхней челюсти, лабиринтами решётчатой кости;
г) перпендикулярной пластинкой нёбной кости, медиальной пластинкой крыловидного отростка.

137. Нижняя стенка полости носа образована:
а) нёбным отростком верхней челюсти, горизонтальной пластинкой кости;
б) верхней челюстью, решётчатой костью;
в) верхней челюстью, клиновидной костью;
г) верхней челюстью, нижней носовой раковиной.

138. Верхний носовой ход ограничен:
а) средней и нижней носовой раковиной;
б) верхней и средней носовой раковиной;
в) верхней носовой раковиной и костным нёбом;
г) средней носовой раковиной и костным нёбом.

139. Общий носовой проход образован:
а) раковинами решётчатой кости и сошником;
б) раковинами решётчатой кости и ее перпендикулярной пластинкой;
в) раковинами решётчатой кости и перегородкой носа;
г) средней и нижней раковинами решётчатой кости и перпендикулярной пластинкой нёбной кости.

140. Какие отверстия открываются в верхний носовой ход:

- а) задние ячейки решётчатой кости;
- б) носослезный канал, передние ячейки решётчатой кости;
- в) передние ячейки решётчатой кости;
- г) носослезный канал, средние ячейки решётчатой кости.

141. Какие отверстия открываются в средний носовой ход:

- а) лобная пазуха, задние ячейки решётчатой кости;
- б) средние ячейки решётчатой кости, верхнечелюстная пазуха;
- в) передние ячейки решётчатой кости, лобная и верхнечелюстная пазухи;
- г) клиновидно-нёбное отверстие.

142. На верхней челюсти различают контрфорсы:

- а) лобно-носовой;
- б) альвеолярно-скуловой;
- в) крыловидно-нёбный;
- г) нёбный.

143. Костное нёбо образовано:

- а) лобным, нёбным и альвеолярным отростками верхней челюсти;
- б) сошником и решётчатой костью;
- в) нёбным отростком верхней челюсти и перпендикулярной пластинкой нёбной кости;
- г) нёбным отростком верхней челюсти и горизонтальной пластинкой нёбной кости.

144. На нижней челюсти различают контрфорсы:

- а) альвеолярный;
- б) восходящий;
- в) венечный;
- г) суставной.

145. Задний родничок имеет форму:

- а) круга;
- б) ромба;
- в) треугольника;
- г) трапеции.

146. Каковы обычные сроки зарастания переднего родничка:

- а) 6-12 мес;
- б) 12-18 мес;
- в) 18-24 мес;
- г) 24-36 мес.

147. Каковы обычные сроки зарастания заднего родничка:

- а) до 12 мес;
- б) 2-4 мес;
- в) 4-6 мес;
- г) 6-10 мес.

148. Кости свода черепа:

- а) развиваются из перепончатой оболочки;
- б) растут путем наложения;
- в) все вышесказанное верно;

г) все не верно.

149. Из какой жаберной дуги развиваются челюсти человека:

- а) 1-й;
- б) 2-й;
- в) 3-й;
- г) 4-й.

150. Грушевидная апертура ограничена сверху:

- а) носовыми костями;
- б) слезной костью;
- в) носовой частью лобной кости;
- г) нижней раковиной.

151. Грушевидная апертура ограничена снизу:

- а) лобным отростком;
- б) нижней раковиной;
- в) передней носовой остью верхней челюсти;
- г) альвеолярным отростком.

152. Височно-нижнечелюстной сустав образован:

- а) каменистой частью височной кости и нижней челюстью;
- б) головкой нижней челюсти и нижнечелюстной ямкой;
- в) венечным отростком нижней челюсти и височной костью;
- г) венечным отростком.

153. Капсула височно-нижнечелюстного сустава снизу прикрепляется к:

- а) венечному отростку нижней челюсти;
- б) головке нижней челюсти;
- в) шейке нижней челюсти;
- г) углу нижней челюсти.

154. Верхняя суставная щель височно-нижнечелюстного сустава ограничена:

- а) нижнечелюстной ямкой и суставным бугорком;
- б) нижнечелюстной ямкой, суставным бугорком и головкой нижней челюсти;
- в) суставным бугорком и головкой нижней челюсти;
- г) нижнечелюстной ямкой, суставным бугорком и верхней поверхностью диска.

155. Нижняя суставная щель височно-нижнечелюстного сустава ограничена:

- а) нижней поверхностью диска и головкой нижней челюсти;
- б) верхней поверхностью диска и головкой нижней челюсти;
- в) нижнечелюстной ямкой и головкой нижней челюсти;
- г) нижней поверхностью диска и венечным отростком нижней челюсти.

156. Какие интракапсулярные связки имеет височно-нижнечелюстной сустав:

- а) переднюю диско-височную, переднюю, заднюю, медиальную, латеральную диско-нижнечелюстную связку;
- б) переднюю, заднюю, медиальную, латеральную, диско-нижнечелюстные связки;
- в) переднюю и заднюю диско-височные, медиальную и латеральную диско-нижнечелюстные связки;
- г) латеральную связку.

157. В височно-нижнечелюстном суставе возможны следующие виды движений:
- а) опускание и поднятие нижней челюсти, движение вперед и назад;
 - б) опускание и поднятие нижней челюсти, боковые движения, движение нижней челюсти вперед и назад;
 - в) опускание нижней челюсти, поднятие нижней челюсти, движение вперед и назад;
 - г) боковые движения нижней челюсти, движение ее вперед и назад.

158. *Какое утверждение верно:*

- а) круглое отверстие ведет в крыловидно-нёбную ямку;
- б) внутренний слуховой проход располагается в средней черепной ямке;
- в) остистое отверстие располагается в задней черепной ямке;
- г) зрительный канал располагается в передней черепной ямке.

159. Какие костные образования имеются на наружной поверхности свода черепа:

- а) лобный бугор;
- б) надбровная дуга;
- в) глабелла;
- г) височная ямка.

160. Височная ямка ограничена:

- а) височной линией костей мозгового черепа;
- б) подвисочным гребнем;
- в) пирамидой височной кости;
- г) телом нижней челюсти.

161. Местоположение перечисленных отверстий:

- а) каменистая ямочка на наружном основании черепа;
- б) нижнечелюстная ямка на наружном основании черепа;
- в) яремная яма на внутреннем основании черепа;
- г) овальное отверстие в средней черепной ямке.

162. *Какое утверждение верно:*

- а) овальное отверстие находится в средней черепной ямке;
- б) яремное отверстие находится в задней черепной ямке;
- в) внутреннее слуховое отверстие - в задней черепной ямке;
- г) борозда сигмовидного синуса находится в задней черепной ямке.

163. *Какое утверждение верно:*

- а) в передней черепной ямке имеется остистое отверстие;
- б) в средней черепной ямке имеется сонная борозда;
- в) в средней черепной ямке имеется овальное отверстие;
- г) в задней черепной ямке имеется внутреннее сонное отверстие.

164. Подвисочная ямка сообщается:

- а) со средней черепной ямкой;
- б) с глазницей;
- в) с крыловидно-нёбной ямкой;
- г) с полостью носа.

165. *Какое утверждение верно:*

- а) овальное отверстие сообщает подвисочную ямку со средней черепной ямкой;

- б) нижняя глазничная щель соединяет подвисочную ямку с глазницей;
- в) остистое отверстие сообщает подвисочную ямку со средней черепной ямкой;
- г) яремное отверстие соединяет подвисочную ямку с крыловидно-нёбной ямкой.

166. Какие стенки имеет крыловидно-нёбная ямка:

- а) переднюю;
- б) заднюю;
- в) медиальную;
- г) нижнюю.

167. Крыловидно-нёбная ямка сообщается:

- а) с полостью черепа;
- б) с передней черепной ямкой;
- в) со средней черепной ямкой;
- г) с задней черепной ямкой.

168. Крыловидно-нёбная ямка сообщается:

- а) со средней черепной ямкой;
- б) с полостью носа;
- в) с глазницей;
- г) с полостью рта.

169. *Какое утверждение верно:*

- а) в крыловидно-нёбной ямке находится автономный нервный узел;
- б) в крыловидно-нёбной ямке начинается мышца;
- в) в крыловидно-нёбной ямке проходит верхнечелюстной нерв;
- г) в крыловидно-нёбной ямке проходит верхнечелюстная артерия.

170. *Какое утверждение верно:*

- а) круглое отверстие соединяет крыловидно-нёбную ямку со средней черепной ямкой;
- б) клиновидно-нёбное отверстие соединяет крыловидно-нёбную ямку с полостью носа;
- в) верхняя глазничная щель соединяет крыловидно-нёбную ямку с глазницей;
- г) большой нёбный канал соединяет крыловидно-нёбную ямку с полостью носа.

171. *Какое утверждение верно:*

- а) крыловидно-нёбная ямка располагается между медиальной и латеральной пластинками крыловидного отростка;
- б) крыловидный крючок крыловидного отростка располагается на медиальной пластине;
- в) крыловидный крючок крыловидного отростка располагается на латеральной пластинке;
- г) в основании крыловидного отростка проходит крыловидный канал.

172. Чем образована медиальная стенка крыловидно-нёбной ямки:

- а) медиальной пластинкой крыловидного отростка;
- б) перпендикулярной пластинкой нёбной кости;
- в) носовой поверхностью верхней челюсти;
- г) подвисочной поверхностью верхней челюсти.

173. *Какое утверждение верно:*

- а) мозговой отдел черепа развивается из скопления мезенхимы на уровне заднего мозга;
- б) лицевой отдел черепа развивается из жаберных дуг;
- в) первая жаберная дуга образует 2 верхнечелюстных и 2 нижнечелюстных отростка;
- г) третья жаберная дуга дает начало подъязычной кости.

174. Капсула височно-нижнечелюстного сустава:

- а) прикрепляется сверху по корню скуловой дуги, по каменисто-барабанной щели, клиновидной ости, по переднему скату суставного бугорка;
- б) прикрепляется сверху к заднему скату суставного бугорка, по краю скуловой дуги, по барабанной части височной кости;
- в) прикрепляется сверху по краю скуловой дуги и внизу по шейке суставного отростка нижней челюсти;
- г) прикрепляется сверху только по каменисто-барабанной щели.

175. Каким путем врач может ввести лекарство в крыловидно-нёбную ямку со стороны полости черепа:

- а) через круглое отверстие;
- б) через верхнюю глазничную щель;
- в) через овальное отверстие;
- г) такой возможности нет.

176. Можно ли ввести лекарство в крыловидно-нёбную ямку со стороны боковой поверхности лица:

- а) можно, если вводить иглу через кожу над серединой скуловой дуги;
- б) можно, если вводить иглу через кожу под серединой скуловой дуги;
- в) можно, если вводить иглу под скуловую костью;
- г) такой возможности нет.

177. К внекапсулярным связкам височно-нижнечелюстного сустава относятся:

- а) латеральная;
- б) клиновидно-нижнечелюстная;
- в) шилонижнечелюстная;
- г) крыловидно-нижнечелюстная.

178. Клиновидно-нижнечелюстная связка начинается:

- а) от медиальной пластинки крыловидного отростка;
- б) от латеральной пластинки крыловидного отростка;
- в) от ости клиновидной кости;
- г) от подвисочной поверхности большого крыла клиновидной кости.

179. Какая форма глазницы у долихоцефалов:

- а) высокая неглубокая;
- б) высокая низкая;
- в) низкая глубокая;
- г) низкая неглубокая.

180. Какая форма глазницы у брахицефалов:

- а) высокая неглубокая;
- б) высокая глубокая;
- в) низкая глубокая;
- г) низкая неглубокая.

181. Через яремное отверстие проходят:

- а) VIII, IX, X пары черепных нервов;
- б) IX, X, XI пары черепных нервов;
- в) IX, X, XI пары черепных нервов;
- г) X, XI, XII пары черепных нервов.

182. В основании больших крыльев клиновидной кости располагаются:

- а) круглое и рваное отверстия;
- б) овальное, клиновидно-нёбное отверстия;
- в) яремное и отверстие наружного сонного канала.

183. Какую форму имеет обычно подвисочная ямка у брахицефалов:

- а) короткую;
- б) широкую;
- в) высокую;
- г) низкую.

184. Какую форму имеет крыловидно-нёбная ямка у долихоцефалов:

- а) плоскую;
- б) щелевидную;
- в) форма ямки не зависит от формы черепа.

185. Какую форму имеет крыловидно-нёбная ямка у брахицефалов:

- а) плоскую;
- б) щелевидную;
- в) форма ямки не зависит от формы щели.

ТЕМА II. МИОЛОГИЯ

Раздел 1. Мышцы, фасции и клетчаточные пространства шеи

186. Из мезодермы 1-й и 2-й жаберных дуг развиваются:

- а) грудино-ключично-сосцевидные мышцы;
- б) мышцы, лежащие выше подъязычной кости;
- в) мышцы, располагающиеся ниже подъязычной кости;
- г) глубокие мышцы шеи.

187. Глубокие мышцы шеи развиваются из:

- а) четвертых верхних шейных миотомов;
- б) четвертых нижних шейных миотомов;
- в) мезодермы 1-й жаберной дуги;
- г) мезодермы 2-й жаберной дуги.

188. Медиальная головка грудино-ключично-сосцевидной мышцы начинается от:

- а) рукоятки грудины;
- б) грудинного конца ключицы;
- в) середины ключицы;
- г) акромиального конца ключицы.

189. Грудино-ключично-сосцевидная мышца прикрепляется к:

- а) крыловидному отростку клиновидной кости;
- б) шиловидному отростку височной кости;

- в) сосцевидному отростку височной кости;
- г) верхней выйной линии.

190. При двустороннем сокращении грудино-ключично-сосцевидная мышца:

- а) запрокидывает голову;
- б) поворачивает голову в сторону;
- в) наклоняет голову вперед;
- г) наклоняет голову в сторону.

191. Челюстно-подъязычная мышца начинается от:

- а) наружной поверхности тела нижней челюсти;
- б) внутренней поверхности ветви нижней челюсти;
- в) наружной поверхности ветви нижней челюсти;
- г) внутренней поверхности тела нижней челюсти.

192. Подкожная мышца шеи:

- а) относится к поверхностным мышцам;
- б) при сокращении оттягивает кожу шеи и опускает угол рта;
- в) располагается под грудино-ключично-сосцевидной мышцей;
- г) прикрепляется к основанию тела нижней челюсти;
- д) начинается от подъязычной кости

193. Челюстно-подъязычная мышца:

- а) образует диафрагму рта;
- б) при сокращении поднимает нижнюю челюсть;
- в) при фиксированной подъязычной кости опускает нижнюю челюсть;
- г) образует по срединной линии шеи сухожильный шов;
- д) имеет щели между мышечными пучками.

194. Клиническое значение наличия щелей в челюстно-подъязычной мышце состоит в том, что через них:

- а) проходят сосуды и нервы;
- б) проходят протоки слюнных желез;
- в) распространяются ретенционные кисты слюнных желез и гнойные скопления;
- г) не могут проходить гнойные скопления.

195. Грудино-подъязычная мышца:

- а) начинается от тела грудины;
- б) прикрепляется к большому рогу подъязычной кости;
- в) прикрепляется к телу подъязычной кости;
- г) прикрепляется к щитовидному хрящу.

196. Передняя лестничная мышца прикрепляется к:

- а) рукоятке грудины;
- б) грудинному концу ключицы;
- в) II ребру;
- г) I ребру;
- д) телу подъязычной кости.

197. К медиальной группе глубоких мышц шеи относятся:

- а) лестничные мышцы;
- б) длинная мышца шеи;

- в) длинная мышца головы;
- г) передняя прямая мышца головы;
- д) латеральная прямая мышца головы;
- е) лопаточно-подъязычная мышца.

198. Фасцией (по ВНА и В.Н. Шевкуненко), покрывающей глубокие мышцы шеи, является:

- а) собственная фасция шеи;
- б) внутришейная;
- в) лопаточно-ключичная;
- г) предпозвоночная.

199. При двустороннем сокращении лестничных мышц и фиксированном позвоночнике:

- а) поднимаются I и II ребра;
- б) поднимаются IV-VI ребра;
- в) опускаются ребра;
- г) шея наклоняется вперед.

200. Подключичная артерия по отношению к лестничным мышцам:

- а) впереди них;
- б) позади них;
- в) между передней и средней мышцами;
- г) между средней и задней мышцами.

201. Количество фасций шеи (по ВНА и В.Н. Шевкуненко) составляет:

- а) две;
- б) три;
- в) четыре;
- г) пять;
- д) шесть.

202. По международной анатомической номенклатуре (PNA) на шее выделяются:

- а) одна фасция;
- б) две фасции;
- в) три фасции;
- г) четыре фасции;
- д) пять фасций.

203. Поверхностная фасция (по В.Н. Шевкуненко) шеи образует влагалище для:

- а) двубрюшной мышцы;
- б) подкожной мышцы;
- в) грудино-ключично-сосцевидной мышцы;
- г) грудино-подъязычной мышцы;
- д) длинной мышцы шеи.

204. Надгрудинное межапоневротическое пространство располагается между следующими фасциями шеи (по В.Н. Шевкуненко):

- а) первой и второй;
- б) второй и третьей;
- в) третьей и четвертой;
- г) четвертой и пятой;

д) такого пространства на шее нет.

205. Фасцией шеи (по В.Н. Шевкуненко), образующей влагалище для сосудисто-нервного пучка шеи (общая сонная артерия, внутренняя яремная вена, блуждающий нерв), является:

- а) поверхностная фасция;
- б) собственная фасция;
- в) лопаточно-ключичная фасция;
- г) внутришейная фасция;
- д) предпозвоночная фасция.

206. Позадивисцеральное пространство сообщается:

- а) с передним средостением;
- б) с межапоневротическим пространством;
- в) с пространством околоушной слюнной железы;
- г) с задним средостением;
- д) ни с чем не сообщается.

207. Влагалище для поднижнечелюстной слюнной железы образует:

- а) поверхностная фасция;
- б) собственная фасция шеи;
- в) лопаточно-ключичная фасция;
- г) внутришейная фасция;
- д) предпозвоночная фасция.

208. Поднижнечелюстной треугольник образован:

- а) основанием тела нижней челюсти и шилоподъязычной мышцей;
- б) основанием тела нижней челюсти и двумя брюшками двубрюшной мышцы;
- в) основанием тела нижней челюсти и лопаточно-подъязычной мышцей;
- г) основанием тела нижней челюсти и челюстно-подъязычной мышцей.

209. Сонный треугольник ограничен сзади:

- а) грудино-ключично-сосцевидной мышцей;
- б) передним брюшком двубрюшной мышцы;
- в) нижним брюшком лопаточно-подъязычной мышцы;
- г) трапециевидной мышцей.

210. Над подъязычными мышцами являются: а) челюстно-подъязычная;

- б) двубрюшная;
- в) щитоподъязычная;
- г) шилоподъязычная;
- д) лопаточно-подъязычная.

211. К подподъязычным мышцам относятся:

- а) грудино-подъязычная;
- б) лопаточно-подъязычная;
- в) щито-подъязычная;
- г) грудино-щитовидная;
- д) грудино-ключично-сосцевидная.

212. В образовании сонного треугольника участвуют:

- а) лопаточно-подъязычная мышца;
- б) двубрюшная мышца;
- в) нижняя челюсть;
- г) грудино-ключично-сосцевидная мышца;
- д) ключица.

213. В образовании поднижнечелюстного треугольника участвуют:

- а) щитоподъязычная мышца;
- б) грудино-ключично-сосцевидная мышца;
- в) основание тела нижней челюсти;
- г) челюстно-подъязычная мышца;
- д) двубрюшная мышца.

214. Мышцами, сгибающими при двустороннем сокращении шейную часть позвоночника, являются:

- а) ременная мышца шеи;
- б) лестничные мышцы;
- в) длинная мышца шеи;
- г) полуостистая мышца;
- д) грудино-ключично-сосцевидная мышца.

215. Лестничные мышцы (при различных условиях) способны:

- а) наклонять шейную часть позвоночника вперед;
- б) наклонять шейную часть позвоночника в свою сторону;
- в) поднимать I и II ребра;
- г) тянуть подъязычную кость книзу;
- д) запрокидывать голову назад.

216. Подкожная мышца шеи при сокращении:

- а) оттягивает кожу шеи;
- б) опускает угол рта;
- в) тянет вверх грудную клетку;
- г) тянет угол рта вверх.

217. При сокращении латеральная прямая мышца головы:

- а) наклоняет голову вперед;
- б) наклоняет голову в свою сторону;
- в) наклоняет голову в противоположную сторону;
- г) запрокидывает голову назад.

218. Подъязычную кость вверх и назад тянут:

- а) заднее брюшко двубрюшной мышцы;
- б) переднее брюшко двубрюшной мышцы;
- в) шилоподъязычная мышца;
- г) грудино-подъязычная мышца;
- д) подбородочно-подъязычная мышца.

219. Подкожная мышца шеи прикрепляется к:

- а) основанию тела нижней челюсти;
- б) жевательной бугристости нижней челюсти;
- в) скуловой дуге;
- г) углу рта;

д) околоушно-жевательной фасции.

220. Грудино-ключично-сосцевидная мышца начинается от:

- а) акромиального конца ключицы;
- б) I ребра;
- в) рукоятки грудины;
- г) клювовидного отростка лопатки;
- д) грудинного конца ключицы

221. Грудино-ключично-сосцевидная мышца при одностороннем сокращении:

- а) наклоняет голову в свою сторону;
- б) наклоняет голову в противоположную сторону;
- в) поворачивает голову в свою сторону;
- г) поворачивает голову в противоположную сторону.

222. В образования дна полости рта участвуют:

- а) шилоподъязычная мышца;
- б) щитоподъязычная мышца;
- в) челюстно-подъязычная мышца;
- г) подбородочно-подъязычная мышца;
- д) двубрюшная мышца (полностью).

223. Диафрагму рта образуют:

- а) двубрюшная мышца;
- б) подбородочно-подъязычная мышца;
- в) шилоподъязычная мышца;
- г) челюстно-подъязычная мышца

224. Подбородочно-подъязычная мышца начинается от:

- а) подбородочной ости;
- б) наружной поверхности тела нижней челюсти;
- в) челюстно-подъязычной линии;
- г) внутренней поверхности ветви нижней челюсти;
- д) подбородочного выступа.

225. Между пучками челюстно-подъязычной мышцы имеются небольшие щели.

Наиболее часто такие щели находятся на уровне:

- а) 1-го моляра;
- б) 2-го моляра;
- в) 1-го премоляра;
- г) медиального резца;
- д) клыка.

226. Средняя группа мышц шеи - это:

- а) поверхностные мышцы шеи;
- б) глубокие мышцы;
- в) мышцы, расположенные выше подъязычной кости;
- г) мышцы, расположенные ниже подъязычной кости;
- д) мышцы, которые при сокращении тянут подъязычную кость вниз.

227. К латеральной группе глубоких мышц шеи относятся:

- а) лестничные мышцы;

- б) грудино-подъязычная мышца;
- в) лопаточно-подъязычная мышца;
- г) длинная мышца шеи;
- д) длинная мышца головы;
- е) передняя и латеральная прямые мышцы головы.

228. Лопаточно-подъязычная мышца:

- а) начинается от верхнего края лопатки;
- б) имеет два брюшка;
- в) прикрепляется к телу подъязычной кости;
- г) располагается между лестничными мышцами и грудино-ключично-сосцевидной мышцей;
- д) при сокращении тянет подъязычную кость вниз.

229. К поверхностным мышцам шеи относятся:

- а) лестничные мышцы;
- б) длинные мышцы головы;
- в) подкожная мышца шеи;
- г) челюстно-подъязычная мышца;
- д) грудино-ключично-сосцевидная мышца;
- е) подбородочно-подъязычная мышца.

230. Белая линия шеи образуется:

- а) путем срастания 2-й и 3-й фасций шеи (по BNA);
- б) путем срастания 1-й и 2-й фасций шеи;
- в) путем срастания 3-й и 4-й фасций шеи;
- г) проходящими здесь сосудами и нервами;
- д) лопаточно-подъязычными мышцами

231. Лестничные мышцы называют дополнительными дыхательными мышцами за то, что они:

- а) расширяют грудную клетку, поднимают III-VII ребра;
- б) поднимают I и II ребра;
- в) наклоняют позвоночник;
- г) опускают ребра.

232. Фасциями шеи (по В.Н. Шевкуненко и BNA) являются:

- а) 1-я фасция - поверхностная фасция;
- б) 2-я фасция - собственная фасция шеи;
- в) 3-я фасция - лопаточно-ключичная;
- г) 4-я фасция - предпозвоночная.

233. Фасциями шеи (по В.Н. Шевкуненко и BNA) являются:

- а) 1-я фасция - собственная;
- б) 2-я фасция - поверхностная;
- в) 3-я фасция - лопаточно-ключичная;
- г) 4-я фасция - предпозвоночная;
- д) 5-я фасция - внутришейная фасция.

234. Фасциями шеи (по PNA) являются:

- а) 1-я фасция шеи - поверхностная пластинка шейной фасции;
- б) 2-я фасция - предпозвоночная пластинка;

- в) 3-я фасция - предтрахеальная пластинка;
- г) 4-я фасция - внутришейная пластинка.

235. Собственная фасция шеи (по В.Н. Шевкуненко и ВНА) образует фасциальное влагалище для:

- а) подкожной мышцы шеи;
- б) грудино-ключично-сосцевидной мышцы;
- в) грудино-щитовидной мышцы;
- г) лопаточно-подъязычной мышцы;
- д) трапециевидной мышцы.

236. Лопаточно-ключичная фасция (по В.Н. Шевкуненко и ВНА):

- а) имеет вид трапеции;
- б) прикрепляется к подъязычной кости;
- в) охватывает обе лопаточно-подъязычные мышцы;
- г) покрывает мышцы, лежащие ниже подъязычной кости;
- д) прикрепляется к рукоятке грудины и ключице.

237. Внутришейная фасция (по В.Н. Шевкуненко и ВНА):

- а) это 4-я фасция шеи;
- б) в ней различают пристеночную и висцеральную пластинки;
- в) охватывает органы шеи;
- г) образует влагалище для подъязычных мышц;
- д) образует влагалище для сосудисто-нервного пучка шеи.

238. Между париетальной и висцеральной пластинками внутришейной фасции формируются следующие клетчаточные пространства:

- а) надгрудинное межапоневротическое;
- б) предвисцеральное;
- в) межлестничное;
- г) позадивисцеральное;
- д) предлестничное.

239. Предвисцеральное пространство сообщается с:

- а) передним средостением;
- б) глубоким височным пространством;
- в) задним средостением;
- г) жевательно-нижнечелюстным пространством;
- д) пространством околоушной железы.

240. Предпозвоночная фасция (по В.Н. Шевкуненко и ВНА):

- а) образует влагалище подподъязычных мышц;
- б) окружает органы шеи;
- в) образует влагалище глубоких мышц шеи;
- г) охватывает лопаточно-подъязычную мышцу;
- д) является самой глубокой фасцией шеи.

241. Белую линию шеи образуют, срастаясь, фасции шеи (по В.Н. Шевкуненко и ВНА):

- а) поверхностная;
- б) собственная;
- в) лопаточно-ключичная;

- г) внутришейная;
- д) предпозвоночная.

242. В слепые латеральные карманы позади нижних концов грудино-ключичнососцевидных мышц переходит:

- а) надгрудинное межапоневротическое пространство;
- б) предвисцеральное пространство;
- в) позадивисцеральное пространство;
- г) фасциальное влагалище трапецевидной мышцы.

243. *Какие утверждения верны:*

- а) сонный треугольник шеи ограничен сзади грудино-ключично-сосцевидной мышцей;
- б) лопаточно-трапецевидный треугольник шеи ограничен снизу лопаточно-подъязычной мышцей;
- в) зачелюстная ямка ограничена сзади сосцевидным отростком височной кости;
- г) межлестничный промежуток находится между передней и средней лестничными мышцами.

244. В медиальном треугольнике шеи находятся следующие треугольники:

- а) лопаточно-ключичный;
- б) сонный;
- в) лопаточно-трахеальный;
- г) лопаточно-трапецевидный;
- д) поднижнечелюстной.

245. Подподбородочный треугольник ограничен:

- а) основанием тела нижней челюсти;
- б) передними брюшками двубрюшных мышц;
- в) передним и задним брюшками двубрюшной мышцы;
- г) шилоподъязычной мышцей;
- д) грудино-ключично-сосцевидной мышцей.

246. Функциональное значение лопаточно-подъязычной мышцы состоит в том, что она при сокращении:

- а) опускает подъязычную кость;
- б) поднимает подъязычную кость;
- в) натягивает третью фасцию шеи, способствует лучшему оттоку крови по венам шеи;
- г) поднимает I ребро.

247. Четвертая фасция шеи (по В.Н. Шевкуненко и ВНА):

- а) называется предпозвоночной фасцией;
- б) называется внутришейной фасцией;
- в) охватывает снаружи органы шеи, ограничивает полость шеи;
- г) имеет пристеночную и висцеральную пластинки;
- д) образует влагалище для общей сонной артерии и внутренней яремной вены.

248. Латеральный треугольник шеи делится на следующие треугольники:

- а) сонный;
- б) лопаточно-трахеальный;
- в) лопаточно-ключичный;

- г) лопаточно-трапецевидный;
- д) поднижнечелюстной.

249. У больного отмечается припухлость и флюктуация в поднижнечелюстном пространстве. Врач поставил диагноз: поднижнечелюстная флегмона. Между какими фасциями (по В.Н. Шевкуненко) локализуется флегмона:

- а) между листками собственной фасции;
- б) между собственной фасцией и внутришейной;
- в) между собственной фасцией и лопаточно-ключичной;
- г) между париетальным и висцеральным листками внутришейной фасции.

250. У больного вследствие воспаления периодонта коренных зубов на нижней челюсти (хронический периодонтит) возникла парамандибулярная флегмона. В какие отделы шеи может распространиться воспалительный процесс:

- а) в поднижнечелюстное пространство;
- б) в клетчатку сосудисто-нервного пучка шеи;
- в) в подъязычную клетчатку;
- г) в переднее окологлоточное пространство;
- д) в заднее окологлоточное пространство.

251. Имеется туберкулезное поражение тела IV шейного позвонка. В какие клетчаточные пространства проникают «холодные» натечники при этом заболевании:

- а) в переднее окологлоточное;
- б) в заднее окологлоточное;
- в) в надгрудное межапоневротическое;
- г) в клетчаточное пространство, ограниченное предпозвоночной фасцией;
- д) в фасциальный футляр сосудисто-нервного пучка.

252. Какая артерия проходит в пироговском треугольнике и при ранении каких органов ее перевязывают:

- а) проходит лицевая артерия, перевязывают при ранах мягких тканей подбородка;
- б) проходит верхняя щитовидная артерия, перевязывают при ранах гортани и щитовидной железы;
- в) проходит язычная артерия, перевязывают при ранении языка;
- г) проходит восходящая глоточная артерия, перевязывают при ранении глотки.

253. В предлестничном пространстве располагается:

- а) позвоночная артерия, подключичная вена и артерия, симпатический ствол;
- б) восходящая глоточная артерия, нижняя щитовидная артерия, блуждающий и диафрагмальные нервы;
- в) подключичная артерия, поперечная артерия шеи, симпатический ствол, блуждающий нерв;
- г) подключичная вена.

254. Обнаружен абсцесс и аденофлегмона жировой клетчатки шеи в боковом треугольнике шеи. Какими фасциями шеи ограничен этот процесс:

- а) внутришейной и лопаточно-ключичной фасциями;
- б) предпозвоночной и собственной фасциями;
- в) поверхностной и собственной фасциями;
- г) предпозвоночной и поверхностной фасциями.

Раздел 2. Мышцы головы

255. Лицевые мышцы развиваются из:

- а) шейных миотомов;
- б) затылочных миотомов;
- в) 1-й жаберной (висцеральной) дуги;
- г) 2-й жаберной (висцеральной) дуги.

256. Жевательные мышцы развиваются из:

- а) шейных миотомов;
- б) затылочных миотомов;
- в) первой жаберной (висцеральной) дуги;
- г) второй жаберной (висцеральной) дуги.

257. Особенности лицевых мышц является то, что они:

- а) располагаются поверхностно, под кожей;
- б) не покрыты фасцией;
- в) сосредоточены вокруг отверстий лицевого черепа;
- г) прикрепляются к коже;
- д) приводят в движение нижнюю челюсть.

258. В надчерепной мышце выделяют следующие части:

- а) сухожильный шлем;
- б) лобное брюшко;
- в) затылочное брюшко;
- г) глазничную часть;
- д) носовую мышцу.

259. Поперечные складки кожи в области лба образуются:

- а) круговой мышцей глаза;
- б) носовой мышцей;
- в) надчерепной мышцей;
- г) мышцей, сморщивающей бровь.

260. Частями круговой мышцы глаза являются:

- а) лобная;
- б) носовая;
- в) глазничная;
- г) вековая;
- д) слезная.

261. К мышцам, окружающим глазную щель, относятся:

- а) круговая мышца глаза;
- б) мышца, сморщивающая бровь;
- в) мышца, опускающая бровь;
- г) мышца гордецов;
- д) затылочно-лобная мышца.

262. К мышцам, окружающим носовые отверстия, относятся:

- а) носовая мышца;
- б) мышца, опускающая перегородку носа;
- в) малая скуловая мышца;
- г) большая скуловая мышца;

д) мышца смеха.

263. К мышцам, окружающим ротовую щель, относятся:

- а) круговая мышца рта;
- б) мышца, поднимающая угол рта;
- в) носовая мышца;
- г) большая и малые скуловые мышцы;
- д) жевательная мышца;
- е) щечная мышца.

264. Закрывает рот и вытягивает губы вперед:

- а) круговая мышца рта;
- б) большая скуловая мышца;
- в) щечная мышца;
- г) мышца смеха.

265. Угол рта тянут в латеральную сторону:

- а) круговая мышца рта;
- б) большая скуловая мышца;
- в) мышца смеха;
- г) щечная мышца;
- д) подбородочная мышца.

266. В круговой мышце рта различают следующие части:

- а) краевую;
- б) губную;
- в) поверхностную;
- г) глубокую;
- д) резцовую и клыковую.

267. Тянут угол рта медиально:

- а) мышца смеха;
- б) малая скуловая мышца;
- в) щечная мышца;
- г) резцовые мышцы.

268. К жевательным мышцам относятся:

- а) щечная мышца;
- б) височная мышца;
- в) двубрюшная мышца;
- г) круговая мышца рта.
- д) латеральная и медиальная крыловидные.

269. У жевательной мышцы выделяют следующие части:

- а) переднюю;
- б) заднюю;
- в) поверхностную;
- г) глубокую;
- д) промежуточную;
- е) среднюю.

270. При сокращении височной мышцы:

- а) передние пучки выдвигают, а задние поднимают нижнюю челюсть;
- б) передние и средние пучки поднимают нижнюю челюсть, а задние - выдвигают вперед;
- в) передние и средние пучки поднимают нижнюю челюсть, а задние - тянут назад;
- г) все пучки только поднимают нижнюю челюсть.

271. При двустороннем сокращении поверхностная часть жевательной мышцы в основном:

- а) опускает нижнюю челюсть;
- б) выдвигает челюсть вперед;
- в) поднимает челюсть;
- г) тянет челюсть назад.

272. Глубокая часть жевательной мышцы начинается от:

- а) внутренней поверхности скуловой дуги и височной фасции;
- б) наружной поверхности скуловой дуги и суставного бугорка височной кости;
- в) ветви нижней челюсти;
- г) крыловидного отростка клиновидной кости.

273. Промежуточная часть жевательной мышцы прикрепляется к:

- а) наружной поверхности тела нижней челюсти;
- б) наружной поверхности ветви нижней челюсти ниже ее вырезки;
- в) наружной поверхности угла нижней челюсти;
- г) венечному отростку.

274. Глубокая часть жевательной мышцы прикрепляется к:

- а) мышечковому отростку нижней челюсти;
- б) наружной поверхности тела нижней челюсти;
- в) углу нижней челюсти;
- г) наружной поверхности венечного отростка нижней челюсти и сухожилию височной мышцы.

275. Поверхностный слой височной мышцы начинается от:

- а) височной поверхности чешуйчатой части височной кости;
- б) большого крыла клиновидной кости;
- в) височной фасции и верхней височной линии;
- г) скуловой дуги.

276. При одностороннем сокращении жевательная мышца:

- а) поднимает нижнюю челюсть;
- б) смещает ее в свою сторону;
- в) смещает ее в противоположную сторону;
- г) опускает нижнюю челюсть.

277. Глубокий слой височной мышцы начинается от:

- а) большого крыла клиновидной кости;
- б) височной фасции и верхней височной линии;
- в) чешуйчатой части височной кости;
- г) крыловидного отростка клиновидной кости.

278. Верхняя головка латеральной крыловидной мышцы прикрепляется к:

- а) венечному отростку нижней челюсти;

- б) шейке нижней челюсти;
- в) крыловидной бугристости ветви нижней челюсти;
- г) капсуле височно-нижнечелюстного сустава;
- д) наружной поверхности ветви нижней челюсти.

279. Медиальная крыловидная мышца прикрепляется к:

- а) венечному отростку нижней челюсти;
- б) шейке нижней челюсти;
- в) крыловидной бугристости ветви нижней челюсти;
- г) капсуле височно-нижнечелюстного сустава;
- д) наружной поверхности ветви нижней челюсти.

280. При двустороннем сокращении латеральная крыловидная мышца:

- а) поднимает нижнюю челюсть;
- б) опускает нижнюю челюсть;
- в) смещает челюсть в сторону;
- г) выдвигает челюсть вперед;
- д) тянет нижнюю челюсть назад.

281. Нижняя головка латеральной крыловидной мышцы прикрепляется к:

- а) капсуле височно-нижнечелюстного сустава;
- б) венечному отростку нижней челюсти;
- в) шейке нижней челюсти;
- г) крыловидной бугристости ветви нижней челюсти.

282. Верхняя головка латеральной крыловидной мышцы начинается от:

- а) скуловой дуги;
- б) подвисочного гребня большого крыла клиновидной кости и от сухожилия височной мышцы;
- в) крыловидного отростка клиновидной кости;
- г) шиловидного отростка височной кости.

283. Медиальная крыловидная мышца начинается от:

- а) крыловидного отростка клиновидной кости и пирамидального отростка нёбной кости;
- б) большого крыла клиновидной кости;
- в) скуловой кости;
- г) бугра верхней челюсти.

284. Медиальная крыловидная мышца при одностороннем сокращении:

- а) поднимает нижнюю челюсть;
- б) смещает нижнюю челюсть в сторону сократившейся мышцы;
- в) опускает челюсть;
- г) смещает нижнюю челюсть в сторону, противоположную сократившейся мышце.

285. Нижнюю челюсть поднимают:

- а) жевательная мышца при двустороннем сокращении;
- б) задние пучки височной мышцы при двустороннем сокращении;
- в) латеральная крыловидная мышца при одностороннем сокращении;
- г) медиальная крыловидная мышца при двустороннем сокращении;
- д) щечная мышца при двустороннем сокращении.

286. Мимические мышцы покрыты:

- а) поверхностной подкожной фасцией;
- б) собственными одноименными фасциями;
- в) височной и жевательной фасциями;
- г) только эпимизием и перимизием.

287. Височная фасция:

- а) имеет вид плотного апоневроза;
- б) начинается от надкостницы вдоль нижней височной линии;
- в) имеет две пластинки: поверхностную и глубокую;
- г) покрывает околоушную слюнную железу.

288. Медиальная крыловидная мышца:

- а) при одностороннем сокращении смещает нижнюю челюсть в свою сторону, при двустороннем выдвигает ее вперед;
- б) опускает челюсть;
- в) при двустороннем сокращении тянет челюсть назад, при одностороннем - в свою сторону;
- г) при двустороннем сокращении поднимает нижнюю челюсть, а при одностороннем смещает ее в противоположную сторону.

289. Хорошо выраженную фасцию имеют:

- а) височная и латеральная крыловидная мышцы;
- б) височная и жевательная мышцы;
- в) жевательная и медиальная крыловидная мышцы; д) большая и малая скуловые мышцы.

290. На голове развиты фасции:

- а) поверхностная;
- б) височная;
- в) околоушно-жевательная;
- г) щечно-глоточная;
- д) надaponевротическая.

291. Глубокий листок височной фасции прикрепляется к:

- а) венечному отростку нижней челюсти;
- б) наружному краю скуловой дуги;
- в) крыловидному отростку клиновидной кости;
- г) внутреннему краю скуловой кости.

292. Кпереди жевательная фасция переходит в:

- а) фасциальный футляр жирового комка щеки;
- б) фасцию, покрывающую мимические мышцы;
- в) фасцию околоушной железы;
- г) фасцию глазницы.

293. Круговая мышца глаза:

- а) закрывает глазную щель;
- б) образует продольные складки между бровями;
- в) образует поперечные складки кожи надпереносью;
- г) расширяет слезный мешок;
- д) суживает слезный мешок.

294. Жевательная мышца начинается от:

- а) крыловидного отростка клиновидной кости;
- б) скулового отростка височной кости;
- в) скуловой кости;
- г) альвеолярной дуги верхней челюсти;
- д) скулового отростка лобной кости.

295. Жевательная мышца:

- а) имеет поверхностную, глубокую, заднюю части;
- б) имеет поверхностную, промежуточную, глубокую части;
- в) ограничивает межапоневротическое пространство;
- г) ограничивает жевательно-нижнечелюстное пространство;
- д) прикрепляется к внутренней поверхности угла нижней челюсти.

296. Фасции головы и шеи образуют хорошо выраженные фасциальные футляры для:

- а) околоушной слюнной железы;
- б) поднижнечелюстной слюнной железы;
- в) подъязычной слюнной железы;
- г) мимических мышц;
- д) глотки.

297. Проток околоушной слюнной железы прободает мышцу:

- а) жевательную;
- б) височную;
- в) щечную;
- г) поднимающую верхнюю губу.

298. У больного Т. перелом нижней челюсти. Линия перелома проходит вертикально через тело нижней челюсти соответственно клыку. Малый отломок смещен вперед, внутрь и вверх, а его нижний край развернут кнаружи. Тяга каких мышц обуславливает такое положение отломка:

- а) височной;
- б) жевательной;
- в) челюстно-подъязычной;
- г) двубрюшной;
- д) подбородочно-подъязычной;
- е) медиальной крыловидной;
- ж) латеральной крыловидной.

299. При переломе нижней челюсти, когда линия перелома проходит вертикально через клык или первый премоляр (медиальный перелом), большой отломок смещается вниз и внутрь. Под влиянием каких мышц происходит смещение отломка?

- а) челюстно-подъязычной;
- б) переднего брюшка двубрюшной мышцы;
- в) заднего брюшка двубрюшной мышцы;
- г) медиальной крыловидной.

300. У больного Б. перелом нижней челюсти. Линия перелома проходит вертикально позади моляров. Малый отломок смещен вперед, вверх и медиально. Какие мышцы смещают малый отломок вперед:

- а) жевательная;
- б) височная;
- в) медиальная крыловидная;
- г) латеральная крыловидная.

301. При выдвижении нижней челюсти вперед ее головка скользит по скату суставного бугорка. Почему в этом случае не ущемляется капсула височнонижнечелюстного сустава:

- а) капсула прикрепляется далеко от суставного бугорка;
- б) к капсуле и суставному бугорку прикрепляются пучки латеральной крыловидной мышцы, сокращение которых смещает диск и капсулу вперед;
- в) суставной диск, соединенный с головкой нижней челюсти, препятствует ущемлению капсулы.

302. Какая форма жевательной мышцы характерна для долихоцефала:

- а) длинная и узкая;
- б) форма мышцы не зависит от формы черепа;
- в) короткая и широкая.

303. Какая форма жевательной мышцы характерна для брахицефала:

- а) длинная и узкая;
- б) форма мышцы не зависит от формы черепа;
- в) короткая и широкая.

304. Какая форма височной мышцы характерна для брахицефала:

- а) высокая и короткая;
- б) форма мышцы не зависит от формы черепа;
- в) низкая и длинная.

305. Какая форма височной мышцы характерна для долихоцефала:

- а) высокая и короткая;
- б) форма мышцы не зависит от формы черепа;
- в) низкая и длинная.

306. Какая форма медиальной крыловидной мышцы характерна для долихоцефала:

- а) длинная и узкая;
- б) форма мышцы не зависит от формы черепа;
- в) короткая и широкая.

307. Какая форма медиальной крыловидной мышцы характерна для брахицефалов:

- а) длинная и узкая;
- б) форма мышцы не зависит от формы черепа;
- в) короткая и широкая.

308. Какая форма латеральной крыловидной мышцы характерна для долихоцефала:

- а) длинная и узкая с широкой щелью между головками;
- б) форма мышцы не зависит от формы черепа;
- в) короткая и широкая, с узкой щелью между головками.

309. Какая форма латеральной крыловидной мышцы характерна для брахицефала:

- а) длинная и узкая, с широкой щелью между головками;
- б) форма мышцы не зависит от формы черепа;

в) короткая и широкая с узкой щелью между головками.

310. У больного У. односторонний перелом венечного отростка. Последний смещен кверху. Под влиянием какой мышцы происходит такое смещение отломка:

- а) жевательной;
- б) височной;
- в) медиальной крыловидной;
- г) латеральной крыловидной.

311. При операции на барабанной полости травмирован лицевой нерв. Асимметрия лица не возникла, но больной не может свистеть. Функция каких мышц нарушена:

- а) круговая мышца рта;
- б) щечная мышца;
- в) мышца, опускающая угол рта;
- г) жевательная мышца.

312. У больного О. двусторонний перелом мыщелковых отростков нижней челюсти. Оба отростка смещены вперед и медиально. Под действием какой мышцы происходит такое смещение отломка:

- а) медиальной крыловидной;
- б) латеральной крыловидной;
- в) височной;
- г) жевательной.

Раздел 3. Фасции и клетчаточные пространства головы

313. На своде черепа выделяют клетчаточные пространства:

- а) подапоневротическое;
- б) межапоневротическое;
- в) наднадкостничное;
- г) поднадкостничное;
- д) подкожное.

314. В височной области имеются пространства:

- а) поверхностное височное;
- б) глубокое височное;
- в) подапоневротическое;
- г) межапоневротическое;
- д) околоушной железы.

315. В боковой области лица имеются пространства:

- а) околоушной железы;
- б) межапоневротическое;
- в) жевательно-нижнечелюстное;
- г) подапоневротическое;
- д) крыловидно-челюстное.

316. Глубокое височное пространство залегает между:

- а) поверхностным и глубоким листками височной фасции;
- б) височной фасцией и височной мышцей;
- в) височной мышцей и надкостницей височной ямки;
- г) височной и латеральной крыловидной мышцами.

317. Отростки жирового комка щеки проникают в:

- а) крыловидно-нёбную ямку;
- б) подапоневротическое пространство височной области;
- в) крыловидно-челюстное пространство;
- г) заглоточное пространство;
- д) пространство околоушной железы.

318. Жевательно-нижнечелюстное пространство располагается между:

- а) височной мышцей и шейкой нижней челюсти;
- б) жевательной мышцей и бугром верхней челюсти;
- в) медиальной крыловидной мышцей и ветвью нижней челюсти;
- г) жевательной мышцей и ветвью нижней челюсти.

319. Жевательно-нижнечелюстное пространство сверху непосредственно переходит в

- а) височно-крыловидное пространство;
- б) подапоневротическое пространство;
- в) крыловидно-челюстное пространство;
- г) жировой комок щеки.

320. Височно-крыловидное пространство располагается между:

- а) височной и медиальной крыловидной мышцами;
- б) височной и латеральной крыловидной мышцами;
- в) височной мышцей и крыловидным отростком клиновидной кости;
- г) височной мышцей и большим крылом клиновидной кости.

321. Височно-крыловидное пространство сверху непосредственно переходит в:

- а) подапоневротическое пространство;
- б) межапоневротическое пространство;
- в) глубокое височное пространство;
- г) крыловидно-челюстное пространство.

322. Надкрыловидное пространство залегает между:

- а) височной мышцей и латеральной крыловидной мышцей;
- б) медиальной крыловидной мышцей и мышцами нёба;
- в) латеральной и медиальной крыловидными мышцами;
- г) латеральной крыловидной мышцей и большим крылом клиновидной кости.

323. Надкрыловидное пространство непосредственно сообщается с пространствами:

- а) межкрыловидным;
- б) височно-крыловидным;
- в) жевательно-челюстным;
- г) подапоневротическим;
- л) крыловидно-нижнечелюстным.

324. Крыловидно-челюстное пространство располагается между:

- а) латеральной крыловидной мышцей и ветвью нижней челюсти;
- б) медиальной крыловидной мышцей и телом нижней челюсти;
- в) медиальной крыловидной мышцей и ветвью нижней челюсти;
- г) латеральной крыловидной мышцей и бугром верхней челюсти.

325. Крыловидно-челюстное пространство непосредственно сообщается с:

- а) межкрыловидным пространством;
- б) височно-крыловидным пространством;
- в) жевательно-нижнечелюстным пространством;
- г) межапоневротическим пространством;
- д) жировым комком щеки.

326. Из перечисленных лицевых мышц фасцией покрыта:

- а) круговая мышца глаза;
- б) щечная мышца;
- в) круговая мышца рта;
- г) большая скуловая мышца.

327. Из перечисленных клетчаточных пространств в полость черепа непосредственно продолжается:

- а) крыловидно-челюстное;
- б) жевательно-нижнечелюстное;
- в) клетчатка околоушной железы;
- г) клетчатка крыловидно-нёбной ямки.

328. Клетчатка подвисочной ямки сообщается с клетчаткой дна полости рта, распространяясь:

- а) по ходу язычного нерва;
- б) по жевательно-нижнечелюстному пространству;
- в) между головками латеральной крыловидной мышцы;
- г) между латеральной и медиальной крыловидными мышцами.

329. Боковые клетчаточные пространства дна полости рта ограничены:

- а) сверху - слизистой оболочкой;
- б) снизу - челюстно-подъязычной мышцей;
- в) снизу - двубрюшной мышцей;
- г) изнутри - языком;
- д) снаружи - телом нижней челюсти;
- е) снаружи - жевательной мышцей;
- ж) изнутри - мягким нёбом.

330. Поднижнечелюстное клетчаточное пространство ограничено:

- а) медиально - пластинками собственной (2-ой по BNA) фасции шеи;
- б) латерально - телом нижней челюсти;
- в) медиально - передним брюшком двубрюшной мышцы;
- г) латерально - грудино-ключично-сосцевидной мышцей.

331. Нагноительные процессы поднижнечелюстного клетчаточного пространства, распространяясь по ходу протока поднижнечелюстной слюнной железы, непосредственно попадают в:

- а) боковое клетчаточное пространство дна полости рта;
- б) жевательно-нижнечелюстное пространство;
- в) крыловидно-челюстное пространство;
- г) окологлоточное пространство;
- д) межкрыловидное пространство.

332. Клетчаточное пространство (щель) подбородочного треугольника:

- а) с боков ограничено передними брюшками двубрюшных мышц, сзади - челюстно-подъязычными мышцами;
- б) содержит подбородочно-подъязычные и подбородочно-язычные мышцы;
- в) содержит подкожную мышцу шеи, поверхностный листок собственной фасции шеи, клетчатку с лимфатическими узлами;
- г) сообщается с крыловидно-челюстным пространством.

333. Крыловидно-нижнечелюстное клетчаточное пространство от окологлоточной клетчатки отделяется:

- а) медиальной крыловидной мышцей;
- б) мышцей, поднимающей нёбную занавеску;
- в) латеральной крыловидной мышцей;
- г) межкрыловидным клетчаточным пространством.

334. Височно-крыловидное пространство от межкрыловидного отделяет:

- а) медиальная крыловидная мышца;

- б) латеральная крыловидная мышца;
- в) височная фасция;
- г) височная мышца.

335. В переднем отделе подвисочной ямки расположено клетчаточное пространство:

- а) крыловидно-нижнечелюстное;
- б) жировой комок щеки;
- в) межкрыловидное;
- г) височно-крыловидное.

336. Посредством надкрыловидного пространства соединяются клетчаточные пространства:

- а) окологлоточное и крыловидно-челюстное;
- б) височно-крыловидное и межкрыловидное;
- в) крыловидно-нижнечелюстное и височное подапоневротическое.

337. В заднем отделе подвисочной ямки расположено пространство:

- а) височно-крыловидное;
- б) надкрыловидное;
- в) межкрыловидное;
- г) крыловидно-нижнечелюстное
- д) жировой комок щеки.

338. Жировой комок щеки:

- а) непосредственно сообщается с глубоким височным пространством и клетчаткой в капсуле околоушной слюнной железы;
- б) соединяет височно-крыловидное пространство с межкрыловидным;
- в) занимает передний отдел подвисочной ямки;
- г) сообщается с окологлоточной клетчаткой;
- д) ограничен околоушной фасцией.

339. Жевательно-нижнечелюстное пространство:

- а) непосредственно сообщается с глубоким височным пространством и клетчаткой в капсуле околоушной слюнной железы;
- б) соединяет височно-крыловидное пространство с межкрыловидным;
- в) занимает передний отдел подвисочной ямки;
- г) непосредственно сообщается с окологлоточной клетчаткой;
- д) ограничено околоушно-жевательной фасцией.

340. Надкрыловидное пространство:

- а) непосредственно сообщается с глубоким височным пространством и клетчаткой в капсуле околоушной слюнной железы;
- б) соединяет височно-крыловидное пространство с межкрыловидным;
- в) занимает передний отдел подвисочной ямки;
- г) сообщается с окологлоточной клетчаткой;
- д) ограничено околоушной фасцией.

341. Височно-крыловидное пространство:

- а) сообщается с глубоким височным пространством;
- б) сообщается с надкрыловидным пространством;
- в) посредством надкрыловидного пространства сообщается с межкрыловидным пространством;
- г) сообщается с окологлоточной клетчаткой;
- д) ограничено околоушной фасцией.

342. Клетчаточные пространства подвисочной ямки у долихоцефалов:

- а) имеют большие переднезадние размеры;
- б) имеют большие вертикальные размеры;
- в) имеют большие поперечные (фронтальные) размеры;
- г) шире сообщаются с крыловидно-нёбной ямкой;

д) шире сообщаются с клетчаткой в капсуле околоушной слюнной железы.

343. Клетчаточные пространства подвисочной ямки у брахицефалов:

- а) имеют большие вертикальные размеры;
- б) имеют большие фронтальные (поперечные) размеры;
- в) шире сообщаются с крыловидно-нёбной ямкой;
- г) шире сообщаются с клетчаткой в капсуле околоушной слюнной железы.

344. У больного К., 30 лет, имевшего нелеченные кариозные зубы, возникли боли и припухлость соответственно поднижнечелюстному треугольнику, сопровождавшиеся подъемом температуры. В каком пространстве развивается воспалительный процесс:

- а) поднижнечелюстное;
- б) окологлоточное;
- в) претрахеальное;
- г) надгрудное.

345. Больному, у которого развивалась флегмона в поднижнечелюстном треугольнике, врачебная помощь своевременно и в полном объеме оказана не была. Через несколько дней появились боли при глотании. При осмотре полости рта - покраснение и выпячивание стенки глотки. На какое клетчаточное пространство распространилось нагноение:

- а) поднижнечелюстное;
- б) окологлоточное;
- в) надгрудное;
- г) пространство сосудисто-нервного пучка шеи.

346. Врач при осмотре больного обнаружил, что у последнего голова «свисает» вперед (опущена пассивно). Какие мышцы не функционируют, поскольку лишены иннервации вследствие заболевания нервной системы:

- а) грудино-ключично-сосцевидные;
- б) щито-подъязычные и грудино-щитовидные;
- в) челюстно-подъязычные;
- г) лопаточно-подъязычные.

347. У больного в результате травмы возникла кривошея: лицо обращено вправо и вверх. Какая мышца стянута рубцом и укорочена:

- а) грудино-ключично-сосцевидная левая;
- б) грудино-ключично-сосцевидная правая;
- в) лестничные правые;
- г) подподъязычные мышцы.

348. При удалении щитовидной железы больному вводится раствор обезболивающего вещества, который заполняет клетчаточное пространство, раздвигает ткани, изолирует железу, обезболивает ее. В какое клетчаточное пространство вводится раствор:

- а) позадивисцеральное;
- б) предвисцеральное;
- в) межапоневротическое надгрудное;
- г) межкрыловидное.

349. Тризм вызван абсцессом крыловидно-нижнечелюстного пространства. Раздражение какой мышцы привело к тризму:

- а) жевательной;
- б) медиальной крыловидной;
- в) латеральной крыловидной;
- г) височной.

350. Больной М. обратился к врачу с жалобами на повышение температуры, боль и припухлость в височной области. Надскуловым разрезом врач вскрыл поверхностный

листок височной фасции. Гной не был получен. В каком пространстве локализуется абсцесс:

- а) в подапоневротическом;
- б) в межапоневротическом;
- в) в глубоком височном;
- г) в подкожной клетчатке.

351. При операции на барабанной полости травмирован лицевой нерв. Асимметрия лица не возникла, но больной не может свистеть. Функция какой мышцы нарушена:

- а) щечной;
- б) височной;
- в) жевательной;
- г) медиальной крыловидной.

352. Одним из первых проявлений столбняка является тризм - судорожное сокращение мышц, делающее невозможным опускание нижней челюсти. Какая группа мышц охвачена судорожным сокращением:

- а) надподъязычные мышцы;
- б) подподъязычные;
- в) поверхностные шейные;
- г) глубокие шейные;
- д) жевательные мышцы.

ТЕМА III. СПЛАНХНОЛОГИЯ

Раздел 1. Полость рта

353. Из первой жаберной дуги развиваются:

- а) малые рога подъязычной кости;
- б) тело и большие рога подъязычной кости;
- в) зачатки верхней и нижней челюсти;
- г) щитовидный хрящ;
- д) молоточек;
- е) стремя;
- ж) наковальня.

354. Из первой пары жаберных карманов формируются:

- а) нёбная миндалина;
- б) зачатки парашитовидной и зубной желез;
- в) полость среднего уха;
- г) слуховые трубы.

355. Зачатки языка и щитовидной железы формируются из:

- а) первой пары жаберных карманов;
- б) третьей и четвертой пар жаберных карманов;
- в) передних отделов трех первых пар жаберных карманов;
- г) второй пары жаберных карманов.

356. Слезно-носовую борозду в эмбриональном периоде формируют:

- а) медиальный носовой отросток;
- б) нижнечелюстной отросток;
- в) верхнечелюстной отросток;
- г) латеральный носовой отросток;
- д) лобный отросток.

357. Границы щеки образованы:

- а) спереди - передним краем жевательной мышцы, сверху - нижним краем скуловой кости, сзади - носогубной складкой, снизу - основанием тела нижней челюсти;
- б) спереди - носогубными складками, сзади - передним краем жевательной мышцы, сверху - нижним краем скуловой кости, снизу - основанием тела нижней челюсти;
- в) спереди - нижним краем скуловой кости, сзади - передним краем жевательной мышцы, сверху - носогубной складкой, снизу - основанием нижней челюсти;
- г) спереди - основанием тела нижней челюсти, сзади - передним краем жевательной мышцы, сверху - нижним краем скуловой кости.

358. В щеке различают следующие слои:

- а) кожа, подкожно-жировая клетчатка, щечная мышца, слизистая оболочка;
- б) кожа, жировой комок щеки, щечная мышца, подслизистая основа, слизистая оболочка;
- в) кожа, подкожная клетчатка, жировой комок щеки, щечная мышца и ее фасция, подслизистая основа и слизистая оболочка;
- г) кожа, жировой комок щеки, щечная мышца, слизистая оболочка.

359. В губе различают следующие части:

- а) промежуточная, латеральная, слизистая;
- б) кожная, промежуточная, слизистая;
- в) кожная, мышечная, подслизистая основа, слизистая.

360. Многослойный плоский ороговевающий эпителий покрывает:

- а) кожную часть губы;
- б) промежуточную часть губы;
- в) слизистую часть губы;
- г) слизистую оболочку щек;
- д) слизистую оболочку твердого нёба;
- е) слизистую оболочку мягкого нёба.

361. Полость рта ограничена:

- а) деснами;
- б) зубами;
- в) губами;
- г) мягким нёбом;
- д) дном полости рта;
- е) щеками;
- ж) нёбом.

362. Преддверие рта ограничено:

- а) деснами;
- б) мягким нёбом;
- в) дном полости носа;
- г) зубами;
- д) дном полости рта;
- е) губами;
- ж) носогубной бороздой.

363. Собственно полость рта ограничена сверху:

- а) языком;
- б) дном полости рта;

- в) зубными рядами;
- г) твердым и частично мягким нёбом;
- д) деснами;
- е) мягким нёбом.

364. Собственно полость рта ограничена снизу:

- а) языком;
- б) дном полости рта;
- в) зубными рядами;
- г) твердым и частично мягким нёбом;
- д) деснами;
- е) мягким нёбом.

365. Собственно полость рта ограничена спереди:

- а) языком;
- б) дном полости рта;
- в) зубными рядами;
- г) твердым и частично мягким нёбом;
- д) деснами;
- е) мягким нёбом.

366. Собственно полость рта ограничена сзади:

- а) языком;
- б) дном полости рта;
- в) зубными рядами;
- г) твердым и частично мягким нёбом;
- д) деснами;
- е) мягким нёбом.

367. Собственно полость рта сообщается с:

- а) преддверием полости рта через межзубные и позадизубные промежутки;
- б) внешней средой через ротовую щель;
- в) глоткой через зев;
- г) устьями всех крупных слюнных желез.

368. Щека ограничена следующими анатомическими образованиями:

- а) губами;
- б) носогубной складкой;
- в) задним краем ветви нижней челюсти;
- г) передним краем жевательной мышцы;
- д) скуловой дугой;
- е) задним краем жевательной мышцы;
- ж) основанием тела нижней челюсти;
- з) нижним краем скуловой кости.

369. Верхний слюнный сосочек расположен на слизистой щеки в области:

- а) третьего моляра верхней челюсти;
- б) первого моляра верхней челюсти;
- в) второго моляра верхней челюсти;
- г) второго премоляра верхней челюсти;
- д) второго моляра нижней челюсти.

370. В десне выделяют:

- а) две части;
- б) три части;
- в) четыре части;
- г) пять частей.

371. К фиброзным связкам десны относятся волокна:

- а) продольные;
- б) круговые;
- в) межальвеолярные;
- г) вестибулооральные;
- д) зубодесневые;
- е) спиральные;
- ж) межзубные;
- з) зубопериостальные;
- и) зубоальвеолярные.

372. Листовидные сосочки языка расположены:

- а) на всем протяжении спинки и по краям языка;
- б) в области корня языка;
- в) по всей верхней поверхности языка;
- г) в задних отделах по краям языка.

373. Большими слюнными железами являются:

- а) околоушные;
- б) щечные;
- в) подъязычные;
- г) нёбные;
- д) молярные;
- е) поднижнечелюстные;
- ж) язычные.

374. Поверхностная часть околоушной слюнной железы образует отростки:

- а) верхний;
- б) нижний;
- в) передний;
- г) задний;
- д) медиальный;
- е) латеральный;
- ж) глоточный.

375. Глубокая часть околоушной слюнной железы образует отростки:

- а) верхний;
- б) нижний;
- в) передний;
- г) задний;
- д) медиальный;
- е) латеральный;
- ж) глоточный.

376. Границами поверхностной части околоушной слюнной железы являются:

- а) скуловая кость;

- б) сосцевидный отросток;
- в) грудино-ключично-сосцевидная мышца;
- г) край тела нижней челюсти;
- д) передний край жевательной мышцы;
- е) середина жевательной мышцы;
- ж) наружный слуховой проход;
- з) угол челюсти.

377. Околоушный проток открывается на слизистой оболочке щеки на уровне:

- а) первого верхнего моляра;
- б) второго верхнего моляра;
- в) второго нижнего моляра;
- г) второго верхнего премоляра.

378. Фасциальный футляр околоушной слюнной железы образует:

- а) поверхностная фасция;
- б) собственная фасция;
- в) лопаточно-ключичная фасция;
- г) внутришейная фасция;
- д) предпозвоночная фасция.

379. Большой проток подъязычной слюнной железы открывается:

- а) на слизистой щеки;
- б) в преддверии полости рта;
- в) на подъязычном сосочке;
- г) в подъязычной складке.

380. В околоушной слюнной железе различают следующие части:

- а) переднюю и заднюю;
- б) поверхностную и глубокую;
- в) медиальную и латеральную;
- г) наружную и внутреннюю;
- д) верхнюю и внутреннюю.

381. Глубокая часть околоушной слюнной железы расположена:

- а) в подвисочной ямке;
- б) в околоушно-жевательной области;
- в) в крыловидно-нёбной ямке;
- г) в зачелюстной ямке;
- д) на наружном основании черепа.

382. Проток околоушной слюнной железы прободает следующую мышцу:

- а) мышцу смеха;
- б) жевательную мышцу;
- в) мышцу, поднимающую угол рта;
- г) щечную мышцу.

383. Установите соответствие:

- а) глубокая часть железы;
- 1) жевательная и щечная мышцы;
- б) поверхностная часть
- 2) жевательная мышца;

железы;

З) щилоподъязычная, шиловязычная

в) околоушный проток; и шилоглоточная мышца.

384. Поднижнечелюстная слюнная железа прилежит к:

а) челюстно-подъязычной мышце;

б) двубрюшной мышце;

в) шилоглоточной мышце;

г) жевательной мышце;

д) подбородочно-язычной мышце.

385. К малым слюнным железам относятся:

а) околоушные;

б) губные;

в) щечные;

г) поднижнечелюстные;

д) язычные;

е) нёбные;

ж) подъязычные.

386. Укажите правильные утверждения:

а) проток околоушной железы прободает щечную мышцу;

б) часто над протоком околоушной железы имеется добавочная околоушная железа;

в) околоушной проток проецируется по линии, проведенной между нижним краем слухового отверстия и крылом носа;

г) в толще околоушной железы располагаются ветви лицевого нерва;

д) проток околоушной железы открывается на десне.

387. Слизистая оболочка твердого нёба:

а) покрыта многослойным плоским ороговевающим эпителием;

б) покрыта многослойным плоским неороговевающим эпителием;

в) на всем протяжении не имеет подслизистой основы;

г) подслизистая основа имеется кнаружи от срединного шва.

388. В подслизистой основе твердого нёба имеются:

а) поперечно-полосатая мышечная ткань;

б) соединительнотканые трабекулы;

в) слизистые железы;

г) сосудисто-нервные пучки.

389. На слизистой оболочке твердого нёба имеются:

а) нёбный шов;

б) резцовый сосочек;

в) резцовый канал;

г) поперечные складки;

д) поперечный шов;

е) большое нёбное отверстие;

ж) нёбные ямочки.

390. Проекция большого нёбного отверстия находится:

а) обычно на 1-1,5 см кнутри от десневого края третьего моляра;

б) может соответствовать второму моляру;

- в) может соответствовать первому моляру;
- г) всегда соответствует первому моляру.

391. Переднюю часть окончательного нёба и средний отдел верхней губы формируют:

- а) медиальные носовые отростки;
- б) нижнечелюстные отростки;
- в) верхнечелюстные отростки;
- г) латеральные носовые отростки;
- д) лобные отростки.

392. Мягкое нёбо образовано следующими структурами:

- а) слизистая оболочка;
- б) нёбный апоневроз;
- в) мышцы;
- г) нёбная миндалина.

393. Установите соответствие:

- а) долихоцефалическая форма; 1) плоский свод нёба;
- б) брахицефалическая форма; 2) высокий свод нёба черепа;
- в) узкое, высокое лицо; 3) узкое и длинное нёбо;
- г) широкое лицо черепа; 4) широкое и короткое нёбо.

394. В состав костного нёба входят:

- а) альвеолярные отростки верхней челюсти;
- б) горизонтальная пластинка нёбной кости;
- в) сошник;
- г) перпендикулярная пластинка нёбной кости;
- д) нёбные отростки верхней челюсти.

395. Выберите правильные ответы:

- а) твердое нёбо имеет костную основу;
- б) костная основа твердого нёба образована только нёбной костью;
- в) основу твердого нёба составляет апоневроз;
- г) твердое нёбо имеет две поверхности: ротовую и носовую.

396. На нижней поверхности костного нёба находятся:

- а) большие и малые нёбные отверстия;
- б) срединный и поперечный швы;
- в) нёбный валик;
- г) нёбные борозды.

397. Основу мягкого нёба составляет:

- а) нёбная кость;
- б) нёбный апоневроз;
- в) мышечный слой;
- г) подслизистая основа.

398. Слизистая оболочка мягкого нёба со стороны полости рта покрыта:

- а) многорядным мерцательным эпителием;
- б) однослойным цилиндрическим эпителием;
- в) многослойным плоским ороговевающим эпителием;

г) многослойным плоским неороговевающим эпителием.

399. В подслизистой основе мягкого нёба залегают:

- а) слизистые железы;
- б) слюнные железы;
- в) сальные железы;
- г) мышечные пучки.

400. Рельеф мышцы, поднимающей нёбную занавеску, в носовой части глотки соответствует:

- а) глоточному отверстию слуховой трубы;
- б) трубному валику;
- в) валику мышцы, поднимающей нёбную занавеску;
- г) трубно-глоточной складке.

401. Зев ограничен следующими анатомическими образованиями:

- а) мягким нёбом;
- б) трубным валиком;
- в) надгортанником;
- г) нёбно-язычными дужками.

402. Анатомические образования мягкого нёба со стороны полости рта (*установите правильную последовательность*):

- 1) многорядный мерцательный эпителий;
- 2) слизистые железы;
- 3) мышечные пучки;
- 4) нёбный апоневроз
- 5) многослойный плоский неороговевающий эпителий.

403. Мышца, поднимающая нёбную занавеску, начинается от:

- а) нижней поверхности верхушки пирамиды височной кости;
- б) передней трети хрящевого отдела слуховой трубы;
- в) задней трети хрящевого отдела слуховой трубы;
- г) ладьевидной ямки.

404. Местом начала мышцы, напрягающей нёбную занавеску, является:

- а) хрящевая часть слуховой трубы;
- б) перепончатая часть слуховой трубы;
- в) ость клиновидной кости;
- г) ладьевидная ямка крыловидного отростка.

405. *Укажите правильные утверждения:*

- а) нёбно-язычная мышца залегает в нёбно-язычной дужке;
- б) нёбно-язычная мышца суживает зев;
- в) нёбно-язычная дужка ограничивает зев сбоку;
- г) нёбно-язычная дужка ограничивает зев спереди.

406. Мышца, напрягающая нёбную занавеску, начинается:

- а) 1-м пучком;
- б) 2-я пучками;
- в) 3-я пучками;
- г) 4-я пучками;

д) 5-ю пучками.

407. Мышца, поднимающая нёбную занавеску, начинается:

- а) 1-м пучком;
- б) 2-я пучками;
- в) 3-я пучками;
- г) 4-я пучками;
- д) 5-ю пучками.

408. Развитие языка осуществляется из:

- а) одного зачатка;
- б) двух зачатков;
- в) трех зачатков;
- г) четырех зачатков.

409. В языке выделяют следующие части:

- а) тело;
- б) верхушка (кончик);
- в) основание;
- г) корень.

410. Нитевидные и конические сосочки языка:

- а) содержат в своем центре возвышение;
- б) расположены только по краям языка;
- в) имеют расширенную верхушку;
- г) самые многочисленные.

411. На боковых поверхностях языка расположены сосочки:

- а) грибовидные;
- б) желобовидные;
- в) листовидные;
- г) нитевидные.

412. Язычная миндалина расположена в области:

- а) края языка;
- б) тела языка;
- в) нижней поверхности языка;
- г) корня языка.

413. Мышцами, которые тянут язык вперед и вниз, являются:

- а) подъязычно-язычная мышца;
- б) подбородочно-язычная мышца;
- в) шилоязычная мышца;
- г) нёбно-язычная мышца.

414. Мышцами, которые тянут язык назад и вверх, являются:

- а) шилоязычная мышца;
- б) подъязычно-язычная мышца;
- в) подбородочно-язычная мышца;
- г) нёбно-язычная мышца.

415. Мышцами, которые тянут язык назад и вниз, являются:

- а) шилоязычная мышца;
- б) подбородочно-язычная мышца;
- в) подъязычно-язычная мышца;
- г) нёбно-язычная мышца.

416. *Укажите правильные утверждения:*

- а) нёбно-глоточная мышца расширяет просвет слуховой трубы;
- б) нёбно-глоточная мышца расширяет нёбно-глоточное пространство;
- в) нёбно-глоточная мышца поднимает гортань;
- г) нёбно-глоточная мышца поднимает язык.

417. Слизистая оболочка дна полости рта образует:

- а) уздечку языка;
- б) подъязычные складки;
- в) подъязычные сосочки;
- г) желобовидные сосочки.

418. На подъязычном сосочке открываются:

- а) проток поднижнечелюстной железы;
- б) протоки резцовых слюнных желез;
- в) большой проток подъязычной слюнной железы;
- г) один из малых протоков подъязычной слюнной железы.

419. *Укажите правильные утверждения:*

- а) в языке различают нижние и верхние мышцы;
- б) мышцы языка идут только в двух направлениях;
- в) в языке различают наружные и внутренние мышцы;
- г) наружные мышцы языка не выходят за его пределы;
- д) в своем развитии мышцы языка происходят из 1-3 жаберных дуг.

420. Верхняя продольная мышца:

- а) укорачивает язык;
- б) лежит под язычным апоневрозом;
- в) прикрепляется к апоневрозу у верхушки языка;
- г) тянет язык назад;
- д) опускает верхушку языка.

421. Подъязычно-язычная мышца при двустороннем сокращении тянет язык:

- а) вперед и вниз;
- б) назад и вверх;
- в) назад и вниз;
- г) в сторону.

422. Шилоязычная мышца при сокращении:

- а) укорачивает язык, опускает верхушку языка;
- б) укорачивает язык, поднимает верхушку языка;
- в) уплощает язык, увеличивает поперечный размер языка;
- г) тянет язык назад и вверх, в сторону при одностороннем сокращении.

423. Вертикальная мышца языка при сокращении:

- а) укорачивает язык;
- б) смещает язык вниз и в сторону;

- в) смещает язык кверху;
- г) удлиняет и уплощает язык;
- д) смещает язык в сторону.

424. К мышцам, удлиняющим и уплощающим язык, относятся:

- а) подбородочно-подъязычная;
- б) шилоподъязычная;
- в) нижняя продольная;
- г) вертикальная;
- д) подъязычно-язычная.

425. К мышцам, укорачивающим и смещающим язык кверху, относятся:

- а) верхняя продольная;
- б) шилоязычная;
- в) поперечная;
- г) подбородочно-язычная;
- д) нижняя продольная.

426. К мышцам, укорачивающим язык и смещающим его вниз, относятся:

- а) вертикальная;
- б) шилоподъязычная;
- в) подъязычно-язычная;
- г) нижняя продольная;
- д) поперечная.

427. Поперечная мышца языка:

- а) суживает язык;
- б) уплощает язык;
- в) приподнимает спинку языка;
- г) поднимает верхушку;
- д) опускает верхушку;
- е) укорачивает язык.

428. *Укажите правильные утверждения:*

- а) нижняя продольная мышца укорачивает язык;
- б) верхняя продольная мышца удлиняет язык;
- в) поперечная мышца языка выдвигает язык вперед;
- г) вертикальная мышца языка уплощает язык.

429. *Укажите правильные утверждения:*

- а) сосочки языка покрыты различным эпителием;
- б) все сосочки языка содержат рецепторы вкусовой чувствительности;
- в) сосочки языка есть выпячивания его слизистой оболочки;
- г) сосочки языка покрыты однослойным цилиндрическим эпителием.

430. Грибовидные сосочки языка:

- а) имеют суженное основание;
- б) нельзя видеть невооруженным глазом;
- в) имеют вкусовые луковицы;
- г) окружены валиком;
- д) располагаются только в корне языка.

431. *Укажите правильные утверждения:*

- а) листовидные сосочки расположены на спинке языка по бокам от средней борозды;
- б) желобовидные сосочки имеют в поперечине 10-15 мм;
- в) слизистая оболочка корня языка содержит значительное количество лимфоидных узелков;
- г) грибовидных сосочков больше, чем нитевидных.

432. *Укажите правильные утверждения:*

- а) слизистая оболочка нижней поверхности языка образует две бахромчатые складки;
- б) подъязычные сосочки располагаются по бокам от уздечки языка;
- в) слизистая оболочка языка, переходя на надгортанник, образует три язычно-надгортанные складки;
- г) уздечка языка расположена по средней линии.

433. Мышечную основу дна полости рта представляет:

- а) подкожная мышца шеи;
- б) мышцы языка;
- в) подъязычно-язычная мышца;
- г) диафрагма рта.

434. Диафрагма рта состоит из:

- а) парных подбородочно-подъязычных мышц;
- б) парных челюстно-подъязычных мышц;
- в) передних брюшек двубрюшных мышц;
- г) парных подбородочно-язычных мышц.

435. Челюстно-подъязычная мышца начинается от:

- а) внутренней поверхности ветви нижней челюсти;
- б) тела нижней челюсти;
- в) челюстно-подъязычной линии и подбородочной ости;
- г) челюстно-подъязычной линии.

436. Подбородочно-подъязычная мышца начинается от:

- а) подбородочной ости;
- б) подбородочной ости и двубрюшной ямки;
- в) подъязычной ямки;
- г) внутренней поверхности тела нижней челюсти.

437. Боковое клетчаточное пространство дна полости рта ограничено:

- а) слизистой оболочкой;
- б) подбородочно-подъязычной мышцей;
- в) челюстно-подъязычной мышцей;
- г) нижней челюстью;
- д) подбородочно-язычной мышцей;
- е) языком.

438. Внутренний межмышечный клетчаточный промежуток располагается между:

- а) подбородочно-язычной и подъязычно-язычной мышцами
- б) челюстно-подъязычной мышцей и слизистой оболочкой;
- в) подбородочно-язычными мышцами.

439. Подъязычная слюнная железа располагается в:

- а) наружном межмышечном промежутке;
- б) внутреннем межмышечном промежутке;
- в) боковом клетчаточном пространстве;
- г) нижнем межмышечном промежутке;
- д) поднижнечелюстном клетчаточном пространстве.

440. Наружные межмышечные промежутки дна полости рта располагаются между:

- а) подбородочно-язычными мышцами;
- б) подбородочно-язычной и подъязычно-язычной мышцами;
- в) челюстно-подъязычной мышцей и передними брюшками двубрюшных мышц;
- г) челюстно-подъязычной мышцей и слизистой оболочкой дна полости рта.

441. Больная А. обратилась к врачу с жалобами на появление опухоли на слизистой оболочке щеки соответственно второму верхнему моляру. Что должен увидеть врач в указанном месте при отсутствии какого-либо заболевания:

- а) *papilla incisiva*;
- б) *canalis palatinus major*;
- в) *caruncula sublingualis*;
- г) *papilla parotidea*.

442. Больной Н., 53 лет, обратился к врачу с жалобами на попадание пищи в носоглотку. Нарушением функции какой мышцы объясняется данное явление:

- а) *m. palatoglossus*;
- б) *m. palatopharyngeus*;
- в) *m. levator veli palatini*;
- г) *m. tensor veli palatini*.

443. Больная И. обратилась к врачу с жалобами на появление язвы на твердом нёбе вблизи третьего верхнего моляра. При пальпации твердого нёба обнаружено, что под дном язвы прощупывается плотное образование. Какое анатомическое образование явилось причиной язвы:

- а) *hamulus pterygoideus*;
- б) *tuber maxillae*;
- в) *processus palatinus*.

444. При пломбировании зубов верхней челюсти стоматолог помещает ватный тампон под верхний свод преддверия полости рта. Отверстие протока какой железы при этом закрывается:

- а) *glandula submandibularis*;
- б) *glandula sublingualis*;
- в) *glandula parotidea*.

445. У больного на слизистой оболочке нижней губы появилось малоболлезненное уплотнение. Стоматолог ставит диагноз: ретенционная киста (закупорка протока слюнной железы). О какой железе идет речь:

- а) *gl. submandibularis*;
- б) *gl. sublingualis*;
- в) *gl. parotidea*;
- г) *gl. labialis*.

446. Ребенку 2,5 года. Ввиду малоподвижности языка он не разговаривает. При осмотре обнаружено, что под языком имеется складка слизистой оболочки, переходящая на дно полости рта. Произведено ее хирургическое рассечение. Как называется эта складка:

- а) *frenulum labiorum*;
- б) *comissura oris*;
- в) *frenulum linguale*;
- г) *comissura linguale*.

447. Экстракцию поднижнечелюстной слюнной железы хирург, как правило, производит без большого труда, так как железа залегает в капсуле, образованной фасцией. Какая фасция образует эту капсулу:

- а) *fascia superficialis*;
- б) *fascia colli propria*;
- в) *fascia omoclavicularis*;
- г) *fascia endocervicalis*.

448. При лечении зубов нижней челюсти, чтобы осушить полость рта, врач кладет ватные тампоны. Где следует их расположить:

- а) по верхнему своду преддверия;
- б) по нижнему своду преддверия;
- в) под языком;
- г) на языке.

449. На рентгенограмме зуба врач обнаружил тонкую полосу просветления, окружающую корень зуба. Какому анатомическому образованию соответствует эта полоса просветления:

- а) *apex radialis dentis*;
- б) *pulpa radicularis*;
- в) *periodont*.

450. На рентгенограмме нижней челюсти врач видит, что полоса просветления, окружающая корень первого нижнего премоляра, сливается у верхушки корня с округлым участком просветления. Какому анатомическому образованию соответствует этот участок просветления:

- а) *apex radialis dentis*;
- б) *foramen mentale*;
- в) *pulpa radicularis*;
- г) *periodont*.

451. На рентгенограмме верхней челюсти врач замечает, что корни моляров проникают в верхнечелюстную пазуху. Всегда ли такое изображение на рентгенограмме свидетельствует об отсутствии костной стенки между альвеолой зуба и верхнечелюстной пазухой:

- а) да;
- б) нет.

452. На рентгенограмме нижней челюсти врач обнаружил очаг разрежения костной ткани между верхними участками корней 7 зуба. Как называется то место зуба, возле которого локализуется патологический процесс:

- а) межкорневая зона;
- б) бифуркация;
- в) контактный пункт;

г) основание коронки.

453. У больного двусторонний перелом нижней челюсти с линиями перелома, проходящими через клыки. Ему угрожает западение языка и удушье. С исключением каких мышц это связано:

- а) *m. digastricus*;
- б) *m. mylohyoideus*;
- в) *m. genioglossus*.

454. Для обезболивания десны нижней челюсти со стороны преддверия необходимо ввести обезболивающее вещество. Куда можно ввести это вещество:

- а) в десну;
- б) между десной и надкостницей;
- в) под слизистую оболочку нижнего свода преддверия;
- г) под надкостницу.

455. У больного при приеме пищи возникают резкие острые боли под языком. На рентгенограмме дна полости рта видна овальная тень. Диагноз: слюннокаменная болезнь, камень в протоке поднижнечелюстной слюнной железы. С какой стороны врач должен подходить к указанному протоку для удаления камня:

- а) со стороны кожного покрова;
- б) со стороны слизистой оболочки дна полости рта.

Раздел 2. Общая одонтология и зубочелюстная система

456. Установите соответствие:

- а) гомодонтная система 1) немногочисленные зубы различной формы
- б) гетеродонтная система 2) многочисленные мелкие зубы конической формы

457. Установите соответствие:

- а) акродонтные зубы 1) зубы укреплены по наружному краю
- б) плевродонтные зубы челюсти
- в) текодонтные зубы 2) корни зубов расположены в ячейках челюсти
- 3) зубы укреплены по внутреннему краю челюсти

458. Установите соответствие:

- а) полифиодонтный тип 1) постоянная смена зубов по мере изнашивания
- б) дифиодонтный тип
- 2) одна смена зубов

459. Развитие зубов протекает в:

- а) одну стадию;
- б) две стадии;
- в) три стадии;
- г) четыре стадии.

460. В первой стадии развития зуба образуются:

- а) пульпа;
- б) зубная пластинка;
- в) зубной сосочек;

- г) дентин;
- д) зубной мешочек;
- е) эмалевый орган.

461. Одонтобласты формируют:

- а) эмаль;
- б) пульпу;
- в) цемент;
- г) дентин;
- д) альвеолу;
- е) периодонт.

462. Процесс развития постоянных зубов начинается на:

- а) 2 месяце;
- б) 3 месяце;
- в) 5 месяце;
- г) 7 месяце;
- д) 8 месяце.

463. Зубы человека принадлежат к:

- а) гомодонтной системе;
- б) гетеродонтной системе;
- в) плевродонтной системе;
- г) текодонтной системе;
- д) полифиодонтному типу;
- е) дифиодонтному типу.

464. К частям зуба относятся:

- а) шейка;
- б) дентин;
- в) периодонт;
- г) коронка;
- д) верхушка корня зуба;
- е) корень;
- ж) плащевой дентин.

465. В краевом периодонте выделяют следующие волокна:

- а) зубодесневые;
- б) вестибулооральные;
- в) зубопериостальные;
- г) межзубные;
- д) зубоальвеолярные.

466. В зубе различают следующие поверхности:

- а) нёбная;
- б) язычная;
- в) губная;
- г) поверхности смыкания;
- д) вестибулярная;
- е) щечная;
- ж) контактные.

467. Принадлежность зуба к правой или левой части зубной дуги определяют:

- а) признак длины корня;
- б) признак корня;
- в) признак угла коронки;
- г) признак ширины коронки;
- д) признак кривизны коронки.

468. Границей между зубочелюстными сегментами является плоскость, проведенная:

- а) через межкорневую перегородку;
- б) между отдельными группами зубов;
- в) через середину межальвеолярной перегородки;
- г) между коронками отдельных зубов.

469. Форма сечения резцовых сегментов нижней челюсти имеет вид:

- а) треугольника с основанием, обращенным вниз;
- б) треугольника с основанием, обращенным вверх;
- в) трапеции;
- г) прямоугольника;
- д) овала.

470. Зубочелюстной сегмент в области моляров нижней челюсти на разрезе имеет форму:

- а) треугольника с основанием, обращенным вниз;
- б) треугольника с основанием, обращенным вверх;
- в) трапеции;
- г) прямоугольника;
- д) овала.

471. Зубочелюстной сегмент в области премоляров нижней челюсти имеет форму:

- а) треугольника с основанием, обращенным вниз;
- б) треугольника с основанием, обращенным вверх;
- в) трапеции;
- г) прямоугольника;
- д) овала.

472. Моляро-челюстной сегмент верхней челюсти включает следующую стенку верхнечелюстной пазухи:

- а) переднелатеральную;
- б) медиальную;
- в) нижнюю;
- г) верхнюю;
- д) заднелатеральную.

473. Премоляро-челюстной сегмент верхней челюсти имеет форму:

- а) треугольника с основанием, обращенным вниз;
- б) треугольника с основанием, обращенным вверх;
- в) трапеции;
- г) прямоугольника;
- д) овала.

474. Клыково-челюстной сегмент нижней челюсти имеет форму:

- а) прямоугольника;
- б) овала;
- в) треугольника;
- г) квадрата;
- д) трапеции.

475. Сечение верхнего резцового сегмента в сагиттальной плоскости имеет форму:

- а) прямоугольника;
- б) овала;
- в) треугольника;
- г) квадрата;
- д) трапеции.

476. Моляро-челюстной сегмент верхней челюсти имеет форму:

- а) прямоугольника;
- б) овала;
- в) треугольника;
- г) квадрата;
- д) трапеции.

477. Эмаль зубов образуется из:

- а) амелобластов;
- б) наружных эмалевых клеток;
- в) промежуточного слоя эмалевого органа;
- г) одонтобластов.

478. Зубочелюстной сегмент включает зуб с:

- а) периодонтом;
- б) периодонтом и участком челюсти;
- в) периодонтом и десной;
- г) цементом и периодонтом.

479. В зубе различают следующие части:

- а) коронку, цемент, корень;
- б) корень, шейку, полость, периодонт;
- в) корень, коронку, шейку;
- г) коронку, шейку.

480. Коронку зуба послойно снаружи внутрь составляют следующие ткани:

- а) эмаль, цемент, пульпа;
- б) эмаль, цемент, дентин;
- в) кутикула, эмаль, дентин, пульпа;
- г) кутикула, эмаль, дентин, цемент, пульпа.

481. Пародонт зуба включает:

- а) корень зуба, периодонт, цемент;
- б) периодонт, альвеола, участок альвеолярного отростка челюсти и десна;
- в) корень зуба, альвеола, периодонт, десна;
- г) корень зуба, альвеолярный отросток, периодонт и десна.

482. Периодонт зуба включает:

- а) соединительнотканые волокна, расположенные между шейкой зуба и альвеолой;

- б) рыхлую соединительную ткань, расположенную между альвеолой и дентином корня;
- в) соединительнотканые волокна, рыхлую соединительную ткань и клеточные элементы, расположенные между альвеолой и цементом корня зуба.

483. Ретенцией в стоматологии именуется:

- а) окончательно прорезавшийся зуб;
- б) коронка прорезавшегося зуба устанавливает контакт с зубами-антагонистами;
- в) задержка прорезывания зуба, последний остается в челюсти, не выходя на ее поверхность.

484. К каналу нижней челюсти близко подходят корни:

- а) медиального резца;
- б) клыка;
- в) первого премоляра;
- г) первого моляра;
- д) второго моляра.

485. Под диастемой понимают промежутки между:

- а) резцами;
- б) резцами, резцами и клыками;
- в) клыками и передними молярами;
- г) молярами.

486. Зубной дугой называется:

- а) линия, проведенная через режущие края и поверхности смыкания зубов;
- б) линия, проходящая через режущие края и оральные края зубов;
- в) линия, проходящая через вестибулярные края зубов.

487. Тремами именуют промежутки между:

- а) резцами;
- б) резцами, резцами и клыками;
- в) клыками и первыми молярами;
- г) молярами.

488. Окклюзионная плоскость - это:

- а) вестибулярная поверхность зубов;
- б) язычная поверхность зубов;
- в) межзубная поверхность зубов;
- г) поверхность, образованная режущими краями передних зубов и поверхностями смыкания коренных зубов.

489. Термин «артикуляция» обозначает:

- а) движение языка вперед;
- б) боковые движения языка;
- в) функциональное перемещение нижней челюсти жевательными мышцами.

490. Срединное смыкание зубных рядов при физиологическом контакте зубовантагонистов - это:

- а) передняя окклюзия;
- б) боковая окклюзия;
- в) центральная окклюзия.

491. Положение зубных дуг в центральной окклюзии - это:

- а) ортогнатия;
- б) прогения;
- в) бипрогнатия;
- г) прикус.

492. Ортогнатия - это:

- а) резцы нижней челюсти перекрывают верхние;
- б) резцы верхней челюсти значительно перекрывают нижние;
- в) режущие края верхних и нижних резцов соприкасаются;
- г) небольшое перекрытие резцами верхней челюсти зубов нижней.

493. При открытом прикусе образуется щель между:

- а) молярами;
- б) премолярами и молярами;
- в) между верхними и нижними резцами.

494. Зуб состоит из следующих тканей:

- а) эмаль, дентин, цемент;
- б) эмаль, кость, цемент;
- в) дентин, кость, цемент;
- г) эмаль, кость, дентин.

495. Волокна околопульпарного слоя дентина располагаются:

- а) радиально;
- б) беспорядочно;
- в) тангенциально;
- г) по оси зуба.

496. В верхнем ряду зубов человека имеется:

- а) 2 резца;
- б) 4 резца;
- в) 6 резцов.

497. В верхнем ряду зубов человека имеется:

- а) 2 клыка;
- б) 4 клыка;
- в) 6 клыков;
- г) 1 клык.

498. У каждого зуба обычно имеется:

- а) 1 антагонист;
- б) 2 антагониста;
- в) 3 антагониста;
- г) 4 антагониста.

499. У ребенка в молочном прикусе в норме не бывает:

- а) резцов;
- б) клыков;
- в) премоляров;
- г) моляров.

500. Прорезывание молочных зубов начинается в:

- а) 2-3 месяца;
- б) 5-6 месяцев;
- в) 7-10 месяцев;
- г) 10-12 месяцев.

501. Прорезывание постоянных зубов начинается в:

- а) 2-4 года;
- б) 5-6 лет;
- в) 8-10 лет;
- г) 10-12 лет.

502. Десневой карман образован:

- а) десной и щекой;
- б) десной, щекой и сводом преддверия полости рта;
- в) краевой частью десны и шейкой зуба;
- г) десной, стенкой альвеолы и зубом.

503. В эмали зуба находится следующее содержание солей (в %):

- а) 24;
- б) 59;
- в) 67;
- г) 97.

504. Коронка зуба имеет следующие поверхности:

- а) смыкания;
- б) вестибулярную;
- в) пришеечную;
- г) язычную;
- д) контактную;
- е) лицевую.

505. Установите соответствие:

- а) под термином «альвеолярная дуга» 1) через верхушки корней зубов; в стоматологии понимают 2) по гребню альвеолярного линия, проведенную... отростка;
- б) под термином «базальная дуга» 3) через вестибулярные края в стоматологии понимают линию, жевательных поверхностей проведенную... и режущих краев коронок
- в) под термином «зубная дуга» зубов в стоматологии понимают линию, проведенную.

506. Установите соответствие:

- а) в норме на верхней челюсти... 1) зубная дуга шире альвеолярной и ба- б) в норме на нижней челюсти... зальной
- 1)самая широкая - зубная дуга, самая узкая - альвеолярная дуга
- 2)базальная дуга шире альвеолярной, самая узкая - зубная
- 3)самой широкой является альвеолярная дуга, самой узкой - базальная

507. Установите соответствие:

- а) функциональное перемещение
- 1)сагиттальной окклюзионной нижней челюсти жевательными линией мышцами называется...

- б) плоскость, образуемая поверхностями смыкания и режущими
- 2) артикуляцией
- 3) окклюзионной плоскостью краями передних зубов, называется..-
- 4) окклюзией.
- в) линия, проведенная через окклюзионную плоскость, называется...
- г) положение зубных рядов в стадии их смыкания, называется...

508. Установите соответствие:

- а) срединное смыкание зубных рядов при 1) левая окклюзия физиологическом контакте зубов - 2) правая окклюзия антогонистов 3) центральная окклюзия
- б) срединное смыкание зубных рядов, при 4) передняя окклюзия котором нижний зубной ряд выдвинут
- в) смыкание при смещении нижней челюсти влево
- г) смыкание при смещении нижней челюсти вправо

509. Положение зубных дуг характеризуется (установите соответствие):

- а) выступанием резцов верхней челюсти 1) ортогнатия
- б) выступанием зубов нижней челюсти 2) прямой прикус
- в) наклоном вперед верхних и нижних 3) прогения зубов 4) бипрогнатия
- г) соприкосновением режущих краев верхних и нижних резцов

510. Укажите физиологические виды прикусов:

- а) открытый прикус;
- б) прямой прикус;
- в) закрытый прикус;
- г) ортогнатия;
- д) прогения;
- е) перекрестный прикус;
- ж) бипрогнатия.

511. Возможны следующие варианты взаимоотношений эмали и цемента:

- а) эмаль и цемент не достигают друг друга;
- б) эмаль и цемент прилегают друг другу;
- в) эмаль налегает на цемент;
- г) цемент налегает на эмаль.

512. У человека имеются постоянные зубы в количестве:

- а) 32;
- б) 28;
- в) от 28 до 32;
- г) более 32.

513. Под зубным рядом понимают зубы:

- а) верхней челюсти;
- б) нижней челюсти;
- в) верхней и нижней челюстей вместе.

514. Сколько корней бывает у нормальных зубов человека:

- а) 1;
- б) 2;
- в) 3;
- г) 4.

515. Зубы молочного прикуса маркируются (обозначаются):

- а) римскими цифрами;
- б) арабскими цифрами;
- в) прописными (заглавными) буквами;
- г) строчными буквами.

516. Зубы постоянного прикуса маркируются (обозначаются):

- а) римскими цифрами;
- б) арабскими цифрами;
- в) прописными (заглавными) буквами;
- г) строчными буквами.

517. Какие номера из приведенных групп цифр обозначают большие коренные зубы постоянного прикуса:

- а) 1, 2;
- б) 3, 4;
- в) 4, 5;
- г) 6, 7;
- д) 7, 8.

518. Дентин зуба образован:

- а) одонтобластами;
- б) межпризменным веществом;
- в) отростками одонтобластов;
- г) коллагеновыми волокнами;
- д) основным веществом дентина.

519. В полностью сформированном зубе рост дентина происходит:

- а) за счет наружного слоя;
- б) вокруг отростков одонтобластов;
- в) за счет внутреннего слоя;
- г) не происходит.

520. Корни моляров верхней челюсти ко дну верхнечелюстной пазухи при широкой и низкой форме верхней челюсти и при узкой и высокой ее форме относятся следующим образом:

- а) при узкой и высокой форме челюсти корни, как правило, отстоят далеко от дна пазухи;
- б) при узкой и высокой форме корни стоят у дна пазухи;
- в) при широкой и низкой форме корни часто стоят у дна пазухи;
- г) при широкой и низкой форме корни всегда далеко отстоят от пазухи.

521. При удалении одного зуба нарушается:

- а) зубная дуга;
- б) прикус;
- в) непрерывность зубного ряда;
- г) артикуляция.

522. Периферию пульпы зуба образуют:

- а) цементобласты;
- б) одонтобласты.

523. Установите соответствие:

- а) пространство между цементом зуба и 1) периодонт стенкой альвеолы заполнено анатомиче- 2) периодонтальная ским образованием... щель
- б) пространство между цементом зуба и стенкой альвеолы называется...

524. Установите соответствие:

- а) коллагеновые волокна в плащевом де- 1) радиальное нтине имеют направление...
- 2) тангенциальное
- б) коллагеновые волокна в околопульпарном дентине имеют направление...

525. Установите соответствие:

- а) слой дентина, прилежащий к эмали, на- 1) плащевой зывается... 2) околопульпарный
- б) слой дентина, прилежащий к пульпе, называется...

526. Участки дентина с необызвествленным основным веществом - это:

- а) интерглобулярные пространства;
- б) эмалевая призма;
- в) кутикула;
- г) пульпа.

527. Основу строения эмали зуба составляют следующие гистологические структуры:

- а) интерглобулярные пространства;
- б) эмалевая призма;
- в) кутикула;
- г) пульпа.

528. На неповрежденной поверхности эмали зуба расположены:

- а) интерглобулярные пространства;
- б) эмалевая призма;
- в) кутикула;
- г) пульпа.

529. Полость зуба заполнена следующими гистологическими структурами:

- а) интерглобулярные пространства;
- б) эмалевая призма;
- в) кутикула;
- г) пульпа.

530. Смыканием зубов, при котором имеется максимальный бугорково-фиссурный контакт между зубами-антагонистами, обозначается:

- а) прикус;
- б) центральная окклюзия;
- в) артикуляция;
- г) ретенция.

531. Соотношение зубных рядов в центральной окклюзии определяется термином:

- а) прикус;
- б) центральная окклюзия;
- в) артикуляция;

г) ретенция.

532. Установите соответствие:

- а) небольшое перекрытие резцами верхней 1) прямой прикус
- челюсти резцов нижней 2) ортогнатия
- б) смыкание режущих краев верхних и нижних резцов

533. Рога пульпы заполняют следующие части полости зуба:

- а) дно полости;
- б) свод полости;
- в) канал корня;
- г) углубления свода.

534. В распределении жевательного давления в пределах зубной дуги участвуют следующие пучки коллагеновых волокон:

- а) зубодесневые;
- б) межзубные;
- в) зубоальвеолярные;
- г) верхушечные.

535. Детали строения зуба, обеспечивающие распределение жевательной нагрузки в пределах зубного ряда носят названия:

- а) бифуркация;
- б) краудинг;
- в) контактные пункты;
- г) бугорки фиссуры.

536. Функциональное перемещение нижней челюсти жевательными мышцами обозначается термином:

- а) прикус;
- б) центральная окклюзия;
- в) артикуляция;
- г) ретенция.

537. Наличие непрорезавшегося зуба обозначается термином:

- а) краудинг;
- б) ретенция;
- в) трема;
- г) диастема.

538. У ребенка в прикусе отсутствуют клыки и вторые моляры. Укажите возраст этого ребенка в месяцах:

- а) 8-10;
- б) 10-12;
- в) 12-20;
- г) 20-24.

539. Аномалия зубного ряда, выражающаяся в скученности зубов, обозначается термином:

- а) краудинг;
- б) ретенция;
- в) трема;

г) диастема.

540. Причиной увеличения клинической коронки является:

- а) оппозиция эмали;
- б) увеличение массы дентина;
- в) возрастная атрофия десны;
- г) отложения зубного камня.

541. Направление волокон периодонта определяется:

- а) функциональной нагрузкой;
- б) количеством корней;
- в) размерами альвеолы;
- г) формой челюсти.

542. Рассматривая рентгенограмму зуба, врач видит тонкую полосу просветления, окружающую корень зуба. Какое анатомическое образование проявляется на рентгенограмме таким образом:

- а) стенка альвеолы;
- б) периодонт;
- в) цемент;
- г) периодонтальная щель.

543. У больного удален нижний медиальный резец. Возможно ли в этом случае образование такой деформации, как феномен Попова-Годона - выдвижение зуба на место отсутствующего антагониста:

- а) да;
- б) нет.

544. У больного удалены первый и второй моляры нижней челюсти. Возможно ли формирование деформации, известной как феномен Попова-Годона - выдвижение зуба на место отсутствующего антагониста:

- а) да;
- б) нет.

545. У больного удален второй верхний моляр. При этом первый и третий моляры:

- а) сохраняют свое положение;
- б) приобретают значительную подвижность;
- в) сближаются;
- г) наклоняются в сторону дефекта.

546. Больному Н. производят операцию резекции верхушки корня первого нижнего премоляра. Нижняя челюсть у этого больного имеет короткую и широкую форму. Где проецируется верхушка зуба, подвергаемая резекции:

- а) выше челюстно-подъязычной мышцы;
- б) ниже челюстно-подъязычной мышцы.

547. Больному К производят резекцию верхушки корня первого нижнего премоляра. Нижняя челюсть у этого больного имеет короткую и широкую форму. Велика ли опасность повреждения содержимого канала нижней челюсти в ходе этой операции:

- а) да;
- б) нет.

548. У ребенка 5 лет наблюдаются плотные межзубные контакты в обоих зубных рядах. Как оценить это явление:

- а) норма;
- б) задержка развития;
- в) чрезмерное развитие зубов.

549. При осмотре полости рта трупа судебно-медицинский эксперт установил, что имеет место частичная вторичная адентия (потеря отдельных зубов), и определил возраст трупа - 60-70 лет. Каким признаком он руководствовался:

- а) число выпавших зубов;
- б) атрофия альвеолярного отростка;
- в) стираемость зубов;
- г) подвижность зубов.

Раздел 3. Частная одонтология

550. Установите соответствие:

- а) резцы 1) 4
- б) клыки 2) 8
- в) премоляры 3) 12
- г) моляры 4) 8

551. Медиальная поверхность и режущий край медиального верхнего резца:

- а) под острым углом;
- б) под прямым углом;
- в) под тупым углом;
- г) под закругленным углом.

552. Угол между дистальной поверхностью и режущим краем верхних резцов бывает:

- а) тупой;
- б) прямой;
- в) закругленный;
- г) острый.

553. Термин «мезиоденс» означает:

- а) дополнительный зуб между медиальным и латеральным резцами;
- б) дополнительный зуб между медиальными резцами;
- в) наличие промежутка между медиальным и латеральным резцами;
- г) наличие промежутка между медиальными резцами.

554. Под термином «краудинг» понимают:

- а) отсутствие одного из резцов;
- б) дополнительный зуб между медиальными резцами;
- в) расположение резцов в два ряда или их скученность;
- г) увеличение промежутка между резцами.

555. На окклюзионной поверхности верхнего премоляра наиболее крупным является:

- а) язычный бугорок;
- б) щечно-медиальный;
- в) щечно-дистальный;

- г) щечный;
- д) язычно-дистальный.

556. Наиболее часто первый верхний премоляр имеет:

- а) один корень;
- б) два корня;
- в) три корня.

557. Наиболее часто второй верхний премоляр имеет:

- а) один корень;
- б) два корня;
- в) три корня.

558. На окклюзионной поверхности первого верхнего моляра имеются следующие бугорки:

- а) щечно-медиальный;
- б) язычно-медиальный;
- в) дистальный;
- г) щечно-дистальный;
- д) язычно-дистальный.

559. Медиально-язычное возвышение расположено на:

- а) третьем нижнем моляре;
- б) втором верхнем премоляре;
- в) втором нижнем моляре;
- г) втором верхнем моляре;
- д) первом верхнем моляре.

560. Два канала в одном корне различают в:

- а) язычном корне верхнего моляра;
- б) щечно-дистальном корне верхнего моляра;
- в) дистальном корне нижнего моляра;
- г) медиальном корне нижнего моляра;
- д) небном корне первого верхнего премоляра.

561. В молочных верхних молярах различают:

- а) один корень;
- б) два корня;
- в) три корня;
- г) четыре корня.

562. В молочных нижних молярах различают:

- а) один корень;
- б) два корня;
- в) три корня;
- г) четыре корня.

563. У молочных верхних моляров имеются следующие корни:

- а) два - медиальный и дистальный;
- б) три - медиальный, дистальный, небный;
- в) три - два щечных и один язычный;
- г) два - передний и задний;

д) передний, задний, язычный.

564. В корнях верхних молочных моляров имеются каналы в количестве:

- а) двух;
- б) трех;
- в) четырех;
- г) пяти.

565. У молочных нижних моляров имеются следующие корни:

- а) два - передний и задний;
- б) три - медиальный, дистальный, нёбный;
- в) три - передний, задний, язычный;
- г) два - медиальный, дистальный.

566. В корнях молочных нижних моляров имеются каналы в количестве:

- а) три - два в медиальном корне и один в дистальном;
- б) два - один в медиальном, другой в дистальном;
- в) два - один в переднем, другой в заднем
- г) три - один в медиальном, два в дистальном.

567. Нижний медиальный молочный резец прорезывается в:

- а) 6 мес;
- б) 6-7,5 мес;
- в) 7-9 мес;
- г) 10 мес.

568. Латеральный молочный резец на нижней челюсти прорезывается в:

- а) 4 мес;
- б) 5 мес;
- в) 6-8 мес;
- г) 7 мес.

569. Молочный клык прорезывается в:

- а) 11-12 мес;
- б) 13-14 мес;
- в) 16-18 мес;
- г) 19-20 мес.

570. Первые молочные моляры прорезываются в:

- а) 6-8 мес;
- б) 7-9 мес;
- в) 8-10 мес;
- г) 12-14 мес.

571. Второй молочный моляр прорезывается в:

- а) 12-14 мес;
- б) 13-15 мес;
- в) 20-24 мес.

572. Постоянные медиальные резцы прорезываются в:

- а) 4-5 лет;
- б) 6-8 лет;

- в) 9-10 лет;
- г) 10-11 лет.

573. Постоянные латеральные резцы прорезываются в:

- а) 4-5 лет;
- б) 5-6 лет;
- в) 7-9 лет;
- г) 10-11 лет.

574. Постоянные клыки прорезываются в:

- а) 6-7 лет;
- б) 7-8 лет;
- в) 9-12 лет;
- г) 13-15 лет.

575. Первые премоляры прорезываются в:

- а) 6-7 лет;
- б) 7-8 лет;
- в) 9-12 лет;
- г) 14-15 лет.

576. Второй премоляр прорезывается в:

- а) 7-8 лет;
- б) 9-10 лет;
- в) 10-12 лет;
- г) 13-14 лет.

577. Первые постоянные моляры прорезываются в:

- а) 3-4 года;
- б) 5-7 лет;
- в) 9-10 лет;
- г) 11-12 лет.

578. Второй постоянный моляр верхней челюсти прорезывается в:

- а) 6-7 лет;
- б) 7-8 лет;
- в) 12-13 лет;
- г) 12-14 лет.

579. Второй постоянный моляр нижней челюсти прорезывается в:

- а) 7-8 лет;
- б) 8-9 лет;
- в) 11-13 лет;
- г) 14-15 лет.

580. Третий моляр нижней челюсти прорезывается в:

- а) 7-12 лет;
- б) 12-26 лет;
- в) 7-15 лет;
- г) 9-13 лет.

581. Третий моляр верхней челюсти прорезывается в:

- а) 13-14 лет;
- б) 13-16 лет;
- в) 17-21 года;
- г) 12-26 лет.

582. Определите порядок прорезывания молочных зубов:

- а) I, II, III, IV, V;
- б) I, II, III, V, IV;
- в) I, II, IV, III, V;
- г) I, II, IV, V, III.

583. Определите порядок прорезывания постоянных зубов:

- а) 1234567;
- б) 6123457;
- в) 6124357;
- г) 6213457.

584. Особенности язычной поверхности верхнего медиального резца следующие:

- а) язычная поверхность плоская;
- б) на язычной поверхности чаще имеются латеральный и медиальный гребни;
- в) в шеечной трети коронки хорошо выражен бугорок зуба;
- г) на язычной поверхности имеется срединный выступ;
- д) бугорок зуба может подразделяться на два зубца.

585. Медиальная поверхность коронки медиального верхнего резца имеет следующие особенности:

- а) вогнутая с вестибулярной стороны;
- б) имеет клиновидную форму;
- в) выпуклая с вестибулярной стороны, вогнутая с язычной;
- г) имеет прямоугольную форму.

586. Корень верхнего медиального резца характеризуется следующими признаками:

- а) уплощен в медиадистальном направлении;
- б) в медиальной норме корень выпуклый на вестибулярной поверхности;
- в) изгиб между коронкой и корнем больше на латеральном крае зуба;
- г) уплощен в вестибуло-лингвальном направлении.

587. Молочные зубы отличаются от постоянных тем, что:

- а) корни молочных зубов - более короткие, у фронтальных зубов -округлые, у моляров - уплощенные с острой верхушкой;
- б) коронки молочных зубов резко ограничиваются от корня;
- в) у молочных моляров ярче выражена бифуркация корней;
- г) молочные зубы имеют большие полости зубов;
- д) в молочном прикусе отсутствуют премоляры, формулы молочных - 2.1.2, а постоянных - 2.1.2.3.

588. К особенностям строения окклюзионной поверхности молочных верхних моляров относятся:

- а) наличие главного гребешка, идущего от щечного режущего края к центральной ямке;
- б)наличие главного гребешка на наружном крае язычной поверхности;
- в) выраженность краевых гребешков;

г) встречаются 3- и 4-бугорковые коронки, образующиеся за счет щечно-дистального и язычно-дистального бугорков.

589. К особенностям строения молочных нижних моляров относятся:

- а) на окклюзионной поверхности имеется от 2 до 4 бугорков
- б) на вестибулярной поверхности 1-го моляра хорошо выражен пояс у основания коронки и базальный бугорок;
- в) на щечном режущем крае первого моляра развит щечно-медиальный бугорок;
- г) щечно-медиальный бугорок у первых моляров развит.

590. Особенности строения окклюзионной поверхности первого верхнего премоляра являются:

- а) три бугорка;
- б) дистальный и медиальный бугорки;
- в) щечный и язычный бугорки;
- г) межбугорковая борозда;
- д) дистальный и медиальный краевые гребни.

591. К особенностям строения второго верхнего премоляра относятся:

- а) наличие двух корней;
- б) обычно имеется один корень;
- в) вестибулярная поверхность имеет форму ромба;
- г) вестибулярная поверхность имеет овальную поверхность;
- д) жевательные бугорки одинаковые по высоте;
- е) щечный бугорок ниже язычного.

592. К особенностям строения первого нижнего премоляра относятся:

- а) форма коронки сходна с клыком;
- б) форма коронки сходна с латеральным резцом;
- в) наличие главного бугорка на вестибулярной поверхности;
- г) коронка в горизонтальном сечении имеет овальную форму;
- д) коронка в горизонтальном сечении имеет ромбовидную форму;
- е) обычно имеется одиночный корень;
- ж) имеется два корня или более.

593. К особенностям строения второго нижнего премоляра относятся:

- а) коронка ромбовидной формы;
- б) окклюзионная поверхность имеет три бугорка;
- в) коронка имеет полушаровидную форму;
- г) окклюзионная поверхность часто имеет два бугорка;
- д) щечный бугорок значительно выше язычного;
- е) щечный и язычный бугорки одинаковой высоты.

594. Особенности строения первого верхнего моляра являются:

- а) наличие срединной борозды на щечной и язычной поверхностях;
- б) овальная форма щечной поверхности;
- в) прямоугольная форма щечной поверхности;
- г) наличие пояса у основания коронки;
- д) пять бугорков на окклюзионной поверхности.

595. К особенностям строения полости коронки первого верхнего моляра относятся:

- а) наиболее крупный выступ полости направлен к язычно-медиальному бугорку;

- б) щечно-медиальный корень нередко имеет два канала;
- в) щечно-медиальный корень всегда имеет один канал;
- г) самым широким является канал щечно-дистального корня;
- д) самым широким является канал язычного корня.

596. Отличительными особенностями второго верхнего моляра являются:

- а) коронка сжата в щечно-язычном направлении;
- б) коронка сжата в медиадистальном направлении;
- в) окклюзионная поверхность имеет четыре бугорка;
- г) окклюзионная поверхность имеет пять бугорков;
- д) щечные корни отклонены медиально;
- е) щечные корни отклонены дистально.

597. Отличительными особенностями первого нижнего моляра являются:

- а) вестибулярная поверхность коронки имеет сужение в сторону корней;
- б) наличие на вестибулярной поверхности двух борозд и трех возвышений;
- н) наличие на вестибулярной поверхности одной борозды и двух возвышений;
- г) коронки уплощены в медиальнодистальном направлении;
- д) коронки уплощены в щечно-язычном направлении.

598. На окклюзионной поверхности первого нижнего моляра выделяют борозды:

- а) переднюю;
- б) вестибулярную;
- в) заднюю;
- г) язычную;
- д) медиальную;
- е) дистальную.

599. Отличительными особенностями второго нижнего моляра являются:

- а) наличие вертикальной борозды на щечной поверхности;
- б) наличие горизонтальной борозды на щечной поверхности;
- в) верхушки корней отклонены медиально;
- г) наличие медиально-язычного возвышения;
- д) верхушки корней отклонены дистально;
- е) наличие двух каналов в медиальном корне.

600. Отличительными особенностями третьего верхнего моляра являются:

- а) постоянство формы зуба;
- б) различия величины;
- в) различия формы;
- г) часто четыре бугорка на жевательной поверхности;
- д) часто три жевательных бугорка.

601. Третий нижний моляр характеризуется:

- а) постоянством формы и величины;
- б) изменчивостью формы и величины;
- в) часто имеет два корня;
- г) часто имеет один корень.

602. Для молочных резцов характерны следующие признаки:

- а) выраженность зубцов на режущем крае;
- б) слабое развитие зубцов режущего края;

- в) признаки зубов хорошо выражены;
- г) эмалево-цементная граница пологая.

603. Для молочных клыков характерны следующие признаки:

- а) значительные отличия от одноименных постоянных зубов;
- б) сходство по форме и рельефу поверхностей с постоянными клыками;
- в) вестибулярная поверхность имеет ромбовидную форму;
- г) вестибулярная поверхность имеет овальную форму;
- д) выраженность краевых гребешков на язычной поверхности.

604. Отличительными особенностями верхних моляров являются:

- а) первый верхний моляр сходен по внешнему строению с верхним премоляром;
- б) наличие на щечной поверхности бугорка;
- в) наличие на язычной поверхности бугорка;
- г) наличие на щечной поверхности вертикальной борозды;
- д) наличие на щечной поверхности горизонтальной борозды;
- е) у основания коронки хорошо развит пояс.

605. Отличительными особенностями нижних молочных моляров являются:

- а) наличие пояса и базального бугорка;
- б) отсутствие пояса;
- в) отсутствие базального бугорка;
- г) развиты щечно-медиальный и язычно-медиальный бугорки;
- д) развит щечно-дистальный бугорок.

606. К врачу-стоматологу обратился больной 10-ти лет с жалобами на ночные боли в области верхнего медиального резца. Диагноз врача: острый пульпит. Следует ли удалять корневую пульпу у данного больного?

- а) да;
- б) нет.

607. К врачу-стоматологу обратился больной 10-ти лет с жалобами на ночные боли в области верхнего латерального резца. Диагноз врача: острый пульпит. Следует ли удалять корневую пульпу?

- а) да;
- б) нет.

608. К врачу-стоматологу обратился больной 12-ти лет с жалобами на ночные боли в области верхнего клыка. Диагноз врача: острый пульпит. Следует ли удалять корневую пульпу?

- а) да;
- б) нет.

609. К врачу-стоматологу обратился больной 12-ти лет с жалобами на ночные боли в области первого верхнего премоляра. Диагноз врача: острый пульпит. Следует ли удалять корневую пульпу?

- а) да;
- б) нет.

610. К врачу-стоматологу обратился больной 12-ти лет с жалобами на ночные боли в области верхнего второго премоляра. Диагноз врача: острый пульпит. Следует ли удалять корневую пульпу?

- а) да;
- б) нет.

611. К врачу-стоматологу обратился больной 7-ми лет с жалобами на ночные боли в области верхнего первого моляра. Диагноз врача: острый пульпит. Следует ли удалять корневую пульпу?

- а) да;
- б) нет.

612. К врачу-стоматологу обратился больной 12-ти лет с жалобами на ночные боли в области 7 зуба. Диагноз врача: острый пульпит. Следует ли удалять корневую пульпу?

- а) да;
- б) нет.

613. К врачу-стоматологу обратился больной 19-ти лет с жалобами на ночные боли в области 8 зуба. Диагноз врача: острый пульпит. Следует ли удалять пульпу?

- а) да;
- б) нет.

614. К врачу-стоматологу обратился больной 5-ти лет с жалобами на ночные боли в области верхнего медиального резца. Диагноз врача: острый пульпит. Следует ли удалять пульпу?

- а) да;
- б) нет.

615. К врачу-стоматологу обратился больной 5-ти лет с жалобами на ночные боли в области верхнего латерального резца. Диагноз врача: острый пульпит. Следует ли удалять корневую пульпу?

- а) да;
- б) нет.

616. К врачу-стоматологу обратился больной 9-ти лет с жалобами на ночные боли в области верхнего клыка. Диагноз врача: острый пульпит. Следует ли удалять корневую пульпу?

- а) да;
- б) нет.

617. К врачу-стоматологу обратился больной 9-ти лет с жалобами на ночные боли в области верхнего первого молочного моляра. Диагноз врача: острый пульпит. Следует ли удалять корневую пульпу?

- а) да;
- б) нет.

618. К врачу-стоматологу обратился больной 9-ти лет с жалобами на ночные боли в области второго верхнего молочного моляра. Диагноз врача: острый пульпит. Следует ли удалять корневую пульпу?

- а) да;
- б) нет.

619. К врачу-стоматологу обратился больной 12-ти лет с жалобами на ночные боли в области верхнего медиального резца. Диагноз врача: острый пульпит. Следует ли удалять корневую пульпу?

- а) да;
- б) нет.

620. К врачу-стоматологу обратился больной 12-ти лет с жалобами на ночные боли в области верхнего латерального резца. Диагноз врача: острый пульпит. Следует ли удалять корневую пульпу?

- а) да;
- б) нет.

621. К врачу-стоматологу обратился больной 15-ти лет с жалобами на ночные боли в области верхнего клыка. Диагноз врача: острый пульпит. Следует ли удалять корневую пульпу?

- а) да;
- б) нет.

622. К врачу-стоматологу обратился больной 15-ти лет с жалобами на ночные боли в области верхнего первого премоляра. Диагноз врача: острый пульпит. Следует ли удалять корневую пульпу?

- а) да;
- б) нет.

623. К врачу-стоматологу обратился больной 15-ти лет с жалобами на ночные боли в области верхнего второго премоляра. Диагноз врача: острый пульпит. Следует ли удалять корневую пульпу?

- а) да;
- б) нет.

624. К врачу-стоматологу обратился больной 7-ми лет с глубокой кариозной полостью в верхнем медиальном молочном резце. Следует ли лечить этот зуб?

- а) да;
- б) нет.

625. К врачу-стоматологу обратился больной 7-ми лет с глубокой кариозной полостью в верхнем латеральном молочном резце. Следует ли лечить этот зуб?

- а) да;
- б) нет.

626. К врачу-стоматологу обратился больной 10-ти лет с глубокой кариозной полостью в верхнем молочном клыке. Следует ли лечить этот зуб?

- а) да;
- б) нет.

627. К врачу-стоматологу обратился больной 9-ти лет с глубокой кариозной полостью в верхнем молочном первом моляре. Следует ли лечить этот зуб?

- а) да;
- б) нет.

628. К врачу-стоматологу обратился больной 10-ти лет с глубокой кариозной полостью в верхнем молочном втором моляре. Следует ли лечить этот зуб?

- а) да;
- б) нет.

629. Ребенок 10-ти лет жалуется на боли при накусывании в области верхнего медиального резца. На рентгенограмме виден участок просветления у верхушки корня этого зуба. Следует ли сделать вывод о наличии патологического очага в этом месте?

- а) да;
- б) нет.

630. Ребенок 10-ти лет жалуется на боли при накусывании в области верхнего латерального резца. На рентгенограмме виден участок просветления у верхушки корня этого зуба. Следует ли сделать вывод о наличии патологического очага в этом месте?

- а) да;
- б) нет.

631. Ребенок 12-ти лет жалуется на боли при накусывании в области верхнего клыка. На рентгенограмме виден участок просветления у верхушки корня этого зуба. Следует ли сделать вывод о наличии патологического очага в этом месте?

- а) да;
- б) нет.

632. Ребенок 12-ти лет жалуется на боли при накусывании в области верхнего I премоляра. На рентгенограмме виден участок просветления у верхушки корня этого зуба. Следует ли сделать вывод о наличии патологического очага в этом месте?

- а) да;
- б) нет.

633. Ребенок 12-ти лет жалуется на боли при накусывании в области верхнего второго премоляра. На рентгенограмме виден участок просветления у верхушки корня этого зуба. Следует ли сделать вывод о наличии патологического очага в этом месте?

- а) да;
- б) нет.

634. Ребенок 9-ти лет жалуется на боли при накусывании в области первого моляра. На рентгенограмме виден участок просветления у верхушки корня этого зуба. Следует ли сделать вывод о наличии патологического очага в этом месте?

- а) да;
- б) нет.

635. Ребенок 12-ти лет жалуется на боли при накусывании в области второго моляра. На рентгенограмме виден участок просветления у верхушки корня этого зуба. Следует ли сделать вывод о наличии патологического очага в этом месте?

- а) да;
- б) нет.

Раздел 4. Глотка

636. Глотка переходит в пищевод на уровне:

- а) VII шейного позвонка;
- б) I грудного позвонка;
- в) IV шейного позвонка;
- г) VI шейного позвонка;
- д) V шейного позвонка.

637. В глотке выделяют следующие стенки:

- а) переднюю;
- б) заднюю;
- в) верхнюю;
- г) боковые.

638. Глоточное отверстие слуховой трубы расположено на уровне:

- а) верхней носовой раковины;
- б) хоан;
- в) нижней носовой раковины;
- г) средней носовой раковины;
- д) язычка мягкого нёба.

639. В ротовой части глотки выделяют стенки:

- а) переднюю;
- б) заднюю;
- в) верхнюю;
- г) нижнюю;
- д) боковые.

640. В гортанной части глотки выделяют стенки:

- а) переднюю;
- б) заднюю;
- в) верхнюю;
- г) нижнюю;
- д) боковые.

641. Верхний констриктор глотки начинается от следующих анатомических образований:

- а) латеральной пластинки крыловидного отростка;
- б) медиальной пластинки крыловидного отростка;
- в) крыловидно-челюстного шва;
- г) нёбно-глоточной дужки;
- д) нёбно-язычной дужки;
- е) челюстно-подъязычной линии;
- ж) поперечной мышцы языка.

642. К мышцам-сжимателям глотки относятся:

- а) верхний констриктор;
- б) средний констриктор;
- в) шилоглоточная;
- г) нёбно-глоточная;
- д) нижний констриктор;
- е) нёбно-язычная.

643. Укажите продольные мышцы глотки:

- а) шиловязычная мышца;
- б) шилоглоточная мышца;
- в) нёбно-язычная мышца;
- г) нёбно-глоточная мышца.

644. Перечислите анатомические факторы, не позволяющие слизистой оболочке глотки образовывать складки:

- а) фиксация к позвоночнику;
- б) фиксация слизистой оболочки к мышцам;
- в) фиксация слизистой оболочки к глоточно-базилярной фасции;
- г) фиксация слизистой оболочки к растягивающим (продольным) мышцам.

645. Просвет полости глотки при напряжении (сокращении) ее продольных мышц:

- а) не изменяется;
- б) увеличивается;
- в) уменьшается.

646. В глотке имеются миндалины в количестве:

- а) 2-х;
- б) 3-х;
- в) 4-х;
- г) 5-и;
- д) 6-и.

647. Полость глотки имеет сообщения с полостями:

- а) носа;
- б) рта;
- в) гортани;
- г) пищевода;
- д) среднего уха.

648. Отверстия, открывающиеся в носоглотку, носят названия:

- а) хоаны;
- б) зев;
- в) клиновидная пазуха;
- г) слуховые трубы.

649. Оболочки глотки (*установите правильную последовательность*):

- 1) мышечная оболочка;
- 2) слизистая оболочка;
- 3) щечно-глоточная фасция;
- 4) глоточно-базилярная фасция.

650. Перечислите имеющиеся в гортанной части глотки образования:

- а) трубные миндалины;
- б) грушевидные карманы;
- в) складки;
- г) глоточное отверстие;
- д) нёбные миндалины;
- е) гортанный выступ.

651. Базилярная фасция глотки фиксируется к следующим костным образованиям:

- а) глоточный бугорок затылочной кости;
- б) нижняя выйная линия;
- в) пирамида височной кости;
- г) крыловидные отростки клиновидной кости;
- д) челюстно-подъязычная линия нижней челюсти;
- е) нёбные отростки верхней челюсти.

652. В носовой части глотки имеются следующие образования:

- а) грушевидные карманы;
- б) глоточная миндалина;
- в) глоточное отверстие слуховой трубы;
- г) трубный валик;
- д) трубная миндалина
- е) язычная миндалина.

653. Установите правильность следующих утверждений:

- а) у глотки имеются 3 мышцы констриктора и 2 мышцы, поднимающие и расширяющие глотку;
- б) позади глотки находятся длинные мышцы шеи и тела шейных позвонков;
- в) по бокам глотки находятся окологлоточные клетчаточные пространства
- г) позади глотки, между листками внутришейной фасции, располагается заглоточное клетчаточное пространство.

654. К боковым поверхностям гортанной части глотки прилежат:

- а) околощитовидные железы;
- б) верхние полюса щитовидной железы;
- в) общие сонные артерии;
- г) диафрагмальные нервы.

655. Окологлоточное пространство ограничено сзади:

- а) мышцами, начинающимися на шиловидном отростке;
- б) ветвью нижней челюсти;
- в) медиальной крыловидной мышцей;
- г) пристеночной пластинкой внутришейной фасции;
- д) передней поверхностью боковых масс атланта

656. Перед началом полета стюардесса раздала пассажирам леденцы, посоветовав их сосать во время набора самолетом высоты. Какая из мышц, участвующих в акте глотания, начинается от слуховой трубы, при своем сокращении вызывает расширение последней, облегчая сообщения носоглотки с полостью среднего уха и выравнивая изменяющееся давление в салоне самолета с давлением в барабанной полости во избежание неприятных ощущений в ушах:

- а) *m. tensor veli palatini*;
- б) *m. levator veli palatini*.

657. У больного Р. было диагностировано острое респираторное заболевание с воспалением слизистой оболочки полости носа и глотки. Через некоторое время заболевание осложнилось сильной болью в ухе с частичной потерей слуха. Как называется образование, связывающее глотку со средним ухом, через которое инфекция могла проникнуть в него:

- а) *choanae*;
- б) *tuba auditiva*;
- в) *meatus nasi superior*;
- г) *recessus piriformes*.

658. Ребенок нечаянно проглотил пуговицу. При фарингоскопии выявлено, что она находится в гортанной части глотки сбоку от гортанного выступа. Как называется это место, где чаще всего застревают инородные тела:

- а) *choanae*;

- б) *velum palatinum*;
- в) *recessus piriformis*;
- г) *spatium lateropharyngeum*.

659. Мальчик, 10 лет, поступил в клинику с симптомами нарушения носового дыхания. При обследовании обнаружено, что полость носа свободна, но от свода глотки свисает вниз образование, представляющее собой толстые складки слизистой оболочки, закрывающие сообщение полости носа с глоткой. Биопсия показала, что под слизистой оболочкой находится лимфоидная ткань. Как называется это необычно большое у данного пациента образование:

- а) *tonsilla pharyngealis*;
- б) *tonsilla lingualis*;
- в) *tonsilla palatina*;
- г) *tonsilla tubaria*.

660. Ребенок, играя, проглотил иголку. Ко всем клиническим проявлениям, типичным для данного состояния, прибавился резкий, мучительный кашель и дыхательные расстройства. При обследовании иголка найдена в глотке на уровне V-VI шейных позвонков. Какой орган, кроме глотки, поврежден инородным телом:

- а) пищевод;
- б) гортань.

661. Пациент неосторожно ел рыбу и повредил костью заднюю стенку глотки. Через некоторое время он стал чувствовать сильную боль при глотании и в покое, поднялась температура. Врач диагностировал абсцесс клетчаточного пространства, расположенного в этом месте рядом с глоткой. Как называется это пространство:

- а) *spatium lateropharyngeum*;
- б) *spatium retropharyngeum*.

662. Поставив диагноз: абсцесс заглоточного клетчаточного пространства, врач немедленно произвел хирургическое вмешательство с целью удаления из него гнойного содержимого во избежание очень опасного распространения инфекционного процесса вниз. Как называется пространство, куда может перейти воспаление:

- а) *mediastinum anterius*;
- б) *mediastinum posterius*.

663. Ранение глотки у гражданина И. сопровождалось сильным кровотечением алой кровью. Оказавшийся поблизости врач для временной остановки крови прижал сосуд к поперечному отростку VI шейного позвонка. Как называется этот сосуд, расположенный рядом с глоткой:

- а) *a. carotis externa*;
- б) *a. carotis interna*;
- в) *a. carotis communis*.

664. Вследствие повреждения одного из черепных нервов опухолью у больного Б. возникли нарушения глотания. При обследовании было обнаружено, что при глотании глотка плохо смещается вверх и расширяется навстречу пищевому комку. Какая из мышц глотки не функционирует:

- а) *m. constrictor pharyngis superior*;
- б) *m. constrictor pharyngis medius*;
- в) *m. constrictor pharyngis inferior*;
- г) *m. stylopharyngeus*.

665. После обширного повреждения основания черепа и нижней челюсти у больного Г. возникли нарушения глотания. При рентгенологическом обследовании выявлено, что в верхней части глотки при глотании бариевой жидкости просвет глотки остается без изменений. Какая из мышц глотки не функционирует:

- а) *m. constrictor pharyngis superior*;
- б) *m. constrictor pharyngis medius*;
- в) *m. constrictor pharyngis inferior*;
- г) *m. stylopharyngeus*.

666. У больного С. возникла саркома подъязычной кости. Кость была удалена хирургическим путем. Функции какой из мышц глотки, связанной с подъязычной костью, могут оказаться нарушенными:

- а) *m. constrictor pharyngis superior*;
- б) *m. constrictor pharyngis medius*;
- в) *m. constrictor pharyngis inferior*;
- г) *m. stylopharyngeus*.

667. Вследствие неаккуратно проведенной трахеотомии у больного поврежден перстневидный хрящ. Через некоторое время появились признаки нарушения прохождения пищи по глотке. Функции какой из мышц глотки оказались при этом нарушенными:

- а) *m. constrictor pharyngis superior*;
- б) *m. constrictor pharyngis medius*;
- в) *m. constrictor pharyngis inferior*;
- г) *m. stylopharyngeus*.

668. Гнойное воспаление щитовидной железы осложнилось распространением воспалительного процесса назад, в сторону глотки. Какое клетчаточное пространство рядом с глоткой оказалось вовлеченным в распространение гноя:

- а) *spatium parapharyngeum*;
- б) *spatium retropharyngeum*.

669. У 5-летнего ребенка при осмотре носовой части глотки спереди от глоточного отверстия слуховой трубы обнаружено возвышение слизистой оболочки, на поверхности которого имелись мелкие углубления. Врач отверг опухолевую природу данного образования, заключив, что оно представляет собой обычную структуру глотки. Назовите ее:

- а) *tonsilla pharyngea*;
- б) *tonsilla lingualis*;
- в) *tonsilla palatina*;
- г) *tonsilla tubaria*.

ТЕМА IV. АНГИОЛОГИЯ

Раздел 1. Артерии головы и шеи

670. Общая сонная артерия разделяется на уровне:

- а) яремной вырезки грудины;
- б) верхнего края щитовидного хряща;
- в) нижнего края щитовидного хряща;
- г) перстневидного хряща.

671. Ветви наружной сонной артерии на шее (установите соответствие):

- а) передние ветви 1) лицевая артерия
- б) задние ветви 2) подбородочная артерия
- 3) поверхностная височная артерия
- 4) затылочная артерия
- 5) задняя ушная артерия

672. Верхняя щитовидная артерия дает ветви к:

- а) мягкому нёбу;
- б) подъязычной кости;
- в) нёбной миндалине;
- г) грудино-ключично-сосцевидной мышце;
- д) гортани.

673. Установите соответствие:

- а) верхняя щитовидная 1) грудино-ключично-сосцевидная ветвь артерия 2) надподъязычная ветвь
- б) язычная артерия 3) подподъязычная ветвь
- 4) подъязычная артерия

674. Начавшись от наружной сонной артерии, язычная артерия идет вверх и кпереди по:

- а) грудино-ключично-сосцевидной мышце;
- б) нижнему констриктору глотки;
- в) среднему констриктору глотки;
- г) щитонадгортанной мышце.

675. Ветви и части верхнечелюстной артерии (установите соответствие):

- а) нижнечелюстная часть 1) жевательная артерия
- б) крыловидная часть 2) подглазничная артерия
- в) крыловидно-нёбная часть 3) передняя барабанная артерия

676. Ветвями нёбной части верхнечелюстной артерии являются:

- а) верхнечелюстная артерия;
- б) передняя барабанная артерия;
- в) клиновидно-нёбная артерия;
- г) артерия крыловидного канала.

677. Верхние клыки кровоснабжаются:

- а) щечной артерией;
- б) глубокой ушной артерией;
- в) подглазничной артерией;
- г) жевательной артерией.

678. Какие части различают у внутренней сонной артерии:

- а) предлестничную, лицевую, пещеристую, мозговую, глазную;
- б) гортанную, сонную, каменистую, мозговую, глазную;
- в) переднюю, среднюю, заднюю, мозговую, глазную;
- г) шейную, каменистую, пещеристую, мозговую.

679. Ветвью глазной артерии не является:

- а) надблоковая артерия;
- б) дорсальная артерия носа;

- в) центральная артерия сетчатки;
- г) слезная артерия;
- д) артерия лабиринта.

680. От каменистой части внутренней сонной артерии начинается:

- а) сонно-барабанные ветви;
- б) глазная артерия;
- в) решётчатые ветви;
- г) передняя мозговая артерия.

681. Передняя мозговая артерия:

- а) огибает ножку мозга;
- б) разветвляется в передних отделах мозжечка;
- в) переходит в заднюю соединительную артерию;
- г) соединяется поперечным стволом с одноименной артерией противоположной стороны.

682. Какие артерии и в какой последовательности отходят от дуги аорты:

- 1) правая подключичная артерия а) 1, 2, 3
- 2) левая подключичная артерия б) 4, 5, 6
- 3) правая общая сонная артерия в) 5, 4, 2
- 4) левая общая сонная артерия г) 3, 4, 6
- 5) плечеголовной ствол
- 6) щитошейный ствол
- 7) позвоночная артерия

683. Какие сосуды отходят от плечеголовного ствола:

- а) позвоночная артерия;
- б) левая подключичная артерия;
- в) внутренняя грудная артерия;
- г) правая подключичная артерия;
- д) базилярная артерия;
- е) правая общая сонная артерия;
- ж) низшая щитовидная артерия;
- з) левая общая сонная артерия.

684. В межлестничном пространстве от подключичной артерии отходят:

- а) реберно-шейный ствол;
- б) поперечная артерия шеи;
- в) щито-шейный ствол.

685. Ветвями подключичной артерии являются:

- а) лицевая артерия;
- б) внутренняя грудная артерия;
- в) верхняя щитовидная артерия;
- г) щитошейный ствол;
- д) реберно-шейный ствол.

686. Установите соответствие между ветвями наружной сонной и подключичной артерий:

- а) наружная сонная артерия 1) позвоночная артерия
- б) подключичная артерия 2) поперечная артерия шеи

- 3) верхняя щитовидная артерия
- 4) язычная артерия

687. Установите соответствие между ветвями позвоночной и базилярной артерий:

- а) позвоночная артерия 1) передняя нижняя мозжечковая артерия
- б) базилярная артерия 2) задняя нижняя мозжечковая артерия

688. К ветвям внутричерепной части позвоночной артерии относятся:

- а) передняя соединительная артерия;
- б) передняя спинномозговая артерия;
- в) задняя мозговая артерия;
- г) ворсинчатая артерия.

689. Выберите правильные ответы:

- а) от базилярной артерии отходит передняя мозговая артерия;
- б) от базилярной артерии отходит задняя мозговая артерия;
- в) от базилярной артерии отходит средняя мозговая артерия;
- г) кровь из базилярной артерии поступает в артериальный круг большого мозга.

690. К ветвям базилярной артерии относятся:

- а) передняя спинномозговая артерия;
- б) средняя менингеальная артерия;
- в) передняя нижняя мозжечковая артерия;
- г) задняя мозговая артерия;
- д) передняя решётчатая артерия.

691. Установите соответствие между ветвями щитошейного и реберно-шейного стволов:

- а) щитошейный ствол; 1) глубокая артерия шеи;
- б) реберно-шейный ствол; 2) нижняя щитовидная артерия;
- 3) надлопаточная артерия;
- 4) наивысшая межреберная артерия.

692. Какие артерии отходят от реберно-шейного ствола:

- а) глубокая артерия шеи;
- б) перикардиодиафрагмальная артерия;
- в) передняя межреберная артерия;
- г) наивысшая межреберная артерия;
- д) восходящая шейная артерия.

693. Общая сонная артерия:

- а) идет на шею в составе сосудисто-нервного пучка (внутренняя яремная вена и блуждающий нерв);
- б) обычно разделяется на внутреннюю и наружную сонные артерии на уровне верхнего края щитовидного хряща;
- в) обычно разделяется на внутреннюю и наружную сонные артерии на уровне перстневидного хряща;
- г) до разделения на конечные ветви отдает несколько ветвей к органам и мышцам шеи.

694. Установите соответствие между ветвями наружной сонной артерии:

- а) верхняя щитовидная артерия 1) задняя менингеальная артерия

- б) лицевая артерия 2) верхняя гортанная артерия
- в) восходящая глоточная артерия 3) восходящая нёбная артерия

695. Выберите из перечисленных артерий конечные ветви наружной сонной артерии:

- а) поверхностная височная артерия;
- б) верхнечелюстная артерия;
- в) лицевая артерия;
- г) восходящая глоточная;
- д) затылочная артерия.

696. Какие ветви отдает верхняя щитовидная артерия:

- а) подъязычную;
- б) грудино-ключично-сосцевидную;
- в) верхнюю гортанную;
- г) нижнюю гортанную.

697. Ветвями язычной артерии являются:

- а) подблоковая артерия;
- б) угловая артерия;
- в) подъязычная артерия;
- г) глубокая артерия языка;
- д) передняя ворсинчатая артерия.

698. Установите соответствие между ветвями лицевой и язычной артерий:

- а) лицевая артерия 1) подъязычная артерия
- б) язычная артерия 2) угловая артерия
- 3) миндаликовая ветвь
- 4) глубокая артерия языка

699. К ветвям лицевой артерии относятся:

- а) угловая артерия;
- б) подбородочная артерия;
- в) шилоподъязычная артерия;
- г) миндаликовая ветвь.

700. Перечислите ветви, отходящие от лицевой артерии на лице:

- а) нижняя губная;
- б) верхняя губная;
- в) угловая артерия;
- г) дорсальная артерия носа;
- д) щечная артерия.

701. Установите соответствие между ветвями затылочной и задней ушной артерии:

- а) затылочная артерия 1) задняя барабанная артерия
- б) задняя ушная артерия 2) шилоподъязычная артерия
- 3) грудино-ключично-сосцевидная ветвь
- 4) нисходящая ветвь

702. Какие образования кровоснабжает задняя ушная артерия:

- а) подкожную мышцу шеи;

- б) мышцы и кожу затылка;
- в) ушную раковину;
- г) лицевой нерв;
- д) ячейки сосцевидного отростка и барабанную полость.

703. Установите соответствие между ветвями поверхностной височной и задней ушной артерии:

- а) поверхностная височная артерия 1) шиловосцевидная артерия
- б) задняя ушная артерия лица 2) лобная ветвь
- 3) затылочная ветвь
- 4) поперечная артерия лица

704. Места прохождения верхнечелюстной артерии (выберите ответ с правильной последовательностью):

- 1) кнутри от височно-нижнечелюстного сустава а) 5, 2, 4, 1, 3 в околоушной слюнной железе б) 1, 3, 4, 2, 5
- 2) между головками латеральной крыловидной мышцы; в) 4, 5, 2, 3, 1
- 3) между ветвью нижней челюсти и клиновидно-нижне- г) 1, 4, 2, 5, 3 челюстной связкой
- 4) по медиальной крыловидной мышце и ветвям нижнечелюстного нерва (язычному и нижнему альвеолярному)
- 5) крыловидно-нёбная ямка

705. К ветвям нижнечелюстной части верхнечелюстной артерии относятся:

- а) жевательная артерия;
- б) глубокая ушная артерия;
- в) передняя барабанная артерия;
- г) средняя менингеальная артерия;
- д) щечная артерия.

706. Между какими образованиями располагаются глубокие височные артерии:

- а) височная фасция;
- б) поверхностный листок височной фасции;
- в) глубокий листок височной фасции;
- г) височная мышца;
- д) кости, формирующие височную ямку.

707. Какие артерии отходят от крыловидного отдела верхнечелюстной артерии:

- а) жевательная;
- б) глубокие височные;
- в) поверхностная височная;
- г) крыловидные;
- д) щечная артерия.

708. Установите соответствие:

- 1) латеральные задние носовые а) подглазничная артерия артерии б) нисходящая нёбная артерия
- 2) передние верхние альвеолярные в) клиновидно-нёбная артерия артерии
- 3) малые нёбные артерии

709. На какие ветви делится нисходящая нёбная артерия:

- а) большую нёбную;

- б) переднюю нёбную;
- в) заднюю нёбную;
- г) малые нёбные артерии.

710. Нижняя альвеолярная артерия:

- а) отходит от верхнечелюстной артерии;
- б) отходит от лицевой артерии;
- в) входит в нижнюю челюсть через подбородочное отверстие;
- г) отдает челюстно-подъязычную ветвь;
- д) отдает ветви, васкуляризирующие зубы и пародонт, отдает подбородочную артерию.

711. Внутренняя сонная артерия:

- а) снабжает кровью орган зрения и головной мозг;
- б) начинается на уровне нижнего края перстневидного хряща;
- в) в области шеи не дает ветвей;
- г) вертикально входит в наружное отверстие сонного канала;
- д) в сонном канале делает изгиб в переднемедиальном направлении.

712. Ветвями глазной артерии являются:

- а) слезная артерия;
- б) передняя соединительная артерия;
- в) задняя и передняя решётчатые артерии;
- г) сонно-барабанные артерии;
- д) надблоковая артерия;
- е) артерии лабиринта.

713. Выберите правильные утверждения:

- а) шейная часть внутренней сонной артерии лежит сзади и сбоку, а затем медиально от наружной сонной артерии;
- б) сзади и латерально от внутренней сонной артерии лежат блуждающий нерв и симпатический ствол;
- в) каменистая часть внутренней сонной артерии располагается в сонном канале;
- г) сонно-барабанные артерии являются ветвями каменистой части внутренней сонной артерии;
- д) передняя и средняя мозговые артерии не являются конечными ветвями мозговой части внутренней сонной артерии.

714. Зонами кровоснабжения глазной артерии являются:

- а) глазное яблоко;
- б) веки;
- в) кожа лба;
- г) слезная железа;
- д) язык;
- е) твердая мозговая оболочка.

715. Установите соответствие между частями и ветвями сонной артерии:

- а) каменистая часть 1) глазная артерия
- б) пещеристая часть 2) верхняя гипофизарная артерия
- в) мозговая часть 3) сонно-барабанные артерии
- 4) ветвь тройничного узла

716. Передняя решётчатая артерия:

- а) проходит через заднее решётчатое отверстие;
- б) отдает переднюю менингеальную артерию;
- в) кровоснабжает слизистую оболочку решётчатых ячеек;
- г) кровоснабжает слизистую полости рта;
- д) выходит из глазницы через верхнюю глазничную щель.

717. Выберите правильные утверждения:

- а) передняя мозговая артерия направляется к началу продольной щели мозга;
- б) передняя мозговая артерия огибает колено мозолистого тела;
- в) передняя мозговая артерия располагается на нижней и медиальной поверхностях полушарий мозга;
- г) передняя мозговая артерия идет в глубину латеральной борозды мозга.

718. Передняя мозговая артерия кровоснабжает:

- а) медиальную поверхность лобной и теменной долей;
- б) зрительный тракт;
- в) обонятельные луковицы и обонятельные тракты;
- г) ядра гипоталамуса;
- д) верхние отделы мозжечка.

719. Передняя соединительная артерия связывает между собой:

- а) переднюю и среднюю мозговые артерии;
- б) среднюю и заднюю мозговые артерии;
- в) правую и левую передние мозговые артерии;
- г) левую и правую наружные сонные артерии.

720. Выберите правильные утверждения:

- а) в формировании анастомозов между ветвями наружной и внутренней сонной артерии принимают участие ветви подключичной артерии;
- б) передняя ворсинчатая артерия проникает в боковой желудочек;
- в) средняя мозговая артерия располагается в латеральной борозде конечного мозга.

721. Выберите правильные утверждения:

- а) конечная часть средней мозговой артерии разветвляется на верхне- боковой поверхности соответствующего полушария;
- б) ворсинчатая артерия оканчивается в ворсинчатом (сосудистом) сплетении;
- в) задняя соединительная артерия отходит от позвоночной артерии.

722. В формировании артериального круга основания большого мозга принимают участие следующие ветви из системы внутренней сонной артерии:

- а) дорсальная артерия носа;
- б) угловая артерия;
- в) передняя мозговая артерия;
- г) задняя мозговая артерия;
- д) передняя соединительная артерия;
- е) задняя соединительная артерия.

723. В образовании артериальных анастомозов между бассейнами внутренней и наружной сонных артерий принимают участие следующие ветви:

- а) дорсальная артерия носа;
- б) ворсинчатая артерия;

- в) угловая артерия;
- г) задняя мозговая артерия;
- д) передние ресничные артерии.

724. Сосуд, который отходит от подключичной артерии в межлестничном пространстве, называется:

- а) *arteria vertebralis*;
- б) *truncus costocervicalis*;
- в) *arteria facialis*;
- г) *arteria temporalis*.

725. Установите соответствие:

- а) внутренняя сонная артерия 1) задняя мозговая артерия
- б) базилярная артерия 2) передняя мозговая артерия
- 3) средняя мозговая артерия
- 4) передняя нижняя мозжечковая артерия

726. Сосуд, от которого отходит правая общая сонная артерия, называется:

- а) *truncus costocervicalis*;
- б) *arteria transversa facialis*;
- в) *truncus brachiocephalics*;
- г) *arteria lingualis*.

727. Сосуд, который кровоснабжает верхнюю и нижнюю губы, называется:

- а) *arteria sublingualis*;
- б) *arteria infraorbitalis*;
- в) *arteria lingualis*;
- г) *arteria facialis*.

728. Сосуд, который является медиальной ветвью наружной сонной артерии, называется:

- а) *arteria pharyngea ascendens*;
- б) *arteria auricularis posterior*;
- в) *arteria facialis*;
- г) *arteria vertebralis*.

729. Сосуд, который ответвляется от верхнечелюстной артерии и кровоснабжает нижние зубы, называется:

- а) *arteria profunda linguae*;
- б) *arteria alveolaris inferior*;
- в) *arteria sublingualis*;
- г) *arteria labialis*.

730. Сосуд, который отдает нижнюю щитовидную артерию, называется:

- а) *truncus thyrocervicalis*;
- б) *truncus costocervicalis*;
- в) *arteria sublingualis*;
- г) *arteria lingualis*.

731. Сосуд, от которого отходят глубокая артерия шеи и наивысшая межреберная артерия, называется:

- а) *truncus thyrocervicalis*;

- б) *truncus costocervicalis*;
- в) *arteria labialis inferior*;
- г) *arteria masseterica*.

732. У больного С., 25 лет, непосредственно после удаления нёбной миндалины открылось сильное артериальное кровотечение из раны и образовалась большая гематома в окружающих тканях. Какая артерия повреждена при операции:

- а) *arteria vertebralis*;
- б) *arteria carotis interna*;
- в) *truncus thyrocervicalis*;
- г) *arteria maxillaris*.

733. В процессе удаления щитовидной железы врач перевязал правые и левые верхние и нижние щитовидные артерии. Тем не менее при выделении железы возникло кровотечение. Какая артерия осталась не перевязанной:

- а) *arteria thyroidea ima*;
- б) *arteria carotis externa*;
- в) *arteria thyroidea superior*;
- г) *arteria thyroidea inferior*.

734. При удалении поднижнечелюстной слюнной железы по поводу множественных камней в ее мелких протоках врач тщательно выделяет из тканей железы артерию. Как называется эта артерия:

- а) *arteria occipitalis*;
- б) *arteria lingualis*;
- в) *arteria masseterica*;
- г) *arteria facialis*.

735. При удалении пораженной опухолью околоушной слюнной железы возможно повреждение крупной артерии. Как называется эта артерия:

- а) *arteria carotis externa*;
- б) *arteria carotis interna*;
- в) *arteria auricularis posterior*;
- г) *arteria facialis*.

736. Больному К. нанесена глубокая резаная рана правой половины нижней губы. Для остановки кровотечения была перевязана правая наружная сонная артерия. Однако, кровотечение продолжается. Как называется артерия, из которой продолжается кровотечение:

- а) *arteria ophthalmica*;
- б) *arteria labialis sinistra inferior*;
- в) *arteria infraorbitalis*;
- г) *arteria thyroidea superior*.

737. Ребенку двух с половиной лет произвели иссечение укороченной уздечки языка. При этом возникло артериальное кровотечение. Какая артерия была повреждена:

- а) *arteria profunda linguae*;
- б) *arteria palatina ascendens*;
- в) *arteria masseterica*;
- г) *arteria angularis*.

738. Больному К. 20 лет, производят пластическую операцию по поводу значительного недоразвития нижней челюсти. Один из этапов операции - вертикальное рассечение тела нижней челюсти. Какая артерия может при этом пострадать:

- а) *arteria facialis*;
- б) *arteria occipitalis*;
- в) *arteria alveolaris inferior*;
- г) *arteria meningea media*.

739. В результате тромбоза артерии у больного развился остеомиелит, захвативший почти полностью половину нижней челюсти. В какой артерии образовался тромб:

- а) *arteria alveolaris inferior*;
- б) *arteria facialis*;
- в) *arteria lingualis*;
- г) *arteria alveolaris superior posterior*.

740. Удалой опричник Кирибеевич погиб от экстрадуральной гематомы, возникшей после удара в височную область. Разрыв ветви какой артерии привел к этому:

- а) *arteria facialis*;
- б) *arteria meningea media*;
- в) *arteria masseterica*;
- г) *arteria lingualis*.

741. В процессе операции гайморотомии врач производит выскабливание верхней стенки верхнечелюстной пазухи. Внезапно возникает артериальное кровотечение. Какая артерия повреждена:

- а) *arteria infraorbitalis*;
- б) *arteria palatina ascendens*;
- в) *arteria alveolaris superior posterior*;
- г) *arteria masseterica*.

742. Во время проведения туберальной анестезии (у бугра верхней челюсти) возникла быстро нарастающая гематома. Какая артерия повреждена:

- а) *arteria infraorbitalis*;
- б) *arteria lingualis*;
- в) *arteria masseterica*;
- г) *arteria alveolaris superior posterior*.

743. У больного К., 60 лет, сильное носовое кровотечение. При перевязке наружной сонной артерии оно усилилось. Ветви какой артерии обеспечивают такой эффект:

- а) *arteria ophthalmica*;
- б) *arteria facialis*;
- в) *arteria maxillaris*;
- г) *arteria palatina ascendens*.

Раздел 2. Вены, лимфатические узлы и сосуды

744. Глубокие мозговые вены - это:

- а) верхняя таламостриарная вена, внутренние мозговые вены, вены бокового желудочка, большая мозговая вена;
- б) верхние и нижние мозговые вены, верхняя таламостриарная вена, большая мозговая вена;

в) поверхностная средняя мозговая вена, внутренние мозговые вены, вены бокового желудочка;

г) верхняя анастомотическая вена, внутренняя мозговая вена, вены бокового желудочка.

745. Прямой синус твердой мозговой оболочки сзади соединяется с:

- а) пещеристым синусом;
- б) сигмовидным синусом;
- в) нижним сагиттальным синусом;
- г) поперечным синусом;
- д) верхним сагиттальным синусом.

746. Сигмовидный синус твердой мозговой оболочки открывается в:

- а) поперечный синус;
- б) прямой синус;
- в) нижний сагиттальный синус;
- г) верхнюю луковичу внутренней яремной вены.

747. Поперечный синус твердой мозговой оболочки спереди переходит в:

- а) пещеристый синус;
- б) поперечный синус;
- в) верхний сагиттальный синус;
- г) сигмовидный синус.

748. Какие вены соединяет теменная эмиссарная вена:

- а) затылочную и заднюю височную вену;
- б) глубокую вену шеи и затылочную вену;
- в) затылочную вену с задней диплоической;
- г) поверхностную височную вену и заднюю височную диплоическую.

749. В пещеристый синус впадают:

- а) передние ушные вены;
- б) глубокая вена лица;
- в) поперечная вена лица;
- г) верхняя глазная вена;
- д) нижняя глазная вена.

750. Наружная яремная вена впадает в:

- а) переднюю яремную вену;
- б) внутреннюю яремную вену;
- в) лицевую вену;
- г) подключичную вену.

751. Установите соответствие:

- а) глубокие вены лица 1) вены верхнего века
- б) поверхностные вены лица 2) верхняя губная вена
- 3) поперечная вена лица
- 4) передние ушные вены

752. Притоки лицевой и нижнечелюстной вен (установите соответствие):

- а) лицевая вена 1) нижние губные вены
- б) нижнечелюстная вена 2) верхнечелюстные вены

- 3) вены нижнего века
- 4) барабанные вены

753. Лицевая вена обычно формируется:

- а) у латерального угла глаза;
- б) на уровне крыла носа;
- в) на уровне угла рта;
- г) у медиального угла глаза.

754. Надблоковая вена залегает:

- а) в толще кожи лобной области;
- б) в подкожной клетчатке лобной области, латеральнее одноименной артерии;
- в) в толще лобного брюшка надчерепной мышцы, медиальнее одноименной артерии;
- г) глубже лобного брюшка надчерепной мышцы, медиальнее одноименной артерии.

755. К притокам лицевой вены относятся:

- а) подподбородочная вена;
- б) нёбная вена;
- в) глубокая вена лица;
- г) шиლოსосцевидная вена;
- д) поперечная вена лица.

756. Передние ушные вены впадают в занижнечелюстную вену:

- а) да;
- б) нет.

757. Вены височно-нижнечелюстного сустава впадают в занижнечелюстную вену:

- а) да;
- б) нет.

758. Верхняя глазная вена образует анастомоз с лицевой веной:

- а) да;
- б) нет.

759. Занижнечелюстная вена анастомозирует с наружной яремной веной:

- а) да;
- б) нет.

760. Клиновидно-нёбная вена приносит кровь в крыловидное венозное сплетение:

- а) да;
- б) нет.

761. Кровь из крыловидного сплетения поступает в верхнечелюстные вены:

- а) да;
- б) нет.

762. Нижняя глазная вена собирает кровь от мышц глаза и слезного мешка:

- а) да;
- б) нет.

763. Верно ли, что крыловидное венозное сплетение соединяется с пещеристым синусом через вены овального, остистого, рваного отверстий:

- а) да;

б) нет.

764. Верхняя глазная вена соединяет лицевую вену с поперечным синусом:

а) да;

б) нет.

765. В крыловидное венозное сплетение оттекает кровь из:

а) полости носа;

б) твердой мозговой оболочки;

в) жевательных мышц;

г) нижней челюсти;

д) верхней губы;

е) нижнего века.

766. В наружную яремную вену впадают:

а) глубокая вена лица;

б) поперечная вена лица;

в) передняя яремная вена;

г) подбородочная вена;

д) надлопаточная вена.

767. Установите соответствие между притоками наружной яремной и лицевой вен:

а) наружная яремная вена 1) ветви околоушной железы

б) лицевая вена 2) поперечная вена шеи

3) поперечные вены лица

4) надлопаточная вена

768. Яремная венозная дуга образована:

а) наружными яремными венами;

б) средними щитовидными венами;

в) передними яремными венами;

г) глоточными венами;

д) верхними гортанными венами.

769. Лимфатические сосуды головы образуют поверхностную и глубокую сети лимфатических сосудов:

а) да;

б) нет.

770. Отток лимфы от лобной области осуществляется к:

а) нижеушным лимфоузлам;

б) поверхностным околоушным лимфоузлам;

в) предушным глубоким лимфоузлам;

г) латеральным шейным лимфоузлам.

771. От кожи теменной области лимфатические сосуды идут к нижеушным и к верхней группе передних шейных узлов:

а) да;

б) нет.

772. От кожи височной области отток лимфы осуществляется к нижеушным и предушным узлам:

а) да; б) нет.

773. От кожи затылка отток лимфы осуществляется к затылочным и латеральным шейным узлам:

а) да;
б) нет.

774. Установите соответствие оттока лимфы от областей волосистой части головы:

а) лобная область 1) затылочные узлы
б) теменная область 2) передние шейные узлы
в) височная область 3) предушные узлы
г) затылочная область 4) поверхностные околоушные

775. В какие лимфатические узлы оттекает лимфа от кожи нижней части лица:

а) сосцевидные;
б) поднижнечелюстные и подподбородочные;
в) заглоточные;
г) затылочные.

776. В какие лимфатические узлы оттекает лимфа от губ:

а) лицевые и поднижнечелюстные;
б) сосцевидные;
в) околоушные;
г) заглоточные.

777. В какие лимфатические узлы оттекает лимфа от околоушной слюнной железы:

а) сосцевидные (заушные);
б) затылочные;
в) околоушные;
г) поднижнечелюстные.

778. В какие лимфатические узлы оттекает лимфа от подъязычной слюнной железы:

а) лицевые;
б) поднижнечелюстные;
в) подподбородочные;
г) околоушные.

779. Какие лимфатические узлы оттекает лимфа от поднижнечелюстной слюнной железы:

а) лицевые;
б) поднижнечелюстные;
в) подподбородочные;
г) околоушные.

780. Какие лимфатические узлы оттекает лимфа от глазного яблока и другого содержимого глазницы:

а) поднижнечелюстные;
б) заглоточные;
в) сосцевидные (заушные);
г) лицевые.

781. Какие лимфатические узлы оттекает лимфа от стенок полости носа и придаточных пазух:

- а) заглоточные;
- б) сосцевидные;
- в) подподбородочные;
- г) околоушные.

782. Какие лимфатические узлы оттекает лимфа от слизистой оболочки ротовой полости:

- а) сосцевидные;
- б) поднижнечелюстные и лицевые;
- в) околоушные;
- г) поверхностные шейные.

783. Какие лимфатические узлы оттекает лимфа от языка:

- а) околоушные;
- б) поднижнечелюстные;
- в) глубокие передние шейные;
- г) подподбородочные.

784. Какие лимфатические узлы оттекает лимфа от нижних резцов:

- а) подподбородочные;
- б) околоушные;
- в) заглоточные;
- г) поднижнечелюстные.

785. Какие лимфатические узлы оттекает лимфа от нижних моляров и премоляров:

- а) подбородочные;
- б) околоушные;
- в) затылочные;
- г) поднижнечелюстные.

786. В какие лимфатические узлы оттекает лимфа от моляров:

- а) поднижнечелюстные;
- б) подподбородочные;
- в) околоушные;
- г) сосцевидные (заушные).

787. Какие лимфатические узлы оттекает лимфа от гортани, трахеи, щитовидной железы:

- а) передние глубокие шейные;
- б) поверхностные шейные;
- в) поднижнечелюстные;
- г) заглоточные.

788. К передним глубоким шейным лимфатическим узлам относятся:

- а) предгортанные;
- б) щитовидные;
- в) предтрахеальные;
- г) подбородочные;
- д) паратрахеальные.

789. Латеральные глубокие шейные узлы лежат по ходу внутренней и наружной яремных вен:

- а) да;
- б) нет.

790. Лимфа от головы и шеи собирается в правый и левый яремные лимфатические стволы:

- а) да;
- б) нет.

791. Отток лимфы от правой половины головы и шеи осуществляется в правый подключичный ствол:

- а) да;
- б) нет.

792. Куда впадает грудной лимфатический проток:

- а) в яремный ствол;
- б) в левый венозный угол;
- в) в правый венозный угол;
- г) в наружную яремную вену.

793. Большая мозговая вена открывается в:

- а) сигмовидный синус;
- б) прямой синус;
- в) поперечный синус;
- г) затылочный синус.

794. Синусный сток является местом слияния прямого, затылочного и нижнего сагиттального синусов с пещеристым:

- а) да;
- б) нет.

795. Диплоические вены соединяются с подкожными венами черепа и с синусами твердой мозговой оболочки через эмиссарные вены или непосредственно:

- а) да;
- б) нет.

796. К эмиссарным венам относятся:

- а) теменная и сосцевидная вены;
- б) мышечковая и затылочная вены;
- в) височная вена;
- г) лобная вена.

797. Лицевая вена залегает:

- а) в подкожной клетчатке, поверхностнее жевательной мышцы;
- б) поверхностнее щечной мышцы и мышцы, поднимающей угол рта;
- в) глубже скуловых мышц и мышц, поднимающих верхнюю губу;
- г) позади лицевой артерии.

798. Какие вены впадают в лицевую вену:

- а) вены верхнего века;
- б) вены нижнего века;

- в) наружные носовые вены;
- г) верхняя губная вена;
- д) нижняя губная вена;
- е) глубокая вена лица;
- ж) верхнечелюстные вены.

799. Надблоковая вена собирает кровь от области:

- а) лба;
- б) бровей;
- в) спинки носа;
- г) верхнего века.

800. Надблоковая вена анастомозирует с:

- а) глубокими височными венами;
- б) поверхностными височными венами;
- в) надглазничной веной;
- г) надблоковой веной противоположной стороны.

801. Надглазничная вена:

- а) формируется из подкожных вен латеральной части лобной области;
- б) анастомозирует с верхней глазной веной;
- в) сливается с надблоковой веной, образуя угловую вену у медиального угла глаза;
- г) анастомозирует со средней височной веной.

802. Носолобная вена:

- а) является истоком верхней глазной вены;
- б) является истоком лицевой вены;
- в) проникает в глазницу над латеральной связкой век;
- г) формируется в области надпереносья.

803. Лицевая вена принимает притоки, собирающие кровь от:

- а) околоушной слюнной железы;
- б) поднижнечелюстной слюнной железы;
- в) верхнего и нижнего века;
- г) верхней и нижней губ.

804. Лицевая вена принимает притоки, собирающие кровь, от:

- а) жевательной мышцы;
- б) мышц дна полости рта;
- в) медиальной крыловидной мышцы;
- г) мягкого нёба.

805. Глубокая вена лица:

- а) соединяет лицевую вену с крыловидным венозным сплетением;
- б) отводит кровь от верхней челюсти и верхних зубов;
- в) проходит под скуловой костью;
- г) располагается рядом с подскуловой ветвью задней верхней альвеолярной артерии.

806. Выберите правильные утверждения:

- а) крыловидное венозное сплетение окружает латеральную крыловидную мышцу;
- б) крыловидное венозное сплетение залегает в подвисочной ямке;
- в) крыловидное венозное сплетение залегает в крыловидно-нёбной ямке;

г) в крыловидное венозное сплетение оттекает кровь от слизистой оболочки полости носа.

807. Крыловидное венозное сплетение собирает кровь от:

- а) твердой мозговой оболочки;
- б) слизистой оболочки дна полости рта;
- в) всех жевательных мышц;
- г) височно-нижнечелюстного сустава.

808. В крыловидное венозное сплетение впадают:

- а) верхняя губная вена;
- б) поверхностные височные вены;
- в) средняя височная вена;
- г) поперечная вена лица;
- д) средние менингеальные вены;
- е) глубокие височные вены;
- ж) вена крыловидного канала;
- з) венозные сплетения овального и круглого отверстий;
- и) верхнечелюстные вены; к) жевательные вены.

809. Из каких вен формируется нижнечелюстная вена:

- а) глубокой височной вены;
- б) средней височной вены;
- в) поверхностной височной вены;
- г) глубокой и средней височных вен.

810. Нижнечелюстная вена:

- а) принимает кровь из верхнечелюстных вен;
- б) принимает кровь из поверхностных вен лица;
- в) принимает кровь из вен околоушной слюнной железы;
- г) обычно проходит в толще глубокой части околоушной слюнной железы;
- д) продолжается в наружную яремную вену.

811. Нижнечелюстная вена:

- а) соединяется с лицевой веной;
- б) соединяется с наружной яремной веной;
- в) впадает в подключичную вену;
- г) в нижней части иногда делится на 2 ствола, один из которых впадает в лицевую вену, другой - во внутреннюю яремную вену.

812. Отток венозной крови от мягкого нёба осуществляется в:

- а) вены глоточного сплетения;
- б) лицевую вену;
- в) верхнечелюстные вены;
- г) нижнечелюстную вену.

813. Передняя яремная вена:

- а) формируется из кожных вен дна полости рта;
- б) начинается ниже подъязычной кости;
- в) образует яремную венозную дугу в надгрудинном межфасциальном пространстве;
- г) впадает в подключичную вену.

814. Наружная яремная вена обычно:

- а) является продолжением передней яремной вены;
- б) впадает в подключичную вену;
- в) образуется слиянием задней ушной вены и одного из стволов занижнечелюстной вены

- г) является продолжением занижнечелюстной вены.

815. Внутренняя яремная вена:

- а) входит в состав сосудисто-нервного пучка шеи;
- б) сливается с подключичной веной позади грудино-ключичного сустава;
- в) располагается латерально от общей сонной артерии;
- г) окружена поверхностной фасцией шеи.

816. Венозный отток от щитовидной железы осуществляется:

- а) во внутреннюю яремную вену;
- б) наружную яремную вену;
- в) в плечеголовную вену;
- г) в подключичную вену.

817. Глоточные вены:

- а) отводят кровь от глоточного венозного сплетения во внутреннюю яремную вену;
- б) соединяются с крыловидным венозным сплетением;
- в) соединяются с позвоночным венозным сплетением;
- г) не имеют клапанов.

818. Какие из указанных вен залегают в тканях дна полости рта:

- а) передние яремные вены;
- б) подподбородочная вена;
- в) наружная яремная вена;
- г) подъязычная вена;
- д) язычная вена;
- е) лицевая вена;
- ж) вена, сопровождающая подъязычный нерв.

819. Поверхностные лимфатические узлы шеи:

- а) расположены снаружи от поверхностной фасции шеи;
- б) расположены снаружи от собственной фасции шеи;
- в) передние поверхностные узлы собирают лимфу от кожи и подкожной клетчатки;
- г) передние поверхностные узлы собирают лимфу от гортани, трахеи, щитовидной железы.

820. К передним поверхностным узлам шеи относятся:

- а) предгортанные;
- б) щитовидные;
- в) предтрахеальные;
- г) паратрахеальные;
- д) ни один из названных.

821. В пределах дна полости рта залегают:

- а) передние шейные лимфатические узлы;
- б) поднижнечелюстные лимфатические узлы;
- в) подподбородочные лимфатические узлы;

г) нижнечелюстной узел.

822. Поднижнечелюстные лимфатические узлы:

- а) залегают около поднижнечелюстной слюнной железы;
- б) проводят лимфу к латеральным глубоким шейным узлам;
- в) расположены под собственной фасцией шеи;
- г) представлены одной группой узлов.

823. Поднижнечелюстные лимфатические узлы принимают лимфу от:

- а) кожи лица;
- б) премоляров и моляров нижней челюсти;
- в) резцов верхней челюсти;
- г) подъязычной и поднижнечелюстной слюнных желез;
- д) премоляров и моляров верхней челюсти.

824. Подподбородочные лимфатические узлы собирают лимфу от:

- а) лба;
- б) нижних резцов;
- в) средней части нижней губы;
- г) поднижнечелюстной слюнной железы.

825. Глубокие латеральные лимфатические узлы шеи:

- а) расположены вдоль наружной яремной вены;
- б) расположены вдоль внутренней яремной вены;
- в) принимают лимфу от языка;
- г) принимают лимфу от щитовидной железы;
- д) принимают лимфу от небных миндалин.

826. Глубокие лимфатические латеральные узлы шеи:

- а) расположены вдоль добавочного нерва;
- б) расположены вдоль поперечной артерии шеи;
- в) включают в себя яремно-двубрюший узел;
- г) формируют яремный лимфатический ствол.

827. Отводящие лимфатические сосуды лобной области осуществляют отток лимфы

в:

- а) поверхностные околоушные узлы;
- б) нижеушные узлы;
- в) глубокие предушные (околоушные) узлы;
- г) передние шейные узлы.

828. От кожи теменной области лимфа оттекает в:

- а) околоушные узлы;
- б) нижеушные (околоушные) узлы;
- в) передние шейные узлы;
- г) затылочные узлы.

829. От кожи височной области лимфа оттекает в:

- а) поверхностные околоушные узлы;
- б) нижеушные (околоушные) узлы;
- в) передние шейные узлы;
- г) затылочные узлы.

830. От кожи лица лимфа оттекает в:

- а) предушные узлы;
- б) нижеушные узлы;
- в) лицевые узлы;
- г) поднижнечелюстные узлы;
- д) передние шейные узлы.

831. Сосуд, собирающий кровь от подкорковых ядер головного мозга, промежуточного мозга и впадающий в прямой синус, называется:

- а) *vena cerebri magna*;
- б) *vena occipitalis*;
- в) *vena submental*is;
- г) *vena angularis*.

832. Сосуд, принимающий кровь от поперечного, верхнего и нижнего каменистых синусов, называется:

- а) *sinus sigmoideus*;
- б) *sinus rectus*;
- в) *sinus occipitalis*;
- г) *sinus magnus*.

833. Сосуд, собирающий кровь от век, губ, околоушной слюнной железы, нёба, называется:

- а) *vena facialis*;
- б) *vena submental*is;
- в) *vena supraorbital*is;
- г) *vena subclavia*.

834. В верхнюю луковичу внутренней яремной вены открывается синус:

- а) клиновидно-теменной;
- б) прямой;
- в) сигмовидный;
- г) поперечный;
- д) затылочный.

835. Лимфатические узлы, в которые оттекает лимфа от нижних премоляров и моляров, называются:

- а) *nodi lymphatici submandibulares*;
- б) *nodi parotidei*;
- в) *nodi paramandibulares*;
- г) *nodi submentales*.

836. Крупный лимфатический сосуд, который принимает лимфу от органов головы и шеи и впадает в левый венозный угол или грудной проток, называется:

- а) *truncus jugularis sinister*;
- б) *truncus retromandibularis*;
- в) *truncus mediosternalis*;
- г) *truncus dexter*.

837. В какие лимфатические узлы оттекает лимфа от подъязычной и поднижнечелюстной слюнных желез:

- a) *nodi submandibulares*;
- б) *nodi angulares*;
- в) *nodi parotidei*;
- г) *nodi submentales*.

838. В какие лимфатические узлы оттекает лимфа от околоушной слюнной железы:

- a) *nodi parotidei*;
- б) *nodi submandibulares*;
- в) *nodi submentales*;
- г) *nodi jugularis*.

839. В какие лимфатические узлы оттекает лимфа от кожи нижней части лица:

- a) *nodi submentales*;
- б) *nodi submandibulares*;
- в) *nodi faciales*;
- г) *nodi mentales*.

840. Клиновидно-теменной синус располагается вдоль края малых крыльев клиновидной кости и открывается в пещеристый синус:

- a) да;
- б) нет.

841. В какие лимфатические узлы оттекает лимфа от задних отделов полости носа:

- a) *nodi cervicales profundi*;
- б) *nodi retropharyngeales*;
- в) *nodi parotidei superficiales*;
- г) *nodi submandibulars*.

842. В какие лимфатические узлы оттекает лимфа от передней части носовой полости? Назовите узлы в последовательности сверху вниз:

- a) *nodi parotidei profundi*;
- б) *nodi retropharyngeales*;
- в) *nodi faciales*;
- г) *nodi submandibulares*.

843. Отток крови от пещеристого синуса осуществляется в:

- a) нижний сагиттальный синус;
- б) синусный сток;
- в) верхний каменистый синус;
- г) нижний каменистый синус;
- д) прямой синус.

844. У больного К., 18 лет, возник ячмень, который был выдавлен, что привело к тромбозу верхней глазной вены и быстрому летальному исходу. Вовлечение в процесс какого образования явилось причиной смерти:

- a) *sinus cavernosus*;
- б) *vena angularis*;
- в) *vena submentalis*;
- г) *plexus venosus pterygoideus*.

845. Больной, 69 лет, страдает гипертонической болезнью. Ему рекомендовано применение медицинских пиявок. У места выхода какой вены следует фиксировать пиявку:

- a) *vena facialis*;
- б) *vena emissaria mastoidea*;
- в) *vena jugularis interna*;
- г) *vena nasofrontalis*.

846. У больного возник фурункул верхней губы. Воспалительный процесс, распространяясь по венам, может привести к смертельному исходу, если захватит какое образование в полости черепа:

- a) *sinus rectus*;
- б) *sinus occipitalis*;
- в) *sinus cavernosus*;
- г) *sinus transversus*.

847. При проведении анестезии у нижнечелюстного отверстия были инфицированы ткани подвисочной ямки. Возникший воспалительный процесс распространился в полость черепа. Какое образование венозной системы в подвисочной ямке захвачено этим процессом:

- a) *sinus cavernosus*;
- б) *vena labialis superior*;
- в) *vena supraorbitalis*;
- г) *plexus venosus pterygoideus*.

848. Больному Ш., страдающему фурункулом нижней губы, решено сделать иссечение вены, чтобы предотвратить распространение воспаления на пещеристый синус. Какую вену решено иссечь:

- a) *vena facialis*;
- б) *vena angularis*;
- в) *vena submental*is;
- г) *vena transversa facie*a.

849. Больному Ш., страдающему фурункулом верхней губы, иссекли угловую вену для предупреждения перехода воспаления на пещеристый синус. Однако такое осложнение наступило. Какая вена составила путь распространения воспаления:

- a) *vena profunda facie*a;
- б) *vena occipitalis*;
- в) *vena submental*is;
- г) *vena supratrochlearis*.

850. У больного Н. обнаружена злокачественная опухоль языка. В каком лимфатическом узле наиболее вероятно образование метастаза опухоли:

- a) *nodus submentales*;
- б) *nodus submandibularis*;
- в) *nodus jugulodigastricus*;
- г) *nodus facialis*.

851. У больного имеется осложненный кариес нижних медиальных резцов. Какие лимфатические узлы могут воспалиться в первую очередь:

- a) *nodi paratrochlearis*;
- б) *nodi submentales*;
- в) *nodi parotidei profundi*;
- г) *nodi occipitales*.

852. У больного имеется осложненный кариес верхнего премоляра. Воспаление каких лимфатических узлов наиболее вероятно:

- а) *nodi submandibulares*;
- б) *nodi submentales*;
- в) *nodi retropharyngeales*;
- г) *nodi faciales*.

853. У больного имеется осложненный кариес нижнего моляра. Воспаление каких лимфатических узлов наиболее вероятно в этих случаях:

- а) *nodi faciales*;
- б) *nodi submandibulares*;
- в) *nodi occipitales*;
- г) *nodi submentales*.

854. Больной обратился к врачу-стоматологу с жалобами на резкие боли в области второго верхнего моляра, а также боли и припухлость в нижнечелюстной, околоушной областях и позади уха. Диагноз: гнойный периодонтит, осложненный лимфаденитом. Какие лимфатические узлы воспалены:

- а) *nodi submandibulares*;
- б) *nodi parotidei*;
- в) *nodi occipitales*;
- г) *nodi thyroidei*.

855. Больной обратился к врачу-стоматологу с жалобами на резкую боль в области левых нижних моляров при жевании, а также боль и припухлость в области нижней челюсти слева. Диагноз: гнойный периостит первого нижнего моляра, осложненный лимфаденитом. Какие узлы охвачены воспалением:

- а) *nodi submentales*;
- б) *nodi submandibulares*;
- в) *nodi parotidei superficiales*;
- г) *nodi faciales*.

856. Больной обратился к врачу-стоматологу с жалобами на длительно незаживающую язву на нижней губе. Диагноз: рак нижней губы. Где наиболее вероятно появление метастазов:

- а) *nodi submentales*;
- б) *nodi submandibulares*;
- в) *nodi retropharyngeales*;
- г) *nodi faciales*.

857. Больной обратился к врачу-стоматологу с жалобами на опухоль верхней губы. Диагноз: рак верхней губы. Где наиболее вероятно появление метастазов:

- а) *nodi parotidei profundi*;
- б) *nodi submandibulares*;
- в) *nodi retropharyngeales*;
- г) *nodi thyroidei*.

858. У больного диагностирован рак вершины языка. В каких лимфатических узлах следует ожидать развития метастазов:

- а) *nodi submentales*;
- б) *nodi submandibulares*;
- в) *nodi parotidei profundi*;

г) *nodi paratrochleares*.

859. Обследуя больного мальчика 10-ти лет, врач определил, что увеличены и уплотнены лимфатические узлы, залегающие вдоль переднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы. К какой группе узлов шеи относятся эти узлы:

- а) *nodi cervicales mediales superficiales*;
- б) *nodi cervicales laterales profundi*;
- в) *nodi submentales*;
- г) *nodi submandibulares*.

860. Женщина 22-х лет обратилась к врачу с жалобами на боль и припухлость спереди от ушной раковины. При осмотре: гнойничковые высыпания на коже височной области. Диагноз: стрептококковое импетиго. Воспалением каких образований обусловлена боль и припухлость:

- а) *nodi parotidei*;
- б) *nodi submentales*;
- в) *nodi submandibulares*;
- г) *nodi thyroidei*.

ТЕМА V. НЕВРОЛОГИЯ

Раздел 1. Тройничный нерв и вегетативные узлы головы

861. Второй нейрон эфферентного пути тройничного нерва находится в:

- а) ядрах передних рогов верхних шейных сегментов спинного мозга;
- б) ядрах зрительного бугра;
- в) ядрах мозжечка;
- г) одном из чувствительных ядер тройничного нерва;
- д) двигательном ядре тройничного нерва.

862. Первый нейрон афферентного пути тройничного нерва располагается в:

- а) чувствительных ядрах тройничного нерва;
- б) ядрах зрительного бугра;
- в) главном чувствительном ядре тройничного нерва;
- г) узле тройничного нерва;
- д) ушном узле.

863. Вторые нейроны афферентного пути тройничного нерва расположены в:

- а) чувствительных ядрах тройничного нерва;
- б) двигательном ядре тройничного нерва;
- в) узле тройничного нерва;
- г) ядрах трапецевидного тела;
- д) ядрах зрительного бугра.

864. Третий нейрон афферентного пути тройничного нерва находится в:

- а) коре головного мозга;
- б) ядрах мозжечка;
- в) ядрах таламуса;
- г) ядра гипоталамуса;
- д) ядрах продолговатого мозга.

865. Первая ветвь тройничного нерва проходит через:

- а) зрительный канал;

- б) верхнюю глазничную щель;
- в) круглое отверстие;
- г) рваное отверстие;
- д) овальное отверстие;
- е) остистое отверстие.

866. Слезный нерв является ветвью:

- а) носоресничного нерва;
- б) лобного нерва;
- в) подглазничного нерва;
- г) блокового нерва;
- д) отводящего нерва;
- е) глазного нерва.

867. Оболочки глазного яблока получают иннервацию за счет:

- а) подглазничного нерва;
- б) надглазничного нерва;
- в) глазного нерва;
- г) блокового нерва;
- д) отводящего нерва;
- е) глазодвигательного нерва.

868. Ресничный узел связан с:

- а) блоковым нервом;
- б) отводящим нервом;
- в) подглазничным нервом;
- г) глазным нервом;
- д) глазодвигательным нервом.

869. Мышца, суживающая зрачок, и ресничная мышца получают парасимпатическую иннервацию из:

- а) поднижнечелюстного узла;
- б) ушного узла;
- в) узла тройничного нерва;
- г) блуждающего нерва;
- д) крыловидного узла;
- е) ресничного узла.

870. Преганглиональные парасимпатические волокна к ресничному узлу следуют в составе:

- а) глазодвигательного нерва;
- б) глазного нерва;
- в) блокового нерва;
- г) отводящего нерва;
- д) верхнечелюстного нерва.

871. Верхнечелюстной нерв выходит из полости черепа через:

- а) верхнюю глазничную щель;
- б) зрительный канал;
- в) рваное отверстие;
- г) яремное отверстие;
- д) овальное отверстие;

- е) остистое отверстие;
- ж) круглое отверстие.

872. Основные ветви верхнечелюстного нерва отходят от него в:

- а) средней черепной ямке;
- б) крыловидно-нёбной ямке;
- в) височной ямке;
- г) подвисочной ямке.

873. Крыловидно-нёбный узел связан с:

- а) глазным нервом;
- б) ушновисочным нервом;
- в) нижнечелюстным нервом;
- г) верхнечелюстным нервом.

874. Подглазничный нерв является ветвью:

- а) нижнечелюстного нерва;
- б) лицевого нерва;
- в) скулового нерва;
- г) глазного нерва;
- д) верхнечелюстного нерва;
- е) отводящего нерва.

875. Задние верхние альвеолярные нервы входят в одноименные каналы через отверстия, расположенные:

- а) в перпендикулярной пластинке нёбной кости;
- б) на бугре верхней челюсти;
- в) на скулоальвеолярном гребне;
- г) крыловидном отростке клиновидной кости;
- д) на внутренней поверхности скулового отростка верхней челюсти.

876. Передние верхние альвеолярные нервы являются ветвями:

- а) верхнечелюстного нерва;
- б) большого нёбного нерва;
- в) носонёбного нерва;
- г) глазного нерва;
- д) подглазничного нерва.

877. По выходе из одноименного отверстия подглазничный нерв отдает ветви к:

- а) передним зубам верхней челюсти;
- б) слизистой оболочке передних отделов полости носа;
- в) коже и слизистой оболочке верхней губы;
- г) коже нижнего века;
- д) коже носа;
- е) мышце смеха.

878. Резцовый нерв является ветвью:

- а) большого нёбного нерва;
- б) малого нёбного нерва;
- в) одной из ветвей передних альвеолярных нервов;
- г) непосредственно верхнечелюстного нерва;
- д) носонёбного нерва.

879. Задние отделы слизистой оболочки твердого нёба иннервируются;

- а) большим нёбным нервом;
- б) малым нёбным нервом;
- в) ветвями носонёбного нерва;
- г) ветвями блуждающего нерва;
- д) щечным нервом.

880. Слизистая оболочка полости носа получает иннервацию от ветвей:

- а) глазодвигательного нерва;
- б) глазного нерва;
- в) отводящего нерва;
- г) верхнечелюстного нерва;
- д) подглазничного нерва.

881. Преганглионарные парасимпатические волокна к крылонёбному узлу отходят от:

- а) дорсального ядра блуждающего нерва;
- б) нижнего слюноотделительного ядра;
- в) узла тройничного нерва;
- г) верхнего слюноотделительного ядра;
- д) ядер подъязычного нерва.

882. Слезная железа получает секреторные волокна из:

- а) ресничного узла;
- б) ушного узла;
- в) нижнего узла языкоглоточного нерва;
- г) верхнего узла блуждающего нерва;
- д) поднижнечелюстного узла;
- е) крылонёбного узла.

883. Постганглионарные волокна к слизистой оболочке задних отделов полости носа и твердого нёба выходят из:

- а) ушного узла;
- б) крылонёбного узла;
- в) ресничного узла;
- г) поднижнечелюстного узла;
- д) подъязычного узла.

884. Преганглионарные парасимпатические волокна большого каменистого нерва переключаются в:

- а) ушном узле;
- б) узле тройничного нерва;
- в) ресничном узле;
- г) нижнем узле языкоглоточного нерва;
- д) подъязычном узле;
- е) крылонёбном узле.

885. Через крылонёбный узел без переключения проходят волокна:

- а) парасимпатические;
- б) симпатические;
- в) двигательные;

- г) чувствительные;
- д) симпатические и двигательные;
- е) парасимпатические и двигательные;
- ж) симпатические и чувствительные.

886. Через подглазничное отверстие больному введено соответствующее количество обезболивающего вещества. В результате нарушена чувствительность:

- а) слизистой оболочки задних отделов полости носа;
- б) больших коренных зубов верхней челюсти;
- в) передних отделов слизистой оболочки твердого нёба;
- г) кожи верхнего века;
- д) резцов и клыков верхней челюсти, кожи нижнего века, кожи боковых отделов носа, кожи и слизистой оболочки верхней губы.

887. Большой каменистый нерв переключается в:

- а) ушном узле;
- б) ресничном узле;
- в) поднижнечелюстном узле;
- г) первом шейном узле симпатического ствола;
- д) звездчатом узле;
- е) крылонёбном узле.

888. В состав нерва крыловидного канала входят:

- а) большой каменистый нерв;
- б) малый каменистый нерв;
- в) глубокий каменистый нерв;
- г) ушновисочный нерв;
- д) барабанная струна.

889. Нижнечелюстной нерв выходит из полости черепа через:

- а) нижнюю глазничную щель;
- б) остистое отверстие;
- в) сосцевидный канал;
- г) круглое отверстие;
- д) рваное отверстие;
- е) овальное отверстие.

890. В области овального отверстия на наружном основании черепа находится:

- а) крылонёбный узел;
- б) нижний узел языкоглоточного нерва;
- в) ресничный узел;
- г) верхний узел блуждающего нерва;
- д) ушной узел;
- е) верхний узел шейного отдела симпатического ствола.

891. Жевательные мышцы иннервируются:

- а) глазным нервом;
- б) верхнечелюстным нервом;
- в) нижнечелюстным нервом;
- г) язычным нервом;
- д) подъязычным нервом.

892. Околоушная слюнная железа получает парасимпатическую иннервацию из:

- а) ресничного узла;
- б) подъязычного узла;
- в) крыловидно-нёбного узла;
- г) подбородочного узла;
- д) узла тройничного нерва;
- е) ушного нерва.

893. Парасимпатические волокна к ушному узлу берут начало от:

- а) латерального ядра зрительного бугра;
- б) зубчатого ядра мозжечка;
- в) дорсального ядра блуждающего нерва;
- г) верхнего слюноотделительного ядра;
- д) нижнего слюноотделительного ядра;
- е) крылонёбного узла.

894. Постганглионарные волокна ушного узла достигают околоушной железы в составе:

- а) нижнего альвеолярного нерва;
- б) скулового нерва;
- в) щечного нерва;
- г) глазного нерва;
- д) ушно-височного нерва.

895. Слизистая щеки иннервируется:

- а) щечной ветвью лицевого нерва;
- б) щечной ветвью нижнечелюстного нерва;
- в) ветвями большого нёбного нерва;
- г) ветвями малонёбного нерва.

896. Язычный нерв является ветвью:

- а) блуждающего нерва;
- б) языкоглоточного нерва;
- в) подъязычного нерва;
- г) добавочного нерва;
- д) нижнечелюстного нерва.

897. Язычный нерв иннервирует:

- а) слизистую оболочку передних $\frac{2}{3}$ языка;
- б) слизистую оболочку задней трети языка;
- в) слизистую мягкого нёба;
- г) верхнюю продольную мышцу языка;
- д) слизистую оболочку корня языка.

898. Щечный нерв является ветвью нижнечелюстного нерва и иннервирует:

- а) щечную мышцу;
- б) мышцу смеха;
- в) кожу щеки;
- г) слизистую нижней губы;
- д) проток околоушной слюнной железы;
- е) слизистую щеки;
- ж) нёбную миндалину.

899. Нерв, иннервирующий зубы нижней челюсти, является ветвью:

- а) глазного нерва;
- б) верхнечелюстного нерва;
- в) подглазничного нерва;
- г) подъязычного нерва;
- д) верхнего альвеолярного нерва;
- е) нижнечелюстного нерва;
- ж) подбородочного нерва.

900. В составе язычного нерва проходит:

- а) барабанная струна;
- б) большой каменистый нерв;
- в) малый каменистый нерв;
- г) глубокий каменистый нерв;
- д) барабанный нерв.

901. Переднее брюшко двубрюшной мышцы и челюстно-подъязычная мышца иннервируются:

- а) язычным нервом;
- б) челюстно-подъязычным нервом;
- в) верхним корешком шейной петли;
- г) краевой ветвью нижней челюсти;
- д) подбородочным нервом.

902. Поднижнечелюстная слюнная железа получает парасимпатическую иннервацию из:

- а) верхнего шейного узла симпатического ствола;
- б) верхнего узла блуждающего нерва;
- в) нижнего узла языкоглоточного нерва;
- г) узла тройничного нерва;
- д) подъязычного узла;
- е) поднижнечелюстного узла.

903. Преганглионарные парасимпатические волокна к поднижнечелюстному и подъязычному узлам следуют в составе:

- а) большого каменистого нерва;
- б) малого каменистого нерва;
- в) глубокого каменистого нерва;
- г) барабанной струны;
- д) барабанного нерва.

904. Кожа лица иннервируется:

- а) блуждающим нервом;
- б) первой ветвью тройничного нерва;
- в) второй ветвью тройничного нерва;
- г) ветвями лицевого нерва;
- д) третьей ветвью тройничного нерва.

905. Латеральная крыловидная мышца иннервируется:

- а) лицевым нервом;
- б) верхнечелюстным нервом;

- в) щечным нервом;
- г) нервом крыловидного канала;
- д) ушновисочным нервом;
- е) одной из ветвей нижнечелюстного нерва.

906. Височно-нижнечелюстной сустав иннервируется ветвями:

- а) глазного нерва;
- б) верхнечелюстного нерва;
- в) нижнечелюстного нерва;
- г) блокового нерва;
- д) скулового нерва.

907. Двигательными ветвями нижнечелюстного нерва являются:

- а) щечный нерв;
- б) язычный нерв;
- в) челюстно-подъязычный нерв;
- г) нерв мышцы, напрягающей барабанную перепонку;
- д) жевательный нерв.

908. Нижнечелюстной нерв связан с:

- а) ушным узлом;
- б) узлами блуждающего нерва;
- в) узлами языкоглоточного нерва.

909. Щечный нерв (ветвь V пары):

- а) иннервирует щечную мышцу;
- б) слизистую щеки;
- в) кожу щеки и угла рта;
- г) кожу верхней губы;
- д) мышцу смеха;
- е) по функции - чувствительный;
- ж) по функции - двигательный.

910. Ушно-височный нерв:

- а) отходит от верхнечелюстного нерва;
- б) является ветвью глазного нерва;
- в) по функции - смешанный;
- г) имеет в своем составе парасимпатические волокна;
- д) иннервирует височную мышцу;
- е) по функции - чувствительный.

911. Язычный нерв:

- а) двигательный;
- б) чувствительный;
- в) в его составе проходит барабанная струна;
- г) в его составе проходит малый каменистый нерв;
- д) отдает ветви к мышцам языка;
- е) иннервирует слизистую оболочку передних $\frac{2}{3}$ языка.

912. Ветвями глазного нерва являются:

- а) слезный нерв;
- б) лобный нерв;

- в) носо-нёбный нерв;
- г) носоресничный нерв;
- д) скуловой нерв.

913. Какой нерв иннервирует слезный мешок, конъюнктиву и медиальный угол глаза:

- а) надглазничный нерв;
- б) надблоковый нерв;
- в) подблоковый нерв;
- г) передний решётчатый нерв.

914. Какие корешки участвуют в образовании ресничного узла:

- а) двигательный;
- б) чувствительный;
- в) симпатический;
- г) парасимпатический.

915. Какие мышцы иннервируют короткие ресничные нервы, содержащие постганглионарные парасимпатические волокна:

- а) мышца, расширяющая зрачок;
- б) мышца, суживающая зрачок (сфинктер);
- в) ресничная мышца;
- г) верхняя косая мышца глаза;
- д) нижняя косая и нижняя прямая мышцы глаза.

916. Какие мышцы иннервируются волокнами из шейных узлов симпатического ствола:

- а) мышца, расширяющая зрачок;
- б) мышца, суживающая зрачок;
- в) ресничная мышца;
- г) верхняя косая мышца глаза;
- д) нижняя косая и нижняя прямая мышцы глаза.

917. Какие из перечисленных нервов, подходя к крылонёбному узлу, содержат парасимпатические волокна:

- а) узловых ветви и малый каменистый нерв;
- б) большой каменистый нерв;
- в) глубокий каменистый нерв;
- г) малый каменистый и глубокий каменистый нервы;
- д) нерв крыловидного канала.

918. Какими нервами иннервируется кожа щеки:

- а) скуловисочным;
- б) наружным носовым;
- в) щечным нервом;
- г) подглазничным нервом.

919. Нижнечелюстной нерв:

- а) проходит через овальное отверстие;
- б) проходит через круглое отверстие;
- в) по функции чувствительный;
- г) по функции - двигательный;
- д) по функции - смешанный;

- е) поступает в подвисочную ямку;
- з) поступает в среднюю черепную ямку.

920. Какие ветви нижнечелюстного нерва являются чувствительными:

- а) глубокие височные нервы;
- б) латеральный крыловидный нерв;
- в) менингеальный нерв;
- г) медиальный крыловидный нерв;
- д) щечный нерв;
- е) ушно-височный нерв;
- ж) язычный нерв.

921. Какие из ветвей нижнечелюстного нерва являются двигательными:

- а) язычный нерв;
- б) жевательный нерв;
- в) ушно-височный нерв;
- г) латеральный крыловидный;
- д) щечный нерв;
- е) медиальный крыловидный нерв;
- ж) глубокие височные нервы.

922. Какие мышцы иннервирует нижнечелюстной нерв:

- а) заднее брюшко двубрюшной мышцы;
- б) шилоподъязычную мышцу;
- в) челюстно-подъязычную мышцу;
- г) щечную мышцу;
- д) жевательную мышцу;
- е) переднее брюшко двубрюшной мышцы;
- ж) мышцу, напрягающую барабанную перепонку;
- з) мышцу, напрягающую нёбную занавеску.

923. С какими автономными узлами связан нижнечелюстной нерв:

- а) с ушным узлом;
- б) с ресничным узлом;
- в) с крылонёбным узлом;
- г) с поднижнечелюстным узлом;
- д) с подъязычным узлом.

924. Каковы основные характерные особенности щечного нерва:

- а) по функции - чувствительный;
- б) по функции - двигательный;
- в) прободает щечную мышцу;
- г) иннервирует щечную мышцу;
- д) иннервирует кожу щеки и угла рта;
- е) иннервирует кожу верхней губы;
- ж) иннервирует слизистую оболочку щеки.

925. Каковы основные особенности ушно-височного нерва:

- а) по функции - смешанный;
- б) по функции - чувствительный;
- в) начинается двумя корешками, охватывающими среднюю менингеальную артерию;

- г) проходит через ушной узел;
- д) содержит парасимпатические волокна из ушного узла;
- е) содержит парасимпатические волокна из поднижнечелюстного узла.

926. Нервы, отходящие от ушно-височного нерва:

- а) ветви к височной мышце;
- б) ветви к височно-нижнечелюстному суставу;
- в) ветви к коже наружного слухового прохода и барабанной перепонке;
- г) к коже переднего отдела ушной раковины;
- д) к жевательной мышце;
- е) ветви к коже щеки.

927. Каковы основные особенности язычного нерва:

- а) по функции - двигательный;
- б) по функции - чувствительный;
- в) к нему присоединяется барабанная струна;
- г) к нему присоединяется челюстно-подъязычный нерв;
- д) располагается между крыловидными мышцами кпереди от нижнего альвеолярного нерва.

928. Ветви, отходящие от язычного нерва:

- а) язычные ветви к мышцам языка;
- б) язычные ветви к слизистой оболочке и сосочкам языка кпереди от пограничной борозды;
- в) язычные ветви к слизистой оболочке и сосочкам языка позади пограничной борозды;
- г) подъязычный нерв к слизистой оболочке дна полости рта и подъязычной слюнной железе.

929. Основные особенности нижнего альвеолярного нерва:

- а) по функции - чувствительный;
- б) по функции - смешанный;
- в) расположен позади и латеральнее язычного нерва;
- г) расположен кпереди и медиальнее язычного нерва;
- д) проходит через канал нижней челюсти;
- е) соединяется с барабанной струной;
- ж) выходит через подбородочное отверстие.

930. Какие нервы образуются после переключения парасимпатических волокон в ресничном узле:

- а) длинные ресничные;
- б) надблоковый;
- в) лобный;
- г) передний решётчатый;
- д) короткие ресничные.

931. Как называется нерв, отходящий от глазного нерва, иннервирующий слезную железу и наружный угол глазной щели:

- а) *nervus lacrimalis*;
- б) *nervus mandibularis*;
- в) *nervus buccalis*;
- г) *nervus massetericus*.

932. Как называются нервы, которые отходят от ресничного узла внутрь глазного яблока:

- а) *nervi ciliares breves*;
- б) *nervus ophthalmicus*;
- в) *nervus maxillaris*;
- г) *nervus lingualis*.

933. Как называются нервы, отходящие от крылонёбного узла и иннервирующие слизистую оболочку мягкого нёба:

- а) *nervi palatini minores*;
- б) *nervus nasopalatinus*;
- в) *nervus infraorbitalis*;
- г) *nervus sublingualis*.

934. Как называется нерв, от которого отходят верхние альвеолярные ветви (к верхним зубам):

- а) *nervus infraorbitalis*;
- б) *nervus alveolaris inferior*;
- в) *nervus mentalis*;
- г) *nervus buccalis*.

935. Как называется нерв, который, ответвляясь от нижнечелюстного нерва, иннервирует околоушную слюнную железу:

- а) *nervus auriculotemporalis*;
- б) *nervus pterygoideus lateralis*;
- в) *nervus mentalis*;
- г) *nervus lingualis*.

936. Как называется нервное образование, связанное с нижнечелюстным нервом, в котором находятся тела эфферентных парасимпатических нейронов, иннервирующих околоушную слюнную железу:

- а) *ganglion oticum*;
- б) *ganglion submandibulare*;
- в) *ganglion ciliare*;
- г) *ganglion sublinguale*.

937. Как называется нервное образование, связанное с верхнечелюстным нервом, в котором находятся тела эфферентных парасимпатических нейронов, иннервирующих слезную железу, железы полости носа, нёба:

- а) *ganglion pterygopalatinum*;
- б) *ganglion ciliare*;
- в) *ganglion submandibulare*,
- г) *ganglion geniculi*.

938. У больного К., 38 лет, ранящий снаряд проник в крыловидно-нёбную ямку. При осмотре установлено, что отсутствует чувствительность слизистой оболочки нёба на стороне поражения, слизистой оболочки полости носа, кожи и слизистой оболочки верхней губы. Какое нервное образование повреждено:

- а) *nervus maxillaris*;
- б) *nervus mandibularis*;
- в) *nervus ophthalmicus*;

г) *nervus buccalis*.

939. Больной М. длительное время страдал хроническим гайморитом. За несколько дней до обращения к врачу у него появились сильные боли на одной стороне твердого и мягкого нёба, а также в полости носа, глазнице, коже подглазничной области. Какое образование нервной системы вовлечено в патологический процесс:

- а) *ganglion pterygopalatinum*;
- б) *ganglion ciliare*;
- в) *ganglion oticum*;
- г) *ganglion submandibulare*.

940. Больной А. обратился к врачу с жалобами на приступообразные боли в нижней губе и подбородке. Исследование выявило, что он страдает невралгией. Какой нерв поражен:

- а) *nervus mentaliss*;
- б) *nervus buccalis*;
- в) *nervus massetericus*;
- г) *nervus lingualis*.

941. Больной Н. обратился к врачу-стоматологу с жалобами на приступообразные боли в верхней губе. Обследование выявило невралгию:

- а) *nervus infraorbitalis*;
- б) *nervus mandibularis*;
- в) *nervus ophthalmicus*;
- г) *nervus buccalis*.

942. Больной Щ. обратился к врачу-стоматологу с жалобами на сухость во рту. При осмотре обнаружено, что не выделяется слюна из подъязычного сосочка слева и отсутствует вкусовая чувствительность на левой половине языка. Какой нерв поражен:

- а) *chorda tympani sinistra*;
- б) *nervus infraorbitalis*;
- в) *nervus alveolaris inferior*;
- г) *nervus sublingualis*.

943. Больной У. обратился к врачу-стоматологу с жалобами на сухость во рту и боли в ухе. При осмотре - слюна не вытекает из околоушного сосочка. Какой нерв захвачен патологическим процессом:

- а) *nervus tympanicus*;
- б) *nervus auriculotemporalis*;
- в) *nervus buccalis*;
- г) *nervus lingualis*.

944. Для удаления нижнего моляра необходимо обезболить десну со стороны преддверия полости рта. На какой нерв следует действовать:

- а) *nervus buccalis*;
- б) *nervus infraorbitalis*;
- в) *nervus lingualis*;
- г) *nervus mylohyoideus*.

945. Больной Щ., 67 лет, жалуется на снижение зрения, невозможность поднять правое верхнее веко. При осмотре среди других симптомов обнаружено выпадение

чувствительности части кожи лица. Диагноз: синдром верхней глазничной щели. Как называется нерв, в зоне которого выпала кожная чувствительность:

- а) *nervus ophthalmicus*;
- б) *nervus buccalis*;
- в) *nervus infraorbitalis*;
- г) *nervus lingualis*.

946. Больной И. 54 лет страдает опухолью, растущей из оболочек головного мозга соответственно вершине височной кости и разрушающей нерв, отчего выпадает чувствительность кожи лица. Диагноз: синдром вершины височной кости. Как называется поврежденный нерв:

- а) *nervus trigeminus*;
- б) *nervus opticus*;
- в) *nervus olfactorius*;
- г) *nervus lacrimalis*.

947. Больной И., 67 лет, жалуется на постоянную сухость во рту. При осмотре установлено, что из сосочка, расположенного на слизистой оболочке щеки справа, не выделяется слюна. Как называется нервный узел, содержащий парасимпатические клетки, которые иннервируют охваченную патологическим процессом железу:

- а) *ganglion oticum*;
- б) *ganglion ciliare*;
- в) *ganglion sublinguale*;
- г) *ganglion submandibulare*.

Раздел 2. Другие нервы головы и шеи

948. Чувствительными черепными нервами являются:

- а) 1-я пара;
- б) 2-я пара;
- в) 12-я пара;
- г) 11-я пара;
- д) 8-я пара;
- е) 6-я пара.

949. К группе двигательных черепных нервов относят:

- а) 4-ю пару;
- б) 6-ю пару;
- в) 8-ю пару;
- г) 11-ю пару;
- д) 12-ю пару;
- е) 2-ю пару.

950. Зрительный нерв составляют аксоны:

- а) биполярных клеток;
- б) униполярных клеток;
- в) мультиполярных клеток;
- г) псевдоуниполярных клеток.

951. Тела периферических нейронов зрительного нерва находятся в:

- а) роговице;
- б) склере;
- в) сосудистой оболочке глазного яблока;

г) сетчатке глазного яблока.

952. Зрительный нерв иннервирует:

- а) конъюнктиву;
- б) слезный мешок;
- в) фиброзную оболочку;
- г) сосудистую оболочку;
- д) роговицу;
- е) ничего не иннервирует из перечисленного.

953. Блоковый нерв иннервирует:

- а) оболочки глазного яблока;
- б) кожу верхнего века;
- в) нижнюю косую мышцу глазного яблока;
- г) верхнюю косую мышцу глазного яблока;
- д) латеральную прямую мышцу глазного яблока;
- е) верхнюю прямую мышцу глазного яблока.

954. Блоковый нерв проходит в глазницу через:

- а) нижнюю глазничную щель;
- б) овальное отверстие;
- в) рваное отверстие;
- г) остистое отверстие;
- д) верхнюю глазничную щель;
- е) зрительный канал.

955. Глазодвигательный нерв иннервирует:

- а) оболочку глазного яблока;
- б) верхнюю косую мышцу глазного яблока;
- в) наружную прямую мышцу глазного яблока;
- г) все мышцы глазного яблока за исключением перечисленных выше;
- д) все мышцы глазного яблока.

956. Отводящий нерв иннервирует:

- а) медиальную прямую мышцу глазного яблока;
- б) нижнюю косую мышцу глазного яблока;
- в) все мышцы глазного яблока;
- г) латеральную прямую мышцу глазного яблока.

957. В состав лицевого нерва входят волокна:

- а) симпатические;
- б) парасимпатические;
- в) чувствительные;
- г) двигательные.

958. Лицевой нерв выходит из черепа через:

- а) рваное отверстие;
- б) овальное отверстие;
- в) остистое отверстие;
- г) яремное отверстие;
- д) каменисто-барабанную щель;
- е) шилососцевидное отверстие.

959. Промежуточный нерв, проходящий в составе язычного, иннервирует:

- а) околоушную железу;
- б) поднижнечелюстную железу;
- в) подъязычную железу;
- г) слезную железу;
- д) нёбную миндалину.

960. Подкожные мышцы шеи иннервируются:

- а) шейным сплетением;
- б) подъязычным нервом;
- в) языкоглоточным нервом;
- г) блуждающим нервом;
- д) добавочным нервом;
- е) шейной ветвью лицевого нерва.

961. Щечная мышца получает иннервацию из:

- а) щечной ветви;
- б) щечной ветви лицевого нерва;
- в) подглазничного нерва нижнечелюстного нерва;
- г) верхнего глубокого нерва.

962. Лицевой нерв иннервирует:

- а) кожу лица;
- б) слизистую оболочку полости носа и полости рта;
- в) зубы верхней челюсти;
- г) жевательные мышцы;
- д) лицевые мышцы;
- е) лестничные мышцы.

963. Вкусовую иннервацию передних $\frac{2}{3}$ языка обеспечивает:

- а) язычный нерв;
- б) язычные ветви языкоглоточного нерва;
- в) ветви верхнего гортанного нерва;
- г) большой каменистый нерв;
- д) барабанная струна;
- е) глубокий каменистый нерв.

964. Языкоглоточный нерв имеет:

- а) верхнее слюноотделительное ядро;
- б) двигательное ядро;
- в) чувствительное ядро;
- г) нижнее слюноотделительное ядро;
- д) симпатическое ядро.

965. Второй нейрон афферентного пути языкоглоточного нерва находится в:

- а) его чувствительном ядре;
- б) одном из ядер зрительного бугра;
- в) его двигательном ядре.

966. Языкоглоточный нерв иннервирует:

- а) мышцы мягкого нёба;

- б) мышцы гортани;
- в) шилоподъязычную мышцу;
- г) шилоглоточную мышцу;
- д) шилоязычную мышцу;
- е) мышцу стремечка.

967. Языкоглоточный нерв имеет общее двигательное ядро с:

- а) лицевым нервом;
- б) подъязычным нервом;
- в) добавочным нервом;
- г) блуждающим нервом;
- д) тройничным нервом.

968. Первый нейрон афферентного пути языкоглоточного нерва находится в:

- а) ядре одиночного пути;
- б) ядрах трапецевидного тела;
- в) верхнем узле языкоглоточного нерва;
- г) нижнем узле языкоглоточного нерва.

969. Язычные ветви языкоглоточного нерва обеспечивают:

- а) вкусовую чувствительность слизистой языка;
- б) общую чувствительность;
- в) двигательную и вкусовую иннервацию.

970. Слизистая оболочка задней $\frac{1}{3}$ языка получает иннервацию из:

- а) язычного нерва;
- б) подъязычного нерва;
- в) блуждающего нерва;
- г) большого нёбного нерва;
- д) языкоглоточного нерва.

971. Блуждающий нерв имеет:

- а) зубчатое ядро;
- б) ядро шатра;
- в) двойное ядро;
- г) дорсальное ядро;
- д) ядро одиночного пути;
- е) добавочное ядро.

972. Блуждающий нерв выходит из черепа через:

- а) яремное отверстие;
- б) рваное отверстие;
- в) шилососцевидное отверстие;
- г) остистое отверстие;
- д) круглое отверстие;
- е) овальное отверстие.

973. Вместе с блуждающим нервом из черепа выходят:

- а) лицевой нерв;
- б) подъязычный нерв;
- в) языкоглоточный нерв;
- г) добавочный нерв;

- д) барабанный нерв;
- е) внутренняя яремная вена.

974. Ушная ветвь блуждающего нерва иннервирует:

- а) слизистую оболочку барабанной полости;
- б) твердую мозговую оболочку;
- в) ушные мышцы;
- г) кожу наружного слухового прохода и части ушной раковины.

975. Верхний гортанный нерв иннервирует:

- а) слизистую оболочку глотки;
- б) слизистую оболочку гортани;
- в) твердую мозговую оболочку;
- г) мышцы гортани;
- д) мышцы глотки.

976. Глоточные ветви блуждающего нерва иннервируют:

- а) слизистую оболочку глотки;
- б) слизистую оболочку гортани;
- в) слизистую оболочку барабанной полости;
- г) одну из мышц гортани;
- д) слизистую корня языка;
- е) мышцы мягкого нёба.

977. Нижний гортанный нерв иннервирует:

- а) слизистую оболочку гортани выше голосовой щели;
- б) слизистую оболочку гортани ниже голосовой щели;
- в) переднюю щитовидную мышцу гортани;
- г) все мышцы гортани кроме перстнещитовидной
- д) трахею.

978. Глоточные ветви блуждающего нерва иннервируют:

- а) мышцу, поднимающую нёбную занавеску;
- б) нёбно-глоточную мышцу;
- в) мышцу язычка;
- г) мышцу, напрягающую нёбную занавеску.

979. Ядра добавочного нерва по функции:

- а) двигательные;
- б) чувствительные;
- в) симпатические
- г) парасимпатические.

980. Добавочный нерв иннервирует:

- а) кожу шеи;
- б) кожу лица;
- в) подкожную мышцу шеи;
- г) грудино-ключично-сосцевидную мышцу;
- д) трапецевидную мышцу.

981. Ядро подъязычного нерва располагается в:

- а) верхних сегментах спинного мозга;

- б) продолговатом мозге;
- в) мозжечке;
- г) сером веществе мозга;
- д) среднем мозге.

982. Подъязычный нерв иннервирует:

- а) мышцы языка;
- б) мышцы дна полости рта;
- в) лицевые мышцы;
- г) жевательные мышцы;
- д) мышцы, расположенные ниже подъязычной кости.

983. Шейное сплетение образовано:

- а) передними ветвями спинномозговых нервов;
- б) задними ветвями шейных спинномозговых нервов;
- в) задними корешками;
- г) передними корешками.

984. Шейная петля образуется из:

- а) волокон спинномозговых нервов;
- б) ветвей шейного сплетения;
- в) ветвей блуждающего нерва;
- г) ветвей добавочного нерва.

985. Ветви шейной петли иннервируют:

- а) мышцы, расположенные выше подъязычной кости;
- б) мышцы, расположенные ниже подъязычной кости;
- в) лестничные мышцы;
- г) подкожную мышцу шеи;
- д) кожу шеи.

986. Шейное сплетение отдает:

- а) кожные ветви;
- б) мышечные ветви;
- в) смешанные ветви;
- г) парасимпатические ветви;
- д) симпатические ветви.

987. Смешанным нервом шейного сплетения является:

- а) диафрагмальный нерв;
- б) поперечный нерв шеи;
- в) малый затылочный нерв;
- г) большой ушной нерв.

988. Мышечные ветви шейного сплетения иннервируют:

- а) мышцы дна полости рта;
- б) подкожную мышцу шеи;
- в) шилоглоточную мышцу;
- г) лестничные мышцы;
- д) длинные мышцы головы и шеи

989. Из нижеперечисленных ветвей шейного сплетения к кожным относятся:

- а) большой ушной нерв;
- б) большой затылочный нерв;
- в) поперечный нерв шеи;
- г) малый затылочный нерв;
- д) диафрагмальный нерв;
- е) надключичные нервы.

990. Поперечный нерв шеи иннервирует:

- а) подкожную мышцу шеи;
- б) кожу подбородка;
- в) кожу переднего отдела шеи;
- г) лестничные мышцы;
- д) лопаточно-подъязычную мышцу.

991. От шейного отдела симпатического ствола отходят:

- а) внутренний сонный нерв;
- б) яремный нерв;
- в) позвоночный нерв;
- г) сердечные шейные нервы;
- д) большой внутренностный нерв;
- е) гортанно-глоточные нервы.

992. Установите соответствие:

- 1) через рваное отверстие выходит а) верхнечелюстной нерв
- 2) через круглое отверстие выходит б) нижнечелюстной нерв
- 3) через овальное отверстие выходит в) глазной нерв
- 4) через верхнюю глазничную щель выходит

993. В образовании нерва крыловидного канала принимают участие:

- а) глубокий каменистый нерв;
- б) барабанная струна;
- в) большой каменистый нерв;
- г) малый каменистый нерв;
- д) барабанный нерв.

994. Глоточное сплетение образуют ветви:

- а) симпатического ствола;
- б) блуждающего нерва;
- в) языкоглоточного нерва;
- г) тройничного нерва;
- д) добавочного нерва.

995. Барабанная струна выходит из черепа через:

- а) расщелину малого каменистого нерва;
- б) шиловосцевидное отверстие;
- в) каменисто-барабанную щель;
- г) каменистую ямочку;
- д) рваное отверстие.

996. Барабанный нерв иннервирует:

- а) слизистую оболочку глотки;
- б) кожу ушной раковины и наружного слухового прохода;

- в) слизистую оболочку барабанной полости;
- г) твердую мозговую оболочку;
- д) мышцы гортани;
- е) слизистую оболочку гортани.

997. Барабанная струна иннервирует:

- а) слизистую оболочку языка;
- б) кожу ушной раковины и наружного слухового прохода;
- в) слизистую оболочку барабанной полости;
- г) твердую мозговую оболочку;
- д) мышцы гортани;
- е) слизистую оболочку гортани.

998. Какие ветви отходят от шейного отдела блуждающего нерва:

- а) глоточные ветви;
- б) верхний гортанный нерв;
- в) верхние шейные сердечные ветви;
- г) нижние шейные сердечные ветви;
- д) бронхиальные ветви;
- е) ушная ветвь.

999. Какие нервы отходят от шейного отдела симпатического ствола:

- а) белые соединительные ветви;
- б) серые соединительные ветви;
- в) внутренний сонный нерв;
- г) яремный нерв;
- д) позвоночный нерв;
- е) сердечные шейные нервы;
- ж) наружные сонные нервы;
- з) гортанно-глоточные нервы;
- и) подключичные ветви;
- к) большой внутренностный нерв.

1000. Глубокий каменистый нерв:

- а) отходит от яремного нерва;
- б) отходит от лицевого нерва;
- в) отходит от внутреннего сонного сплетения;
- г) отходит от верхнечелюстного нерва;
- д) отходит от блуждающего нерва;
- е) отходит от языкоглоточного нерва;
- ж) направляется к крылонебному узлу;
- з) направляется к слизистой языка;
- и) направляется к глазному нерву;
- к) направляется к верхнечелюстному нерву.

1001. Выберите правильные ответы:

- а) серые соединительные ветви шейного отдела симпатического ствола идут к шейному и плечевому сплетениям;
- б) внутренний сонный нерв формирует внутреннее сонное сплетение;
- в) яремный нерв отдает ветви к узлам блуждающего и языкоглоточного нервов;
- г) позвоночный нерв формирует язычное сплетение;
- д) наружные сонные нервы формируют наружное сонное сплетение;

е) подключичные ветви формируют околопищеводное сплетение.

1002. Какие ветви шейных спинномозговых нервов участвуют в формировании шейного сплетения:

- а) передние (вентральные);
- б) задние (дорсальные);
- в) менингеальные;
- г) соединительные.

1003. Какие нервы отходят от шейного сплетения:

- а) большой затылочный нерв;
- б) малый затылочный нерв;
- в) большой ушной нерв;
- г) поперечный нерв шеи;
- д) надключичные нервы;
- е) диафрагмальный нерв;
- ж) подъязычный нерв;
- з) нижний корешок шейной петли;
- и) верхний корешок шейной петли; к) мышечные ветви.

1004. Большой ушной нерв иннервирует:

- а) внутреннее ухо;
- б) слизистую барабанной полости;
- в) мышцы среднего уха;
- г) наружный слуховой проход;
- д) кожу ушной раковины.

1005. Как называется структура, которая проводит обонятельные ощущения и располагается между обонятельной луковицей и обонятельным треугольником:

- а) *tractus olfactorius*;
- б) *bulbus olfactorius*;
- в) *nervus opticus*;
- г) *nervus olfactorius*

1006. Как называется нерв, в котором проходят отростки нервных клеток латеральной части сетчатки глаза данной стороны и медиальной - противоположной:

- а) *tractus opticus*;
- б) *nervus ophthalmicus*;
- в) *nervus maxillaris*;
- г) *nervus mandibularis*.

1007. Как называется нерв, иннервирующий верхнюю косую мышцу глаза:

- а) *nervus trochlearis*;
- б) *nervus oculomotorius*;
- в) *nervus maxillaris*;
- г) *nervus buccalis*.

1008. Как называется ветвь лицевого нерва, в составе которой идут парасимпатические волокна, иннервирующие подъязычную и поднижнечелюстную слюнные железы, а также вкусовые волокна к языку:

- а) *chorda tympani*;
- б) *nervus accessories*;

- в) *nervus lingualis*;
- г) *ramus colli*.

1009. Как называется ветвь лицевого нерва, в составе которой идут парасимпатические волокна, иннервирующие слезную железу, железы полости носа и рта:

- а) *nervus petrosus major*;
- б) *nervus petrosus minor*;
- в) *nervus lingualis*;
- г) *nervus maxillaris*.

1010. Как называется двигательная ветвь лицевого нерва, ответвляющаяся от него в лицевом канале:

- а) *nervus stapedius*;
- б) *chorda tympani*;
- в) *nervus buccalis*;
- г) *nervus massetericus*.

1011. Как называется ветвь языкоглоточного нерва, проникающая в барабанную полость:

- а) *nervus tympanicus*;
- б) *nervus lacrimalis*;
- в) *rami pharyngeae*;
- г) *nervus mylohyoideus*.

1012. Больной Н., 53 лет, обратился к врачу с жалобами на попадание пищи в носоглотку. Поражение какого нерва приводит к такому явлению:

- а) *nervus vagus*;
- б) *nervus accessorius*;
- в) *nervus trigeminus*;
- г) *nervus opticus*.

1013. У больного развивается опухоль гипофиза, в результате чего отмечается выпадение участков полей зрения обоих глаз. Какое образование разрушается опухолью:

- а) *chiasma opticum*;
- б) *nervus opticus*;
- в) *nervus ophthalmicus*;
- г) *nervus maxillaris*.

1014. У больного М., 30 лет, поднялась температура и появилось двоение в глазах. В результате обследования поставлен диагноз: базальный арахноидит. Какой нерв страдает при этом процессе:

- а) *nervus oculomotorius*;
- б) *nervus opticus*;
- в) *nervus trochlearis*;
- г) *nervus mandibularis*.

1015. В челюстно-лицевой госпиталь поступил больной с флегмоной поднижнечелюстного треугольника. Врач, имея в виду вскрыть скопление гноя, сделал разрез кожи от угла нижней челюсти вперед по основанию нижней челюсти, после чего у больного возникла асимметрия лица. Какой нерв пострадал:

- а) *ramus marginalis mandibulae*;
- б) *nervus lingualis*;

- в) *nervus mylohyoideus*;
- г) *nervus buccalis*.

1016. Больному Н. нанесена резаная рана над задней половиной левой скуловой дуги. При осмотре: асимметрия лица, левый глаз не закрывается, через нижнее веко левого глаза вытекает слеза. Какие ветви какого нерва пострадали:

- а) *rami temporales nervi facialis*;
- б) *nervus lacrimalis*;
- в) *rami buccales nervi facialis*;
- г) *rami zygomatici nervi trigemini*.

1017. У больного К. имеется глубокая резаная рана вдоль переднего края жевательной мышцы. При осмотре: асимметрия лица, на стороне повреждения угол рта опущен, его активное перемещение отсутствует, имеется слюнотечение. Ветви какого нерва повреждены:

- а) *nervus facialis*;
- б) *nervus trigeminus*;
- в) *nervus opticus*;
- г) *nervus mentalis*.

1018. По мнению ряда исследователей, при лечении хронического ринита целесообразно прервать только парасимпатическую иннервацию слизистой оболочки полости носа. Какой нерв следует пересечь с этой целью:

- а) *nervus petrosus major*;
- б) *nervus maxillaris*;
- в) *nervus lacrimalis*;
- г) *nervus infraorbitalis*.

1019. При осмотре больного К. установлено, что он не может отводить глазное яблоко латерально. Какой нерв поврежден:

- а) *nervus abducens*;
- б) *nervus trochlearis*;
- в) *nervus oculomotorius*;
- г) *nervus facialis*.

1020. Больной обратился к врачу по поводу острого гнойного воспаления среднего уха. Врач, имея в виду дать отток гною, произвел прокол барабанной перепонки. После этого у больного пропала вкусовая чувствительность передних $\frac{2}{3}$ языка на стороне поражения. Какой нерв был поврежден:

- а) *chorda tympani*;
- б) *nervus lingualis*;
- в) *nervus hypoglossus*;
- г) *nervus mandibularis*.

1021. Больной жалуется на боли в задней трети языка, нёбной занавеске и миндалинах. Назовите нерв, о невралгии которого может идти речь:

- а) *nervus glossopharyngeus*;
- б) *nervus facialis*;
- в) *nervus mandibularis*;
- г) *nervus maxillaris*.

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ

Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»

Е.Н.Гисцева

Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

Фонд оценочных средств

**Б1.О.03 Анастезиология, реаниматология, интенсивная терапия
Обязательная часть**

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Уровень высшего образования:

специалитет;

квалификация: врач-лечебник

Форма обучения: очная

Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988
- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Устав и локальные акты Институт

1 Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Анастезиология, реаниматология, интенсивная терапия

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Профессиональные компетенции		
ПК-2	Способен к участию в оказании медицинской помощи в экстренной форме	ИПК-2.4 Умеет оказать медицинскую помощь 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) ИПК-2.5 Умеет выполнять мероприятия базовой сердечно- легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией)

2. Перечень вопросов для подготовки к промежуточной аттестации

1. Анестезиология и реаниматология: понятие, цели, задачи. История развития анестезиологии и реаниматологии.
2. Показания для госпитализации и перевода больных в ОРИТ.
3. Перечень необходимых параметров мониторинга при плановых и экстренных операциях.
4. Стандарт предоперационного обследования больных.
5. Лечебная подготовка больных к операции и наркозу.
6. Психопрофилактическая подготовка больных к операции и наркозу.
7. Премедикация, ее задачи.
8. Лекарственные средства для премедикации.
9. Пути проведения болевой чувствительности. Действие боли на функции организма.
10. Определение понятия «общая анестезия».
11. Теории общей анестезии.
12. Виды общей анестезии. Компоненты общей анестезии.
13. Стадии наркоза по Гведелу и их клиническая характеристика.
14. Ингаляционная общая анестезия: сущность метода, разновидности, преимущества и недостатки.
15. Клинико-фармакологическая характеристика ингаляционных анестетиков.
16. Показания и противопоказания к применению препаратов для ингаляционной анестезии
17. Масочный наркоз: показания, противопоказания, осложнения и их профилактика.
18. Эндотрахеальный наркоз. Методика проведения (вводный, основной наркоз и период выведения).
19. Техника интубации трахеи.
20. Опасности и осложнения эндотрахеального наркоза, их профилактика и лечение.
21. Классификация видов неингаляционной общей анестезии.
22. Неингаляционная общая анестезия: понятие об «идеальном» неингаляционном общем анестетике.
23. Фармакологическая характеристика неингаляционных анестетиков.
24. Опасности и осложнения неингаляционных методов анестезии. Их профилактика и лечение.
25. Миорелаксанты. Классификация, фармакодинамика.
26. Клиническое применение миорелаксантов. Опасности и осложнения, связанные с их применением.
27. Понятие о моно- и многокомпонентной общей анестезии. Преимущества сочетанного применения фармакологических средств.
28. Основные этапы многокомпонентной сбалансированной анестезии: период введения в анестезию, поддержания анестезии, период выведения.
29. Местные анестетики. Классификация. Фармакокинетика и фармакодинамика.
30. Опасности передозировки местных анестетиков, ее лечение.
31. Классификация местной анестезии.
32. Регионарная анестезия, виды. Показания и противопоказания к применению.
33. Спинномозговая анестезия. Техника выполнения, осложнения, их профилактика и лечение.
- 13
34. Эпидуральная анестезия. Техника выполнения, осложнения, их профилактика и лечение.
35. Осложнения местной анестезии, их профилактика и лечение.
36. Особенности анестезии в абдоминальной хирургии.
37. Особенности анестезии в оториноларингологии и офтальмологии.
38. Анестезия в челюстно-лицевой хирургии и стоматологии.

39. Выбор метода обезболивания и особенности анестезии в ортопедии и травматологии.
40. Особенности анестезии в урологии.
41. Особенности анестезии в детской хирургии.
42. Особенности анестезии в амбулаторных условиях.
43. Фазы послеоперационного периода.
44. Функциональные расстройства в послеоперационном периоде, значение болевого синдрома в их развитии.
45. Метаболический ацидоз, причины, диагностика, лечение.
46. Респираторный ацидоз, причины, диагностика, лечение.
47. Метаболический алкалоз, причины, диагностика, лечение.
48. Респираторный алкалоз, причины, диагностика, лечение.
49. Классификация нарушений водно-электролитного обмена.
50. Гиперосмолярная дегидратация, клиника, диагностика, лечение.
51. Изоосмолярная дегидратация, клиника, диагностика, лечение.
52. Гипоосмолярная дегидратация, клиника, диагностика, лечение.
53. Гиперосмолярная гипергидратация, клиника, диагностика, лечение.
54. Изоосмолярная гипергидратация, клиника, диагностика, лечение.
55. Гиперосмолярная гипергидратация, клиника, диагностика, лечение.
56. Нутритивная поддержка. Показания, противопоказания, задачи.
57. Виды нутритивной поддержки.
58. Методика проведения энтерального питания.
59. Правила проведения парентерального питания.
60. Определение понятия «терминальное состояние», его стадии.
61. Клиническая смерть, биологическая смерть – определение понятий, признаки.
62. Понятие о комплексной сердечно-легочно-мозговой реанимации, фазы реанимации по Сафару.
63. Показания, противопоказания к реанимационным мероприятиям.
64. Способы восстановления проходимости дыхательных путей.
65. ИВЛ методами «изо рта в рот», «изо рта в нос», мешком типа Амбу, через S- и Тобразный воздуховод.
66. Массаж сердца. Методика, осложнения. Показатели эффективности реанимации.
67. Остановка кровообращения, виды. Причины, симптомы, диагностика.
68. Лечебные мероприятия в зависимости от вида остановки кровообращения.
69. Вещества, применяемые для восстановления деятельности сердца. Показания к применению, порядок введения, пути введения.
70. Электроимпульсная терапия: дефибрилляция, кардиоверсия, наружная электрокардиостимуляция. Показания, методика проведения.
71. Инфузионная терапия при проведении реанимации.
72. Показания для прекращения реанимационных мероприятий.
73. Постреанимационная болезнь, определение понятия, стадии.
74. Гипертонический криз, патофизиология, интенсивная терапия.
75. Тромбоэмболия в системе легочной артерии. Этиопатогенез, клиника, диагностика.
76. Тромбоэмболия в системе легочной артерии, реанимация и интенсивная терапия.
77. Классификация ОДН. Основные принципы лечения ОДН.
78. Методы обеспечения проходимости дыхательных путей.
79. Показания к трахеостомии и коникотомии. Осложнения.
80. Кислородотерапия: методы, показания к проведению.
81. Методы ИВЛ. Абсолютные и относительные показания, методика проведения.
82. Осложнения ИВЛ, их профилактика и лечение.
83. Интенсивная терапия и реанимация при астматическом статусе.
84. Интенсивная терапия при массивной пневмонии.
85. Госпитальная пневмония, этиопатогенез, особенности антибактериальной терапии.

86. Острый респираторный дистресс синдром: этиология, диагностика, интенсивная терапия.
87. Аспирационный синдром, причины, профилактика и лечение.
88. Определение понятия «шок». Классификация, принципы диагностики и ИТ.
89. Травматический шок, патогенез, особенности интенсивной терапии.
90. Реанимация и интенсивная терапия при ожоговом шоке.
91. Реанимация и интенсивная терапия при септическом шоке.
92. Реанимация и интенсивная терапия при геморрагическом шоке.
93. Реанимация и интенсивная терапия при кардиогенном шоке.
94. Реанимация и интенсивная терапия при анафилактическом шоке.
95. Интенсивная терапия при нарушениях ритма сердца.
96. Интенсивная терапия инфаркта миокарда, тромболитическая терапия.
97. Интенсивная терапия острой левожелудочковой недостаточности при инфаркте миокарда.
98. Классификация отравлений.
99. Общие принципы терапии острых отравлений.
100. Методы искусственной (экстракорпоральной) детоксикации.
101. Клиника, диагностика и интенсивная терапия при отравлении алкоголем.
102. Клиника, диагностика и интенсивная терапия при отравлении суррогатами алкоголя.
103. Клиника, диагностика и интенсивная терапия при отравлении бензодиазепинами и барбитуратами.
104. Клиника, диагностика и интенсивная терапия при отравлении опиоидами.
105. Клиника, диагностика и интенсивная терапия при отравлении ФОС.
106. Клиника, диагностика и интенсивная терапия при отравлении хлорированными углеводами.
107. Клиника, диагностика и интенсивная терапия при отравлении прижигающими жидкостями.
108. Клиника, диагностика и интенсивная терапия при отравлении угарным газом.
109. Клиника, диагностика и интенсивная терапия при отравлении грибами.
110. Клиника, диагностика и интенсивная терапия при укусе ядовитых змей, насекомых.

3. Тестовые задания

1. При острой тампонаде сердца развивается:
 - а) массивный асцит
 - б) мерцательная аритмия
 - в) парадоксальный пульс
 - г) все перечисленное
2. При лечении 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) констриктивный 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) бемеград
- б) налорфин, налоксон
- в) кофеин, кордиамин
- г) верно а) и б)

14. Нитропруссид натрия как вазодилататор 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) повышает 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) макрофаги
- 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 T1- 2
- б) на T4- 5
- в) на T6- 8
- г) на T9-10

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) гипопротейнемия
- 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 анальгетиков
- б) нитроглицерином
- в) эпидуральной анальгезией
- 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

4. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1.

Пациент Р. 37 лет с тяжелой сочетанной травмой, поступил в стационар. Жалобы на боли в области правого бедра, правого плеча, головокружение, слабость. При клиническом обследовании: больной в сознании, кожные покровы бледные, холодные, акроцианоз. АД - 70/30 мм рт. ст., частота сердечных сокращений – 132 в минуту, частота дыхания - 25 в минуту, ЦВД - (-) 2 см вод. ст. При рентгенологическом обследовании выявлены: закрытый перелом правого бедра и правого плеча, а также костей таза. Данные лабораторных исследований: Нб -70 г/л. Нт - 28%.

Вопросы:

1. Необходимые мероприятия в первую очередь
2. Дополнительные методы обследования
3. Какие посиндромные нарушения имеются ?
4. Характер инфузионной терапии
5. Возможные осложнения при проведении неадекватной интенсивной терапии

Задача 2. У больного Д., 28 лет, сочетанная травма, кровопотеря около 25% ОЦК.

Кровотечение на данный момент остановлено. Уплощенная кривая на фотоплетизмограмме. АД составляет 85/40 мм рт. ст., Нт - 20%, КЩС: рН - 7,27, ВЕ = (-)5,5 ммоль/л, рaO₂ – 70 мм рт.ст.

Вопросы:

1. Какие виды гипоксии имеют место?
2. Какой вид шока у данного больного?
3. Какую интенсивную терапию необходимо проводить?
4. Показано ли переливание препаратов крови в этой ситуации
5. Какие инфузионные среды предпочтительны?

Задача 3.

Больному К. 40 лет, в связи с двухсторонней пневмонией в/в введено 1000000 ед. пенициллина. Через 5 мин у больного появились слабость, головокружение, холодный и липкий пот. АД – 40/0 мм рт.ст., ЧСС – 145 в мин, нитевидный, сознание спутанное.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Какие посиндромные нарушения имеют место?
3. Первоочередные мероприятия
4. Необходимый комплекс интенсивной терапии
5. Возможные осложнения

Ответы на ситуационные задачи

Задача 1

1. Госпитализация в отделение реанимации. Катетеризация магистральных вен с проведением инфузионной терапии. Кислородотерапия. Иммобилизация конечностей.

2. Рентгенография грудной клетки. Клинические и биохимические анализы крови. Анализ мочи. Исследование газового состава крови. Фотоплетизмография. Температура кожных покровов. Лапароскопия.

3. Острая сердечно-сосудистая недостаточность. Гиповолемия. Анемия.

4. Инфузионная терапия под контролем АД, ЧСС, ЦВД, диуреза. Соотношение кристаллоидных растворов к коллоидным 1:1. Эритромаасса при снижении транспорта кислорода ниже 500 мл/м²

5. Нарастающая гипоксия с отеком головного мозга. Жировая эмболия, острая почечная недостаточность.

Задача 2

1. Гемическая, циркуляторная.
2. Гиповолемический.
3. Восполнение ОЦК, респираторная поддержка.
4. В зависимости от величины транспорта кислорода.
5. Кристаллоидные и коллоидные растворы в соотношении 1:1.

Задача 3

1. Анафилактический шок.
2. Острая сердечно-сосудистая недостаточность, гипоксическая энцефалопатия.
3. Введение адреналина, мезатона, гормональных препаратов (десенсибилизирующие препараты).
4. Инфузионная дезинтоксикационная терапия, респираторная поддержка.
5. Отек головного мозга. Острая почечная недостаточность.

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ

Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»

Е.Н.Гисцева

Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

Фонд оценочных средств

**Б1.О.4 Безопасность жизнедеятельности
Обязательная часть**

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Уровень высшего образования:
специалитет;

квалификация: врач-лечебник

Форма обучения: очная

Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988
- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Устав и локальные акты Институт

1 Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Безопасность жизнедеятельности

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Универсальные компетенции		
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	ИД-8.1. Умеет анализировать факторы внешней среды, оказывающие вредное влияние на жизнедеятельность (технические средства, технологические процессы, материалы, аварийно-опасные химические вещества, здания и сооружения, природные и социальные явления ИД-8.2 Умеет идентифицировать опасные и вредные факторы в рамках осуществляемой деятельности, в том числе отравляющие и токсичные вещества, биологические средства и радиоактивные вещества ИД-8.3 Знает алгоритмы решения проблем, связанных с нарушениями техники безопасности, и участвует в мероприятиях по предотвращению чрезвычайных ситуаций на рабочем месте, умеет оказывать первую помощь

2. Перечень вопросов для подготовки к промежуточной аттестации

1. Введение в токсикологию чрезвычайных ситуаций.
2. Токсичные химические вещества нервно-паралитического действия.
3. Токсичные химические вещества преимущественно цитотоксического действия. Токсичные химические вещества преимущественно общеядовитого действия. Токсичные химические вещества преимущественно пульмонотоксического действия. Инкапаситанты.
4. Ядовитые технические жидкости.
5. Табельная кислородная аппаратура и приборы искусственного дыхания, используемые в чрезвычайных ситуациях.
6. Введение в радиологию чрезвычайных ситуаций.
7. Общая характеристика радиационных поражений, формирующихся при ядерных взрывах, радиационных авариях.
8. Средства индивидуальной и коллективной защиты.
9. Медицинские средства профилактики и оказания помощи при химических и радиационных поражениях.
10. Средства и методы химической разведки и контроля. Организация и проведение радиационной разведки и контроля.
11. Организация и проведение специальной обработки в очаге и на этапах медицинской эвакуации.
12. Чрезвычайные ситуации. Единая государственная система предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.
13. Задачи, организационная структура и органы управления Всероссийской службой медицины катастроф.
14. Основы лечебно-эвакуационного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени.
15. Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.
16. Подготовка и организация работы лечебно-профилактических учреждений в чрезвычайных ситуациях.
17. Медико-психологическое обеспечение населения и спасателей в ЧС.

3. Тематика реферативных работ

1. История развития современной системы лечебно-эвакуационного обеспечения.
2. Организация сортировки раненых и пораженных на пункте медицинской помощи.
3. Факторы, влияющие на формирование санитарных потерь при землетрясении, особенности организации ликвидации последствий землетрясения.
4. Санитарный надзор за условиями размещения, питания и водоснабжения населения в районе ЧС.
5. Оценка санитарно-гигиенического и санитарно-эпидемического состояния района ЧС.
6. Средства общей и специальной экстренной профилактики.
7. Организация карантинных и обсервационных мероприятий.
8. Организация хранения лекарственных средств списка «А» в полевых условиях.
9. Порядок хранения перевязочных и шовных материалов в полевых условиях.
10. Организация ВСМК: уровни, управление: определение, принципы организации, взаимодействие, управление ВСМК при ликвидации ЧС.
11. Медицинская экспертиза и реабилитация участников ликвидации чрезвычайных ситуаций.
12. Характеристика медико-санитарных последствий радиационных и химических аварий.
13. Токсический процесс, виды, фазы развития.
14. Яды, ксенобиотики, сильнодействующие ядовитые вещества, аварийно-опасные химические вещества, отравляющие вещества. Отличительные особенности.
15. Организация медицинского обеспечения при ликвидации последствий природных катастроф
16. Мировой опыт проведения аварийно-спасательных работ при массовых пожарах и наводнениях.
17. Единая государственная система предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций: история, современность, перспективы развития.

4. Ситуационные задачи

Задача 1

Больная Г., 34 года, госпитализирована на 5-й день болезни с жалобами на боли в правой половине грудной клетки и в правом подреберье, возникающие при дыхании и кашле, кашель с небольшим количеством «ржавой» мокроты, повышение температуры до 39 °С, слабость, головную боль.

Заболела остро, после переохлаждения появились острая боль под правой лопаткой и правом подреберье, сухой кашель, повышение температуры до 39,3 °С. Амбулаторно принимала парацетамол без эффекта. Накануне госпитализации появилась «ржавая» мокрота, усилилась боль в грудной клетке, сохранялась высокая температура. Объективно: состояние средней тяжести, гиперемия правой щеки, герпес на крыльях носа, небольшой цианоз губ. Температура тела 38 °С, ЧДД 26 в минуту. Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания, перкуторно притупление справа от пятого межреберья вниз, здесь же выслушивается бронхиальное дыхание, на высоте вдоха крепитация. Пульс 92 в минуту, АД 110/70 мм рт.ст. В анализе крови лейкоциты - $11,2 \times 10^9$, Э. - 3%, Ю. - 1%, П. - 12%, С. - 56%, Л. - 20%, М. - 8%, СОЭ - 38 мм/ч.

Рентгенологически определяется интенсивное затемнение лёгочного поля в нижней доле правого легкого.

Задания:

1. Выделите клинические синдромы.
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. Укажите осложнения заболевания.
4. Назначьте этиотропное, патогенетическое и симптоматическое лечение.

Задача 2

Больной А., 67 лет, доставлен в приемное отделение больницы с жалобами на боли в правой половине грудной клетки при дыхании, одышку в покое, кашель с желеобразной гнойной мокротой, повышение температуры до 38 °С, общую слабость.

Из анамнеза известно, что более 20 лет страдает хроническим бронхитом с ежегодными обострениями, злоупотребляет алкоголем. Начало заболевания острое, когда после алкогольного эксцесса и переохлаждения повысилась температура, появилась боль при дыхании в правом боку, кашель стал постоянный, появилась желеобразная гнойная мокрота и одышка при незначительной физической нагрузке.

Объективно: состояние средней тяжести. Цианоз губ. Лихорадка неправильного типа температура 37,8-38,5 °С. Грудная клетка эмфизематозна. Перкуторный звук слева коробочный, справа - укорочение ниже угла лопатки. При аускультации в зоне укорочения перкуторного звука выслушиваются бронхиальное дыхание и влажные мелкопузырчатые хрипы. ЧДД 22 в минуту, пульс 100 в минуту, АД 90/60 мм рт.ст.

Анализ крови: Эр - $4,5 \times 10^{12}$, НЬ - 120 г/л, ЦП - 0,9, лейкоциты - $10,8 \times 10^9$, Э. - 3%, П. - 8%, С. - 76%, Л. - 20%, М. - 8%, СОЭ - 35 мм/ч.

Исследование мокроты: количество - 50,0 мл, цвет - зеленоватый, характер - гнойный. Лейкоциты - 48-50 в п/зр., эритроциты - 1-3 в п/зр., альвеолярные клетки - 1-2 в п/зр.

Рентгенологически определяется инфильтративное затемнение лёгочного поля в нижней доле правого лёгкого с признаками формирования абсцесса.

Задания и вопросы:

1. Выделите клинические синдромы.
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. Укажите наиболее вероятные осложнения заболевания.
4. Какие методы обследования необходимо назначить больному?
5. Назначьте этиотропное, патогенетическое и симптоматическое лечение.

Задача 3

Больной К., 76 лет, находится на лечении в стационаре в связи с переломом шейки бедра. На 12-е сутки пребывания в стационаре появился кашель с мокротой гнойного характера, иногда с прожилками крови, боль при дыхании в левой половине грудной клетки, одышка в покое, повысилась температура до $38,5-38,8^\circ\text{C}$. Высокая лихорадка сопровождается потрясающими ознобами.

Объективно: состояние тяжелое, бледен, адинамичен, питание снижено. Грудная клетка эмфизематозна, слева ниже угла лопатки по лопаточной линии определяется усиление голосового дрожания и бронхофонии, притупление перкуторного звука. Дыхание бронхиальное, в подмышечной области - с амфорическим оттенком, выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы. ЧДД 22 в мин. Тоны сердца глухие, тахикардия 100 в минуту. АД 100/60 мм рт.ст.

Анализ крови: лейкоциты - $10,2 \times 10^9$, Э. - 3%, Ю. - 1%, П. - 18%, С. - 78%, Л. - 23%, М. - 9%, СОЭ - 25 мм/ч.

Рентгенологически определяется полисегментарная инфильтрация с множественными очагами распада (деструкцией) в нижней доле левого лёгкого.

Задания и вопросы:

1. Выделите клинические синдромы.
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. Укажите наиболее вероятные осложнения заболевания.
4. Какие методы обследования необходимо назначить больному?
5. Назначьте лечение. Укажите наиболее эффективные антибактериальные препараты.

Задача 4

Больной Р., 41 год, сварщик, поступил с жалобами на удушье, резкую слабость.

История заболевания: курит с 8 лет, 22 года работает сварщиком. На протяжении последних 10 лет отмечает кашель со скудной мокротой по утрам. Считает, что простудился 3 дня назад, когда появилась головная боль, слабость, насморк. Вчера появился лающий надсадный малопродуктивный кашель. Принимал отхаркивающие препараты. Однако интенсивность кашля не уменьшилась, осип голос, стали болеть мышцы брюшного пресса. Сегодня во время приступа кашля почувствовал, что не может глубоко вдохнуть. Вскоре стал ощущать выраженную нехватку воздуха уже и без кашля. Госпитализирован бригадой скорой помощи.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы с умеренным диффузным цианозом. Пальцы рук с деформацией по типу барабанных палочек, ногти в виде часовых стекол. Грудная клетка увеличена в переднезадних размерах. Отмечается выбухание верхушек лёгких. Шея укорочена. Отсутствуют дыхательные движения правой половины грудной клетки. Частота дыхания 38 в минуту. Расширение границ правого лёгкого вниз на одно ребро. Грудная клетка при пальпации безболезненна, ригидная. Голосовое дрожание отсутствует в правой половине грудной клетки, слева несколько ослаблено. При перкуссии тимпанический звук справа, слева коробочный звук. Дыхание справа отсутствует, слева везикулярное ослабленное. Хрипов нет. Шума трения плевры нет. Бронхофония отсутствует справа. Границы сердца смещены влево. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 100 в минуту. АД 120/70 мм рт. ст.

Задания и вопросы:

1. Выделите клинические синдромы.
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. Укажите наиболее вероятные осложнения заболевания.
4. Какие методы обследования необходимо назначить больному?
5. Назначьте лечение.

Задача 5

Больная С., 35 лет, обратилась к врачу с жалобами на приступы удушья с затрудненным выдохом, которые возникают в помещениях, где находятся животные, весной во время цветения растений, после приема аспирина. Приступ удушья купируется ингаляцией сальбу-тамола, после приступа отмечает выделение небольшого количества стекловидной мокроты. Из анамнеза выяснено, что впервые приступ удушья возник 3 года назад весной при вдыхании пылицы ольхи. Затем приступы удушья стали возникать при уборке квартиры, в помещении, где находятся животные.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Грудная клетка правильной формы, при пальпации безболезненна. Голосовое дрожание одинаково в симметричных областях. При перкуссии лёгочный звук, дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 16 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 80 в минуту. АД 120/70 мм рт. ст.

Задания:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Назначьте лечение.

3. Предложите методы профилактики заболевания.

Задача 6

Больной С., 42 года, доставлен в приемное отделение больницы с жалобами на резкие боли в поясничной области, больше справа, иррадиирующие в паховую область и внутреннюю поверхность правого бедра, тошноту, познাবливание, частые «ложные» позывы к мочеиспусканию. Заболел остро, после рыбалки.

Объективно: состояние средней тяжести, беспокоен, не может найти положения тела, облегчающего боль. В лёгких патологических изменений не найдено. Пульс ритмичный, 102 в минуту, удовлетворительного наполнения, АД 150/100 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, болезненный по ходу правого мочеточника. Симптомы Кера, Ортнера отрицательные, симптом поколачивания справа положительный.

Анализ крови: Эр - $4,2 \times 10^{12}$, НБ - 136 г/л, ЦП - 1,0, лейкоциты - $7,6 \times 10^9$, П. - 2%, С. - 8%, Л. - 22%, М. - 8%, СОЭ - 9 мм/ч.

Анализ мочи: цвет - желтый. Реакция - кислая, относительная плотность - 1021. Прозрачность - неполная, белок - 0,066 г/л, лейкоциты 20-25 в п/зрения, эритроциты 3-5 в п/зрения, соли - ураты, фосфаты, слизь - умеренное количество.

Задания:

1. Выделите клинические синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Окажите неотложную помощь.

Задача 7

К больной Щ., 36 лет, вызвана скорая помощь. Пациентка жалуется на приступ удушья с затрудненным выдохом, сухой кашель, слабость. Впервые приступ удушья развился 5 лет назад после приема анальгина, был купирован внутривенным введением эуфиллина. В последующем приступы удушья развивались после приема аспирина, цитрамона. В межприступный период чувствовала себя здоровой. Полтора года назад заметила затруднение носового дыхания, при обращении к специалисту был диагностирован полипозный пансинусит, проведена операция на гайморовых пазухах и клетках решетчатого лабиринта. После поли-пэктомии приступы удушья участились, часто возникали без видимой причины, обычная бронхолитическая терапия стала малоэффективной. Последний приступ развился после выпитого лимонада.

Объективно: состояние средней тяжести, положение вынужденное, сидит, упираясь руками о край кровати, на расстоянии слышны сухие свистящие хрипы. Кожные покровы бледные, покрыты потом. Грудная клетка эмфизематозна, при перкуссии - коробочный звук, аускультативно над всей поверхностью лёгких выслушиваются сухие свистящие хрипы. Пульс 108 в минуту, АД 160/100 мм рт.ст.

Анализ крови: Эр - $4,5 \times 10^{12}$, НБ - 150 г/л, ЦП - 1,0, лейкоциты - $8,1 \times 10^9$,

П. - 2%, С. - 62%, Л. - 18%, Э. - 10%, М. - 8; СОЭ - 9 мм/ч.

Анализ мокроты: количество - 20,0 мл, цвет - белый, характер - слизистый, консистенция - вязкая, лейкоциты - 3-5 в п/зр, эозино-филы - нет, спирали Куршмана - нет.

Задания:

1. Выделите клинические синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Окажите неотложную помощь.

Задача 8

Больной М., 67 лет, доставлен в приемное отделение больницы с жалобами на кашель с выделением при каждом кашлевом толчке алой пенистой крови.

Из анамнеза известно, что с юности страдает хроническим бронхитом, несколько раз болел пневмонией. В последние 4 года обострения бронхита возникают 2-3 раза в год. Неделью назад после переохлаждения появился кашель с желтоватой мокротой и неприятным запахом около 300 мл в сутки. Мокрота лучше отходит в положении больного на левом боку. Дважды были эпизоды кровохарканья. Утром в день госпитализации во время кашлевого приступа из дыхательных путей начала выделяться кровь.

Объективно: состояние тяжелое, бледен, грудная клетка эмфизематозная, при перкуссии определяется коробочный звук, справа в межлопаточной области участок укорочения перкуторного звука. При аускультации ослабленное везикулярное дыхание, единичные сухие хрипы, в месте укорочения перкуторного звука выслушиваются влажные среднепузырчатые хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичные, I тон на верхушке ослаблен, ЧСС 108 в минуту, АД 80/60 мм рт. ст. Край печени выступает из-под реберной дуги на 2 см, болезненный при пальпации. Голени пастозные.

Анализ крови: Эр - $3,6 \times 10^{12}$, Нб - 90 г/л, ЦП - 0,75, лейкоциты - $21,3 \times 10^9$, Ю. - 1%, П. - 15%, С. - 60%, Л. - 18%, М. - 6%, СОЭ - 68 мм/ч.

Анализ мокроты: цвет - зеленый, характер - гнойный, консистенция - вязкая, лейкоциты - 35-50 в п./зр, эритроциты - 30-50 в п./зр. Альвеолярные клетки - 2-4 в п./зр., эластические волокна - единичные.

Задания:

1. Выделите клинические синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Окажите неотложную помощь.

Задача 9

Скорая помощь вызвана к больному Д., 48 лет, который жалуется на приступы давящих загрудинных болей, иррадиирующих в левое плечо. Длительность болевого приступа около 10 мин, через 3-5 мин возникает новый приступ (обычно наблюдается серия из 3-5 болевых эпизодов).

Объективно: больной сидит в постели, растирает ладонью левую

половину грудной клетки. Общее состояние удовлетворительное. В лёгких везикулярное дыхание, ЧДД 18 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС 84 в минуту, АД 130/70 мм рт. ст.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Назначьте дополнительное обследование.
3. Окажите неотложную помощь.

Задача 10

Врач скорой помощи приехал по вызову к больному К., 50 лет, у которого развился интенсивный приступ за грудины болей сжимающего характера с иррадиацией в левую руку. Боль длится около часа, сопровождается резкой слабостью, беспокойством. В течение последней недели при ходьбе появлялись кратковременные сжимающие боли за грудиной, проходящие в покое.

Объективно: состояние средней тяжести, гипергидроз кожи. В лёгких везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧСС 94 в минуту, АД 180/110 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, край печени пальпируется по реберной дуге.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Назначьте дополнительное обследование.
3. Окажите неотложную помощь.

Задача 11

Больной С., 65 лет, обратился к участковому врачу с жалобами на приступы слабости, головокружение. Утром в день обращения была кратковременная потеря сознания. Из анамнеза известно, что 3 года назад перенес инфаркт миокарда, страдает стабильной стенокардией напряжения III функционального класса, пользуется нитратами, постоянно принимает бета-адреноблокаторы (атенолол) без контроля

ЧСС и АД.

Во время осмотра пациент внезапно потерял сознание, отмечены тонические и клонические судороги, непроизвольное мочеиспускание. Пульсация на сонных артериях не определяется. Через 15 с сознание и сердечная деятельность возобновились самостоятельно.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы лица гиперемированы. В лёгких везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧДД 18 в минуту. Границы относительной сердечной тупости расширены влево на 1,5 см от срединно-ключичной линии. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, громкость I тона изменяется от ослабленного до «пушечного», ЧСС 40 в минуту, АД 180/100 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Назначьте дополнительное обследование.
3. Назовите возможную причину синкопальных состояний.

4. Назначьте лечение.

Задача 12

Больной И., 35 лет, обратился к врачу с жалобами на одышку при незначительной физической нагрузке, приступы удушья и кровохарканья иногда в ночное время, приступообразные интенсивные боли за грудиной, иррадиирующие в левую руку, которые уменьшаются после изменения положения тела (больной садится, опустив ноги вниз) и приема нитроглицерина. В анамнезе - ревмокардит перенесенный в 13-летнем возрасте.

Объективно: обращает внимание резкая бледность кожных покровов. Пульс скорый, твердый, высокий. АД - 180/40 мм рт. ст. Заметно сотрясение головы, синхронное с сокращениями сердца, положительный капиллярный пульс, пульсация сонных артерий. Сердце: верхушечный толчок смещен вниз и влево, высокий, разлитой. Левая граница сердца - по передней подмышечной линии. В лёгких ослабленное везикулярное дыхание, в нижних отделах лёгких с обеих сторон - мелкопузырчатые влажные хрипы. Живот мягкий безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Отеков нет.

Вопросы и задания:

1. О каком заболевании можно думать?
2. Назначьте дополнительное обследование.
3. Определите лечебную тактику.

Задача 13

Дежурный врач вызван ночью в палату к больному К., 52 года, который потерял сознание и упал в туалете. Из анамнеза известно, что больной госпитализирован накануне с жалобами на ноющие боли в эпигастральной области, возникающие через 1-1,5 ч после еды, иногда «ночные» боли. Госпитализирован для обследования и лечения. Ночью проснулся от ощущения тошноты, в туалете у больного появилась резкая слабость, головокружение, рвота «кофейной гущей», обильный жидкий дёгтеобразный стул, была кратковременная потеря сознания.

Объективно: состояние тяжелое, сознание сохранено, кожные покровы бледные, холодные, гипергидроз, слизистые и конъюнктивы бледные, язык влажный. Границы сердца в норме. Тоны приглушены, ритмичные, тахикардия, систолический шум на верхушке. Пульс слабого наполнения и напряжения, 114 в минуту, АД - 90/60 мм рт. ст. Живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии и правом подреберье, здесь же определяется небольшая мышечная защита. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Размеры печени по Курлову: 9-8-7 см. При пальцевом исследовании прямой кишки на перчатке - мелена.

Задания и вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. О каком осложнении заболевания можно думать?
3. Окажите неотложную помощь.

Задача 14

Больная В., 42 года, доставлена в приемное отделение с жалобами на резкую слабость, шум в ушах, головокружение, рвоту «кофейной гущей». В анамнезе ревматоидный артрит в течение 10 лет. Регулярно принимает индометацин. Обострение артрита в течение 2 недель в связи с чем самостоятельно увеличила дозу индометацина до 8 таблеток в сутки и сочетала его с аспирином. Утром в день госпитализации внезапно появилась резкая слабость, головокружение, была кратковременная потеря сознания. Через час при сохраняющемся плохом самочувствии появилась рвота «кофейной гущей».

Объективно: общее состояние средней тяжести, кожные покровы бледные. Правый лучезапястный сустав фиксирован в положении «ласт моржа». Первые межфаланговые суставы II-V пальцев кистей деформированы по типу «пуговичной петли», отечны, гиперемированы, болезненны. В лёгких дыхание везикулярное. Границы сердца без изменений. Тоны приглушены, мелодия сохранена, на верхушке короткий систолический шум, ЧСС - 104 в минуту, АД - 90/60 мм рт. ст. Живот слабо болезненный при пальпации в эпигастрии.

Задания:

1. Выделите клинические синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Окажите неотложную помощь.

Задача 15

Больная Г., 45 лет, доставлена в приемное отделение больницы с жалобами на интенсивные боли в правом подреберье, тошноту, рвоту, вздутие живота. Заболела около 3 дней назад, когда после приема

жирной пищи и алкоголя появились боли в правом подреберье, тошнота. Два дня принимала но-шпу в таблетках, боли несколько уменьшились, но не прекратились; повысилась температура тела до 38°C. После употребления в пищу «диетического куриного бульона» появилась рвота, боли в правом подреберье усилились, стали иррадиировать в правое плечо, шею, лопатку.

Объективно: масса тела 94 кг, рост 168 см, температура тела 38,5 °C, кожные покровы и склеры иктеричны. В лёгких дыхание везикулярное, тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС 97 в минуту, АД 180/100 мм рт.ст. Язык сухой, обложен белым налетом, живот вздут, имеется защитное напряжение мышц в правом подреберье, здесь же определяются положительные симптомы Кера, Мерфи, Ор-тнера, Курвуазье.

Анализ крови: Эр - $4,0 \times 10^{12}$, Нб - 120 г/л, ЦП - 0,9, лейкоциты - $18,2 \times 10^9$, П. - 21%, С. - 67%, Л. - 12%, М. - 6%, СОЭ - 4 мм/ч.

Анализ мочи: цвет - темно-коричневый, реакция - нейтральная, относительная плотность - 1024, прозрачность - неполная, белок - 0,033 г/л, желчные пигменты - +++, уробилин - нет.

Биохимический анализ крови: общий билирубин - 61,5 ммоль/л, прямой

- 40,4 ммоль/л, непрямой - 21,1 ммоль/л, АСТ 65 Ед, АЛТ 58 Ед, ЩФ 240 Ед.

Задания:

1. Выделите клинические синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Окажите неотложную помощь.

Задача 16

Больной М., 17 лет, обратился к врачу по поводу распространенных отеков, появления мочи мутно-красного цвета, значительного уменьшения количества мочи, головной боли, одышки при нагрузке.

В анамнезе 2 недели назад перенес фолликулярную ангину. Госпитализирован в терапевтическое отделение. Во время вечернего обхода дежурный врач отметил, что пациент занимает вынужденное положение ортопноэ, частота дыханий 28 в минуту, в лёгких при перкуссии притупление звука от углов лопаток, при аускультации - влажные мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС 80 в минуту, АД 210/130 мм рт. ст. В брюшной полости определяется небольшое количество свободной жидкости.

Вопросы и задания:

1. О каком заболевании можно думать?
2. Какое осложнение возникло у больного?
3. Окажите неотложную помощь.

Задача 17

Больной С., 45 лет, доставлен в приемное отделение больницы в бессознательном состоянии. Из расспроса родственников установлено, что пациент в течение 25 лет страдает сахарным диабетом, ежедневно вводит 10 ЕД простого и 28 ЕД пролонгированного инсулина. Неделью назад после переохлаждения появились сухой кашель, першение в горле, насморк, температура тела повысилась до 37,8°C. По назначению участкового терапевта принимал бисептол и аспирин, температура снизилась, кашель уменьшился, но у больного ухудшился аппетит, появилась жажда, сухость во рту, увеличилась слабость. Накануне госпитализации целый день провел в постели, дремал. Утром обнаружен в бессознательном состоянии.

Объективно: состояние тяжелое, сознание отсутствует, кожные покровы сухие, холодные, кожа дряблая. Мышечный тонус снижен, язык сухой, обложен белым налетом. Тонус глазных яблок понижен. Дыхание глубокое, шумное ЧДД 14 в минуту, в выдыхаемом воздухе запах ацетона. В легких при перкуссии лёгочной звук, при аускультации ослабленное везикулярное дыхание, единичные сухие хрипы. Тоны сердца приглушены, частые экстрасистолы, ЧСС 118 в минуту. АД - 100/50 мм рт. ст. Живот вздут, кишечная перистальтика вялая, размеры печени: 14-12-10 см, край печени выступает из подреберья на 2 см, плотный. Селезенка не пальпируется.

Анализ крови: Эр. - $4,0 \times 10^{12}$, НЬ - 130 г/л, ЦП - 0,9, лейкоциты - $7,0 \times 10^9$, П - 2, С - 66, Л - 26, М - 6, СОЭ - 9 мм/ч.

Анализ мочи: реакция - кислая, относительная плотность 1034, прозрачность - полная, белок - 0,033 ммоль/л, сахар - 4%, ацетон - +++.

Глюкоза крови: 22,2 ммоль/л.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Окажите неотложную помощь.

Задача 18

Больная Д., 18 лет, страдает сахарным диабетом (тяжелая форма, лабильное течение), принимает 26 ЕД пролонгированного инсулина утром. Доставлена в приемное отделение в бессознательном состоянии. Накануне чувствовала себя удовлетворительно. Вечером родственники застали больную дома без сознания.

Объективно: сознание отсутствует, кожные покровы влажные, тонус мышц конечностей повышен. Тризм жевательных мышц. Тонус глазных яблок нормальный. Пульс - 78 в минуту, ритмичный, АД -

95/60 мм рт. ст. Тоны сердца обычной звучности. Дыхание - 28 в минуту, ритмичное, ровное. Язык влажный, прикуса языка нет. Ме-нингеальные симптомы отрицательные.

При обследовании: глюкоза крови 2,4 ммоль/л.

Задания:

1. Выделите клинические синдромы.
2. Окажите неотложную помощь.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.

Задача 19

Больной Д., 26 лет, доставлен в приемное отделение в бессознательном состоянии. Сорок минут назад в поликлинике пациенту внутримышечно сделали инъекцию пенициллина, через 15 мин после этого больной почувствовал резкую слабость, потерял сознание.

Объективно: кожные покровы бледные, гипергидроз. Дыхание частое, поверхностное, ЧДД 26 в минуту, тоны сердца приглушены, тахикардия, ЧСС 110 в минуту, пульс нитевидный, АД 60/40 мм рт. ст.

Задания:

1. Выделите клинические синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Окажите неотложную помощь.

Задача 20

Больная С., 36 лет, доставлена в приемное отделение с жалобами на сильное сердцебиение, возбуждение, страх смерти, ощущение нехватки воздуха, давящие боли в области сердца, тошноту, рвоту, понос.

Из анамнеза известно, что в течение 3 лет состоит на диспансерном учете у эндокринолога, периодически получает мерказолил. Два месяца назад самовольно прервала лечение (доза препарата - 6 таблеток в сутки) и уехала отдыхать на юг, много загорала. Состояние ухудшилось, появились

сердцебиение, потливость, похудела. Значительное ухудшение состояния наступило после тяжелого эмоционального стресса, на фоне ОРВИ.

Объективно: состояние тяжелое, температура тела - 38,9 °С, кожа горячая, гиперемирована, мокрая от профузного пота, щитовидная железа увеличена до III-IV степени, экзофтальм. В лёгких дыхание везикулярное, ЧДД 26 в минуту, тоны сердца громкие, аритмичные, тахикардия 150 в минуту, пульс аритмичный, 132 в минуту, АД 150/50 мм рт. ст. Живот мягкий, умеренно болезненный при пальпации в околопупочной области.

Задания:

1. Выделите клинические синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Окажите неотложную помощь.

Задача 21

Больная А., 44 года, жалуется на ощущение зябкости, общую слабость, снижение памяти, боли в спине и суставах, запоры. Заболевание начало развиваться постепенно около 5 лет назад после простуды.

Объективно: рост 170 см, масса тела 86 кг. Кожа бледная сухая, с мраморным оттенком, шелушится. Определяется плотный отек лица, туловища, стоп, кистей. Больная малоподвижна, безразлична, голос низкий. Щитовидная железа не пальпируется, глазные симптомы отсутствуют.

Границы относительной сердечной тупости смещены влево на 1,5 см, тоны приглушены, ритм правильный, ЧСС 54 в минуту, АД 130/90 мм рт. ст. Пальпация органов брюшной полости затруднена из-за плотного отека передней брюшной стенки. Сухожильные рефлексы снижены, время ахиллова рефлекса увеличено. *Задания:*

1. Выделите клинические синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Назначьте обследование для подтверждения диагноза.
4. Назначьте лечение.

Задача 22

Больной Н., 54 года, жалуется на резкие боли в I плюснефаланговом суставе, ноющие боли в поясничной области, повышение температуры тела до 37,8 °С. Приступы болей и покраснение сустава периодически беспокоят в течение 3 лет. Последний приступ развился после приема обильной жирной пищи и красного сухого вина.

Объективно: состояние средней тяжести. Температура тела - 37,8 °С, рост 175 см, масса тела 94 кг. В легких патологических изменений не найдено. Границы относительной сердечной тупости расширены влево на 2 см. Тоны сердца приглушены, акцент II тона над аортой, ритм правильный, ЧСС 84 в минуту, АД 180/100 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, печень и селезенка не пальпируются. Первый плюснефаланговый сустав справа отечен, кожа над ним гиперемирована, движения в нем резко болезненны.

Задания:

1. Выделите клинические синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Окажите неотложную помощь.

Задача 23

Больная Ю., 35 лет, страдает в течение 7 лет системной красной волчанкой, волчаночным нефритом. Дома по поводу отеков в течение последней недели принимала по 4 таблетки фуросемида в сутки. Доставлена в стационар в крайне тяжелом состоянии с жалобами на боли в животе, тошноту, рвоту, резкое уменьшение количества мочи.

Объективно: общее состояние тяжелое, температура тела 39,5 °С, анасарка. Над лёгкими укорочение перкуторного звука в нижних отделах, там же ослабление везикулярного дыхания, ЧДД - 32 в минуту. Тоны сердца приглушены, на верхушке I тон ослаблен, короткий систолический шум, ритм правильный, ЧСС 114 в минуту, АД 190/130 мм рт. ст. На коже живота по боковым поверхностям рожеподобная эритема.

Количество выделяемой мочи за сутки 250 мл.

Задания:

1. Выделите клинические синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Окажите неотложную помощь.

Задача 24

Больной В., 49 лет, госпитализирован с жалобами на увеличение живота в объеме, одышку в покое, усиливающуюся при ходьбе, отёки ног, выраженную общую слабость. Из анамнеза известно, что в 25-летнем возрасте переболел вирусным гепатитом, в течение многих лет злоупотребляет алкоголем. В последние 6 месяцев отмечает значительное увеличение живота, появилась одышка при незначительной физической нагрузке, отеки на ногах, выделение алой крови из прямой кишки при дефекации. За 2 нед до госпитализации появилась желтушность склер и кожи, усилились одышка и отеки ног.

Объективно: состояние средней тяжести, склеры иктеричны, кожные покровы с желтушным оттенком, живот увеличен в размерах (окружность живота 149 см), напряжен, на передней брюшной стенке выраженная венозная сеть, ноги отёчны. Границы лёгких на 2 межреберья выше нормы, при перкуссии звук лёгочный, в нижних отделах укорочение перкуторного звука при аускультации, дыхание ослабленное везикулярное, в нижних отделах резко ослабленное. Границы относительной сердечной тупости расширены влево на 1,5 см. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС - 104 в минуту, АД 100/70 мм рт.ст. Определить размеры печени и селезенки не представляется возможным из-за напряженного асцита.

Анализ крови: Эр - $2,7 \times 10^{12}$, Нб - 80 г/л, ЦП - 0,88, тромбоциты - $11,0 \times 10^{10}$, лейкоциты - $2,5 \times 10^9$, Ю - 3%, П - 5%, С - 45%, Л -

38%, М - 9%, СОЭ - 56 мм/ч.

Биохимический анализ крови: общий белок - 60 г/л, альбумины - 24 г/л, α_1 -глобулины - 14 г/л, α_2 -глобулины - 6 г/л, γ - глобулины 20 г/л, А/Г-коэффициент - 0,7 г/л. Общий билирубин - 91,5 ммоль/л, прямой - 43,4 ммоль/л, непрямой - 48,1 ммоль/л, АСТ 87 Ед.,

АЛТ 64 Ед.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Дайте интерпретацию лабораторных показателей.
3. Назначьте лечение.

Задача 25

Больной Ч., 40 лет, доставлен в приемное отделение скорой помощью. Около 2 ч назад после подъема тяжести у пациента началась рвота темной кровью, содержащей сгустки. Из анамнеза известно, что в детстве пациент перенес вирусный гепатит, около 10 лет назад были неоднократные гемотрансфузии после автомобильной аварии, злоупотребляет алкоголем. В течение 2 лет отмечает значительное снижение работоспособности, слабость, снижение аппетита. В течение года беспокоят геморрой, частые носовые кровотечения. Около полугода назад заметил увеличение живота в объеме.

Объективно: состояние тяжелое, кожа бледная с желтушным оттенком, склеры иктеричны. На груди, плечах, в межлопаточной области - невозвышающиеся ангиомы с лучеобразно расходящимися сосудистыми веточками. В лёгких везикулярное дыхание, хрипов нет. Границы сердца не изменены, тоны приглушены, ритм правильный, ЧСС - 112 в минуту, во всех точках выслушивается короткий систолический шум. Пульс малого наполнения, частый, АД 100/70 мм рт.ст. Живот увеличен в размерах, в положении лежа на спине имеет «лягушачью» форму, симптом флюктуации положительный, на коже живота вокруг пупка расширенная венозная сеть. Размеры печени 20-15-13 см, край плотный, заострен. Размеры селезенки: 16-6 см, край селезенки плотный.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Назовите осложнение основного заболевания.
3. Окажите неотложную помощь.

Задача 26

Больной Ф., 46 лет, диспетчер авиаполетов, обратился по поводу впервые в жизни возникших два дня назад ощущений дискомфорта за грудиной при подъеме на 3 этаж.

До этого считал себя практически здоровым, регулярно занимался спортом, физически развит, в отпуске был 12 мес назад. При осмотре со стороны внутренних органов без особенностей. ЧСС 72 в минуту, АД 115/75 мм рт.ст. На ЭКГ - вариант нормы.

Ваша тактика?

1. Успокоить больного и рекомендовать седативные средства, или
2. Наблюдать в амбулаторных условиях и сделать повторно ЭКГ, или
3. Провести велоэргометрическую пробу, или
4. Рекомендовать взять на работе очередной отпуск, или
5. Госпитализировать.

Задача 27

У больного Ж., 61 год, с хроническим обструктивным бронхитом, имеется ИБС, стенокардия III ФК. Терапия нитратами недостаточна. Какое средство из перечисленных ниже Вы рекомендуете в качестве второго антиангинального препарата?

- 1) аспирин;
- 2) пропранолол;
- 3) верапамил;
- 4) уфиллин;
- 5) амлодипин.

Задача 28

У молодого человека, 27 лет, при обследовании выявлено повышение АД до 170/125 мм рт. ст. Ранее АД никогда не измерял. Со слов больного в детстве после перенесенной скарлатины находили изменения в анализах мочи, никогда не обследовался и не лечился. От службы в армии был освобожден в связи с наличием вазомоторного ринита и поллиноза. При осмотре обращает внимание бледность кожных покровов, одутловатость лица. В лёгких без патологических изменений. Границы относительной сердечной тупости расширены влево на 1,5 см, тоны сердца звучные, акцент II тона над аортой. Ритм сердечной деятельности правильный, ЧСС 82 в минуту, АД 165/120 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезёнка не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Укажите вероятную причину артериальной гипертензии.
3. Назначьте план обследования.

Задача 29

У больного с постинфарктным кардиосклерозом возник пароксизм желудочковой тахикардии с ЧСС 164 в минуту, зарегистрированный на ЭКГ. Какое лекарственное средство является препаратом выбора?

- 1) строфантин внутривенно;
- 2) анаприлин сублингвально;
- 3) изоптин внутривенно;
- 4) лидокаин внутривенно;
- 5) хинидин перорально.

Задача 30

Больной А., 70 лет, находится под диспансерным наблюдением гематолога в течение 8 лет, дважды лечился в стационаре. При очередном визите к врачу жалуется на общую слабость.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы и слизистые оболочки бледные. Периферические лимфатические узлы: шейные, над- и подключичные, подмышечные, локтевые, паховые, подколенные увеличены в размерах до 3-3,5 см, мягко-эластической консистенции, безболезненные при пальпации. Печень в размерах не увеличена, селезенка выступает из-под левого подреберья на 4 см, плотная, безболезненная при пальпации. ЧСС 74 в минуту, АД 145/80 мм рт. ст.

Анализ крови: Эр - $3,7 \times 10^{12}$, НБ - 124 г/л, тромбоциты - 82×10^9 /л, лейкоциты - 218×10^9 /л, Э. - 0%, Б. - 0 %, П. - 1%, С. - 13%, Л. - 84%, М. - 2%. СОЭ - 25 мм/ч. Клетки Гумпрехта-Боткина 3-4 п/ зрения.

Задания и вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Назовите возможные осложнения при выполнении инвазивных стоматологических процедур.
3. Какова морфологическая характеристика клеток Гумпрехта- Боткина?

Задача 31

Больная Н., 47 лет, направлена на стационарное лечение с жалобами на повышение температуры тела до 38 °С, кровоточивость десны, носовые кровотечения, сильную общую слабость. В анамнезе болела желтухой.

Объективно: бледность кожных покровов и слизистых оболочек, на коже живота, бедер экхимозы диаметром 1,5 см, различной давности. Со стороны органов дыхания и сердца патологических изменений нет. ЧСС 92 в минуту, АД 110/70 мм рт.ст. Живот вздут, активно участвует в дыхании, при пальпации мягкий, болезненный в правом и левом подреберьях. Печень выступает из-под подреберья на 8 см, край острый, резко болезненная при пальпации, селезенка пальпируется на 4 см ниже левого подреберья, болезненная, плотноватая.

Анализ крови: Эр - $2,2 \times 10^{12}$ /л, НБ - 84 г/л, тромбоциты - 118×10^9 /л, лейкоциты - 134×10^9 л, Э. - 3%, Б. - 4%, миелоциты - 8%, мета-миелоциты - 2%, П. - 10%, С. - 44%, Л. - 13%, М. - 6%, СОЭ - 18 мм/ч.

Диагноз дежурного врача: цирроз печени, лейкомоидная реакция.

Вопросы и задания:

1. Согласны ли Вы с диагнозом дежурного врача?
2. Перечислите ведущие синдромы.
3. Ваш предварительный диагноз?
4. Какие исследования необходимо выполнить для подтверждения диагноза?

5. Тесты

1. Назовите дозу ионизирующего излучения, при воздействии которой на организм человека возникает острая лучевая болезнь лёгкой степени
- а) 10-50 рад (0.1-0.5 Гр)
 - б) 50-100 рад (0.5-1 Гр)
 - в) 100-200 рад (1-2 Гр)
 - г) 200-300 рад (2-3 Гр)
 - д) 300-400 рад (3-4 Гр)
2. Назовите дозу ионизирующего излучения, при воздействии которой на организм человека может возникнуть острая лучевая болезнь средней тяжести?
- а) 50-100 рад (0.5-1 Гр)
 - б) 100-150 рад (1-1.5 Гр)
 - в) 100-200 рад (1-2 Гр)
 - г) 200-400 рад (2-4 Гр)
 - д) Свыше 600 рад
3. Назовите дозу ионизирующего излучения, при воздействии которой на организм человека возникает острая лучевая болезнь тяжёлой степени
- а) 50-100 рад (0.5-1 Гр)
 - б) 100-150 рад (1-1.5 Гр)
 - в) 200-300 рад (2-3 Гр)
 - г) 400-600 рад (4-6 Гр)
 - д) Свыше 600 рад
4. В какой из перечисленных форм может проявляться острая лучевая болезнь?
- а) Респираторная
 - б) Костно-мозговая
 - в) Почечная
 - г) Печёночная
 - д) Кожная
5. В какой из перечисленных форм может проявляться острая лучевая болезнь?
- а) Респираторная
 - б) Кишечная
 - в) Почечная
 - г) Печёночная
 - д) Кожная
6. Назовите предельно допустимую дозу облучения по НРБ-99 для персонала, который постоянно или временно работает с источниками ионизирующего излучения
- а) 0.2 бэр в год
 - б) 0.5 бэр в год
 - в) 3 бэр в год
 - г) 5 бэр в год
 - д) 10 бэр в год
7. Назовите предельно допустимую дозу облучения по НРБ-99 для населения, не работающего с источниками ионизирующего излучения
- а) 0.1 бэр в год
 - б) 0.2 бэр в год
 - в) 0.5 бэр в год
 - г) 1 бэр в год
 - д) 5 бэр в год

8. При какой дозе облучения возникает острая лучевая болезнь церебральной формы?
а) Свыше 10 Гр б) Свыше 20 Гр в) Свыше 30 Гр г) Свыше 40 Гр
д) Свыше 50 Гр
9. При какой дозе облучения возникает острая лучевая болезнь сосудисто-токсемической формы?
а) 4-6 Гр
б) 10-20 Гр
в) 20-25 Гр
г) 40-45 Гр
д) Свыше 50 Гр
10. При какой дозе облучения возникает острая лучевая болезнь кишечной формы?
а) 2-4 Гр
б) 4-6 Гр
в) 6-10 Гр
г) 10-20 Гр
д) 20-30 Гр
11. При какой дозе облучения возникает острая лучевая болезнь костномозговой формы?
а) 0.1-0.2 Гр
б) 0.5-1 Гр
в) 1-10 Гр
г) 10-20 Гр
д) 20-30 Гр
12. Какая единица равна 100 рад?
а) Рентген
б) Кюри в) Грей г) Зиверт
д) Беккерель
13. При какой по масштабам аварии происходит выход радиоактивных продуктов или ионизирующего излучения за предусмотренные границы оборудования, технологических систем, зданий и сооружений в количествах, превышающих регламентированные для нормальной эксплуатации значения, при котором возможно облучение персонала, находящегося в данном здании или сооружении, в дозах, превышающих допустимые?
а) Точечные б) Локальные в) Местные г) Общие
д) Крупные
14. При какой по масштабам аварии происходит выход радиоактивных продуктов за пределы санитарно-защитной зоны в количествах, превышающих регламентированные для нормальной эксплуатации значения, при котором возможно облучение населения и загрязнение окружающей среды выше установленных норм?
а) Локальные б)

- Местные в) Общие
г) Крупные
д) Трансграничные

15. При какой по масштабам аварии происходит выход радиоактивных продуктов в пределах санитарно-защитной зоны в количествах, превышающих регламентированные для нормальной эксплуатации значения, при котором возможно облучение персонала в дозах, превышающих допустимые?

- а) Локальные б)
Местные в) Общие
г) Крупные
д) Трансграничные

16. Какими единицами измеряется единовременно поглощённая доза (количество энергии излучения, поглощённое единицей массы облучаемого тела)?

- а) Беккерель б)
Грей
в) Кюри г)
Рентген
д) Микрокури

17. Какой вид медицинской помощи поражённым АОХВ играет важнейшую роль в спасении жизни пострадавших?

- а) Квалифицированная помощь б)
Первая медицинская помощь в)
Доврачебная помощь
г) Первая врачебная помощь
д) Специализированная помощь

18. После оказания, какого вида медицинской помощи, поражённых эвакуируют из очага химического поражения?

- а) Квалифицированная помощь б)
Первая медицинская помощь в)
Доврачебная помощь
г) Первая врачебная помощь
д) Специализированная помощь

19. При проведении, каких мероприятий на ПМП, развёрнутом за пределами очага химического заражения, выявляют лиц, нуждающихся в неотложных мероприятиях первой врачебной помощи?

- а) Оказание первой медицинской помощи
б) Развёртывание ПМП в пункте сбора пострадавших в районе очага поражения в)
Проведение медицинской сортировки
г) Оказание первой врачебной помощи по жизненным показаниям д)
Организация эвакуации пострадавших с пункта сбора в ЛПУ

20. Каким термином принято обозначать ситуацию, сопровождающуюся проливом или выбросом АОХВ, способную привести к гибели или химическому поражению людей, заражению продовольствия, животных, растений и окружающей среды?

- а) Химически опасный объект
б) Химически опасная зона
в) Зона химического заражения

г) Очаг химического заражения д)

Химическая авария

21. Какое мероприятие является важнейшим элементом первой медицинской помощи при поражении АОВХ и должно быть проведено в первую очередь?

а) Эвакуация поражённых из заражённой зоны

б) Удаление и обеззараживание АОВХ на коже, слизистых

в) Защита органов дыхания с использованием противогазов, ватно-марлевых повязок

г) Срочное зондовое промывание желудка д)

Частичная дегазация одежды и обуви

22. Какое мероприятие направлено на прекращение действия АОВХ на поражённого, уже вне очага заражения?

а) Снятие с поражённого противогаза

б) Согревание поражённого и обильное питьё

в) Симптоматическая терапия с применением в/в инъекций

г) Частичная или полная санитарная обработка

д) Профилактика осложнений и дача адсорбентов

23. В результате действия, каких причин кораблекрушений нарушается экологическое состояние моря?

а) Недостаточные мореходные качества судна

б) Условия окружающей среды (шторм, гроза, туман) в)

Пожар

г) Взрывы на танкерах д)

Военные действия

24. На каких промышленных объектах используется большое количество хлора?

а) Предприятия химической промышленности

б) Предприятия нефтеперерабатывающей, нефтехимической промышленности в)

Водоочистные сооружения

г) Промышленные холодильные установки

д) Места отстоя АОВХ на железнодорожных станциях

25. Каким термином принято называть боевые средства, поражающее действие которых основано на использовании отравляющих веществ?

а) Химически опасный объект б)

Химическое оружие

в) Зона химического заражения г)

Очаг химического заражения д)

Химическая авария

26. Каким термином принято называть территорию, в пределах которой произошел выброс АОВХ и, как следствие, массовое поражение людей, с/х животных и загрязнение окружающей среды?

а) Химически опасный объект б)

Химическое оружие

в) Зона химического заражения г)

Очаг химической аварии

д) Химическая авария

27. Каким термином называется территория, на которую распространилось АОВХ в

результате аварии?

а) Химически опасный объект б)

Химическое оружие

в) Зона химического загрязнения г)

Очаг химического заражения д)

Химическая авария

28. Как называется часть зоны химического загрязнения, на которой возникнут санитарные потери?

а) Химически опасный объект б)

Химическое оружие

в) Зона химического поражения г)

Очаг химического заражения д)

Химическая авария

29. Назовите АОХВ с преимущественно удушающим действием

а) Тиофос, хлорофос, метафос

б) Синильная кислота, окись углерода, анилин, окись этилена в)

Аммиак, хлор, хлорпикрин, фосген, дифосген

г) Диоксин, сероуглерод, дихлорэтан, четырёххлористый углерод д)

Окись углерода, цианиды, анилин

30. Назовите АОХВ с преимущественно общеядовитым действием

а) Тиофос, хлорофос, меркаптос

б) Аммиак, азотная кислота

в) Синильная кислота, циановодород, окись углерода, анилин

г) Диоксин, сероуглерод, дихлорэтан, четырёххлористый углерод д)

Хлор, фосген, дифосген, хлопикрин

31. Назовите АОХВ нервнопаралитического действия

а) Тиофос, хлорофос, дихлофос, метафос

б) Синильная кислота, окись углерода, анилин, сероводород, гидразин в)

Аммиак, азотная кислота

г) Хлор, фосген, дифосген, хлопикрин

д) Диоксин, сероуглерод, дихлорэтан, четырёххлористый углерод

32. Назовите основные пути проникновения АОХВ в организм:

а) Через органы дыхания (ингаляционные поражения)

б) Через незащищенные кожные покровы - перкутанные поражения

в) Через рот при употреблении зараженной воды или пищи - пероральные поражения

г) Через раневую поверхность д) Все

перечисленное верно

33. Физико-химические свойства, определяющие поражающее действие АОХВ:

а) Летучесть

б) Температура кипения в)

Плотность паров

г) Растворимость

д) Все перечисленное верно

34. Для холинолитического синдрома не характерно:

а) Мидриаз

- б) Сухость кожи в)
- Брадикардия г)
- Тахикардия
- д) Галлюциноз

35. Для выведения радионуклидов из желудочно-кишечного тракта используются все методы, кроме:

- а) Промывание желудка и кишечника
- б) Средства для форсированного выведения радионуклидов в)
- Адсорбенты
- г) Желчегонные средства
- д) Перитонеальный диализ

36. Очаг химического поражения - это:

- а) Территория, на которой расположены объекты по производству АОХВ
- б) Территория с находящимися на ней населением, техникой, имуществом и другими объектами, подвергшаяся воздействию АОХВ
- в) Территория, на которой расположены объекты по уничтожению АОХВ г)
- Территория, на которой расположены объекты хранения АОХВ
- д) Транспорт, который перевозит АОХВ

37. При образовании быстродействующих очагов химического заражения необходимо предусмотреть эвакуацию пораженных:

- а) В несколько рейсов б) В один рейс
- в) По мере их выявления
- г) В зависимости от наличия санитарного транспорта д)
- Количество рейсов не имеет значение

38. Синильная кислота представляет собой:

- а) Вязкую маслянистую жидкость с запахом герани
- б) Бесцветную жидкость с запахом миндаля
- в) Бесцветную жидкость без запаха и вкуса г) Белое кристаллическое вещество
- д) Газообразное вещество

39. Монооксид углерода (угарный газ) обладает повышенной тропностью к:

- а) К 3-х валентному железу гемоглобина
- б) К 2-х валентному железу гемоглобина
- в) К 3-х валентному железу цитохромоксидазы
- г) К флавиновому ферменту, акцептору электронов и протонов д) К амиду никотиновой кислоты

40. В результате взаимодействия окиси углерода с гемоглобином образуется:

- а) Метгемоглобин
- б) Карбоксигемоглобин в)
- Оксигемоглобин
- г) Восстановленный гемоглобин
- д) Инактивированный гемоглобин

41. К патогенетическим средствам, применяемым для оказания помощи пораженным синильной кислотой, относятся:

- а) Атропин
- б) Преднизолон в)
- Амилнитрит г)
- Кислород
- д) Афин

42. К патогенетическим средствам, применяемым для оказания помощи пораженным оксидом углерода, относятся:

- а) Атропин
- б) Преднизолон в)
- Антициан
- г) Кислород
- д) Метиленовый синий

43. Для предотвращения поражения АОХВ удушающего действия применяют:

- а) Лечебные антидоты
- б) Профилактические антидоты
- в) Средства защиты органов дыхания г)
- Симптоматические средства
- д) Средства защиты кожных покровов

44. Первая медицинская помощь при поражении АОХВ удушающего действия включает следующие мероприятия:

- а) При раздражении верхних дыхательных путей - ингаляцию фицилина
- б) Ингаляцию кислорода
- в) Обеспечение физического покоя. Эвакуация пораженных в положении лежа г)
- Введение преднизолона внутривенно
- д) Введение 50 мл 5% раствора аскорбиновой кислоты внутривенно

45. Диоксины в промышленности:

- а) Применяются как реагент для метилирования
- б) Применяются как хладоагент в холодильных машинах
- в) Не применяются, являются побочным продуктом при производстве хлорсодержащих веществ
- г) Используются для синтеза этиленгликоля и его эфиров
- д) Используются в огнетушителях, в смеси с четыреххлористым углеродом

46. Препараты, являющиеся физиологическим антагонистами ядов, называются:

- а) Антидепрессантами
- б) Антидотами
- в) Антикоагулянтами г)
- Антифризами
- д) Адсорбентами

47. Назовите категории продуктов, крайне опасных при неконтрольном потреблении на территории следа радиоактивного облака:

- а) Все пищевое сырье и продукты, загрязненные радионуклидами
- б) Мясо и молоко животных, выпасаемых на загрязненных пастбищах
- в) Ягоды, грибы, фрукты, овощи, произрастающие в районе радиационной катастрофы
- г) Рыба в водоемах, загрязненных радионуклидами д) Всё перечисленное не верно

48. Плод является наиболее чувствительным к облучению:

- а) В I триместр
- б) В II триместр в) В III триместр
- г) Крайне чувствителен в любом триместре д) Слабо чувствителен в любом триместре

49. Основными задачами, решаемыми при проведении радиационной разведки, являются:

- а) Определение степени радиоактивного заражения местности и других объектов;
- б) Направление радиационных дозоров на местность
- в) Выставление радиационных постов на границах загрязненной территории г) Определение возможных путей объезда загрязненной территории
- д) Эвакуация пораженных с загрязненной территории

50. Основными способами ведения радиационной разведки являются:

- а) Определение радиоактивного заражения местности
- б) Определение радиоактивного фона на местности
- в) Ограждение радиоактивного участка местности знаками «заражено» г) Направление радиационных дозоров на местность
- д) Определение возможных путей объезда загрязненной территории

51. В формированиях медицины катастроф химическую разведку ведут:

- а) Химические дозоры
- б) Весь персонал врачебно-сестринских бригад в) Персонал приёмного отделения
- г) Медицинские работники – дежурные по ЛПУ д) Всё перечисленное верно

52. К радиационно-опасным объектам следует относить:

- а) НИИ, имеющие исследовательские реакторы или ускорители частиц
- б) Космические станции с ядерными энергетическими установками
- в) Предприятия, на которых используются, хранятся, добываются радиоактивные вещества
- г) Полигоны, где проводятся ядерные испытания д) Хранилища химических боеприпасов

53. Локальная авария на АЭС характеризуется:

- а) Выходом радиоактивных веществ за пределы оборудования, технологических систем, зданий и сооружений
- б) Распространением радиоактивных веществ за пределы территории АЭС в) Возможным облучением персонала станции и гражданского населения
- г) Возможным облучением только гражданского населения, проживающего на территории санитарно-защитной зоны
- д) Всё перечисленное верно

54. Основным фактором радиационной опасности при авариях на АЭС без ядерной реакции является:

- а) Ударная волна
- б) Световое излучение
- в) Проникающая радиация
- г) Радиоактивное загрязнение окружающей среды д)

Электромагнитный импульс

55. Радиационная обстановка считается нормальной при уровне загрязнения местности:

- а) До 10 мкр/час б) До 60 мкр/час
- в) От 60 до 120 мкр/час
- г) От 120 до 240 мкр/час д) Более 120 мкр/час

56. К пожаро- и взрывоопасным объектам, прежде всего, относится:

- а) Нефтеперерабатывающие заводы, трубопроводы и склады нефтепродуктов
- б) Химические предприятия, на которых находятся горючие газы, легковоспламеняющиеся жидкости
- в) Предприятия приготовления и транспортировки угольной пыли, древесной муки г) Предприятия приготовления и транспортировки сахарной пудры
- д) Всё перечисленное верно

57. Тушение горячей одежды является мероприятием:

- а) Квалифицированной медицинской помощи б) Специализированной медицинской помощи в) Первой медицинской помощи
- г) Первой врачебной помощи д) Первой доврачебной помощи

58. При аварии на радиационно-опасном объекте, при наличии у пострадавшего сильного кровотечения необходимо сначала:

- а) Использовать средства индивидуальной защиты - костюмы, респираторы
- б) Остановить кровотечение
- в) Выполнить специальную обработку открытых участков кожи г) Эвакуировать из очага поражения
- д) Использовать радиопротектор

59. Аварийно-спасательные работы в очаге химического поражения включают:

- а) Химическую и медицинскую разведку
- б) Оказание первой медицинской помощи в) Эвакуация пораженных из очага
- г) Специальную и санитарную обработку людей д) Всё перечисленное верно

60. В каком году впервые была организована медико-санитарная служба при МПВО?

- а) 1932
- б) 1947
- в) 1952
- г) 1961
- д) 1994

61. В каком году медико-санитарная служба при МПВО была реорганизована в МСГО? а) 1932

- б) 1947
- в) 1952
- г) 1961
- д) 1994

62. В каком году постановлением Правительства РФ №420 было регламентировано создание единой ВСМК?
- а) 1932
 - б) 1947
 - в) 1952
 - г) 1961
 - д) 1994
63. На каком уровне имеется Всероссийский центр медицины катастроф (ВЦМК) «Защита»?
- а) Федеральный б) Региональный
 - в) Территориальный
 - г) Местный
 - д) Объектовый
64. Какому уровню соответствует область, край, республика?
- а) Федеральный
 - б) Региональный
 - в) Территориальный г) Местный
 - д) Объектовый
65. Какому уровню соответствует район или город в области?
- а) Федеральный
 - б) Региональный
 - в) Территориальный г) Местный
 - д) Объектовый
66. Какое формирование СМК Минздрава России на федеральном уровне является подвижным и предназначено для оказания квалифицированной с элементами специализированной медицинской помощи?
- а) ВЦМК «Защита»
 - б) Штаб ВСМК при ВЦМК «Защита»
 - в) Полевой многопрофильный госпиталь при ВСМК «Защита» г) Медицинский отряд специального назначения
 - д) Всероссийский научно-практический центр экстренной медицинской помощи
67. Какое формирование СМК Минобороны России на федеральном уровне является подвижным и предназначено для оказания квалифицированной с элементами специализированной медицинской помощи?
- а) ВЦМК «Защита»
 - б) Штаб ВСМК при ВЦМК «Защита»
 - в) Полевой многопрофильный госпиталь при ВСМК «Защита» г) Медицинский отряд специального назначения
 - д) Всероссийский научно-практический центр экстренной медицинской помощи
68. Какое формирование на федеральном уровне осуществляет организационно-методическое руководство ВСМК?
- а) ВЦМК «Защита»

- б) Штаб ВСМК при ВЦМК «Защита»
- в) Полевой многопрофильный госпиталь при ВСМК «Защита»
- г) Федеральное управление медико-биологических и экстремальных проблем при Минздраве России и его учреждения
- д) Всероссийский научно-практический центр экстренной медицинской помощи

69. Кто осуществляет медико-тактический анализ обстановки и прогнозирует медико-санитарные последствия ЧС в регионе?

- а) Региональные центры медицины катастроф б) МОСН военных округов и флотов
- в) Формирования регионального подчинения МВД, МЧС России г) Всесармский центр медицины катастроф Минобороны России д) Полевой многопрофильный госпиталь при ВСМК «Защита»

70. На базе чего создаются фельдшерские выездные бригады скорой медицинской помощи?

- а) Станций (подстанций, отделений) скорой медицинской помощи б) Специализированных отделений лечебных учреждений
- в) Травматологических пунктов г) Медико-санитарных частей
- д) Полевого многопрофильного госпиталя

71. На базе чего создаются нештатные специализированные формирования СМК?

- а) Станций (подстанций, отделений) скорой медицинской помощи
- б) Специализированных отделений лечебных учреждений в) Травматологических пунктов
- г) Медико-санитарных частей
- д) Полевого многопрофильного госпиталя

72. Кто возглавляет Всероссийскую службу медицины катастроф?

- а) Председатель правительства РФ
- б) Министр здравоохранения России
- в) Президент Российской академии медицинских наук
- г) Председатель Государственного комитета санэпиднадзора РФ
- д) Директор Всероссийского центра медицины катастроф «Защита»

73. Кто несёт прямую ответственность за формирование БСМП и их готовность к работе в ЧС?

- а) Руководитель учреждения-формирователя б) Руководитель СМК
- в) Руководитель здравоохранения г) Руководитель бригады
- д) Старшая медицинская сестра

74. Назовите одну из основных задач врачебно-сестринской бригады в ЧС:

- а) Совершенствование теоретических знаний и практических навыков по медицинской сортировке и оказанию первой врачебной помощи пострадавшим в ЧС
- б) Поддержание бригады в постоянной готовности к выезду к очагу поражения и работе в ЧС
- в) Медицинская сортировка поражённых г) Извлечение поражённых из-под завалов
- д) Оказание специализированной медицинской помощи

75. Назовите одну из основных задач БСМП в ЧС:

- а) Совершенствование теоретических знаний и практических навыков по медицинской сортировке и оказанию первой врачебной помощи пострадавшим в ЧС
- б) Поддержание бригады в постоянной готовности к выезду к очагу поражения и работе в ЧС
- в) Медицинская сортировка поражённых г) Извлечение поражённых из-под завалов
- д) Оказание специализированной медицинской помощи

76. Какой вид медицинской помощи должен быть оказан пострадавшим врачебно-сестринскими бригадами?

- а) Первая медицинская б) Квалифицированная
- в) Первая врачебная
- г) Специализированная д) Доврачебная

77. Назовите одну из основных задач ВСМК:

- а) Организация и осуществление медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий ЧС
- б) Оказание специализированной медицинской помощи в) Проведение медицинской сортировки поражённых
- г) Организация работы медицинских бригад на месте ЧС
- д) Локализация ЧС в целях снижения воздействия поражающих факторов её источника

78. Сколько оперативных вмешательств может выполнить хирургическая БСМП за 12 часов работы?

- а) 6
- б) 10
- в) 15
- г) 20
- д) 25

79. Сколько оперативных вмешательств может выполнить травматологическая БСМП за 12 часов работы?

- а) 6
- б) 10
- в) 15
- г) 20
- д) 25

80. Сколько оперативных вмешательств может выполнить нейрохирургическая БСМП за 12 часов работы?

- а) 6
- б) 10
- в) 15
- г) 20
- д) 25

81. Сколько оперативных вмешательств может выполнить детская хирургическая БСМП за 12 часов работы?

- а) 6

- б) 10
- в) 15
- г) 20
- д) 25

82. Скольким поражённым может оказать помощь ожоговая БСМП за 12 часов работы?

- а) 10
- б) 20
- в) 30
- г) 40
- д) 50

83. Скольким поражённым может оказать помощь акушерско-гинекологическая БСМП за 12 часов работы?

- а) 10
- б) 20
- в) 30
- г) 40
- д) 50

84. Скольким поражённым может оказать помощь психиатрическая БСМП за 12 часов работы?

- а) 10-30
- б) 30-50
- в) 50-100
- г) 100-150
- д) 150-300

85. Медицина катастроф изучает всё кроме:

- а) Источники возможных чрезвычайных ситуаций
- б) Организацию ликвидации чрезвычайных ситуаций
- в) Влияние экстремальных условий на здоровье и работоспособность человека г) Причины травматизма среди спасателей, полученных в процессе работы
- д) Методы и средства оказания помощи в ЧС

86. Назовите режимы функционирования службы экстренной медицинской помощи:

- а) Повседневной деятельности, повышенной готовности и чрезвычайной ситуации б) Повышенной готовности, угрозы возникновения ЧС, ликвидации последствий ЧС
- в) Защиты населения от факторов ЧС ликвидации последствий ЧС, повышенной готовности
- г) Выдвижение оперативных групп в район ЧС, организация разведки в зоне ЧС, создание и пополнение финансовых и материально-технических резервов для ликвидации ЧС
- д) Оповещение и сбор личного состава органов управления формирований и учреждений, усиление дежурно-диспетчерской службы, повышенной готовности

87. Формирования службы МК Минздрава России представлены всеми, кроме:

- а) Подвижными госпиталями
- б) Отрядами
- в) Центрами специального назначения г) Бригадами
- д) Группами

88. Основными принципами охраны здоровья и оказания медицинской помощи населению в ВСМК являются все, кроме:
- а) Государственность и приоритетность
 - б) Территориальность и производственность
 - в) Централизация и децентрализация управления
 - г) Взаимная ответственность личности, общества и государства д) Плановость и универсализм
89. БСМП предназначена для:
- а) Медицинской сортировки поражённых, нуждающихся в 1-ой врачебной помощи
 - б) Оказания 1-ой врачебной помощи
 - в) Специализации или усиления ЛПУ и подвижных госпиталей СМК г) Оказания гуманитарной помощи ЛПУ
 - д) Оказания первой медицинской помощи и лечения транспортабельных поражённых
90. БСМП формируются на всех нижеперечисленных базах, кроме:
- а) Республиканские и краевые ЛПУ
 - б) ЛПУ скорой медицинской помощи в) Клиники медицинских ВУЗов
 - г) Центральные районные больницы
 - д) Участковые больницы и фельдшерско-акушерские пункты
91. Назовите срок выезда или вылета БСМП в район ЧС после получения распоряжения:
- а) Не позднее 6 часов б) Не позднее 12 часов в) Не позднее 18 часов г) Не позднее 24 часов д) Не позднее 36 часов
92. Режим работы БСМП в ЧС в среднем составляет:
- а) 4 часа
 - б) 6 часов
 - в) 8 часов
 - г) 10 часов
 - д) 12 часов
93. Формирования и учреждения какого ведомства не входят в ВСМК?
- а) СМК Минздрава России
 - б) СМК Минобороны России
 - в) Медицинская служба МВД России г) Медицинская служба ФСБ России
 - д) Медицинская служба МЧС России
94. Для достижения какой цели осуществляют прививки населению?
- а) Единый подход к организации санитарно-гигиенических мероприятий б) Сохранение и укрепление здоровья населения
 - в) Предупреждение возникновения инфекционных заболеваний
 - г) Быстрейшая ликвидация инфекционных заболеваний в случае их возникновения д) Своевременная диагностика заболевания
95. Какое основное санитарно-гигиеническое мероприятие осуществляется при ликвидации последствий радиационной аварии?

- а) Контроль за водоснабжением, санитарным состоянием водоисточников
- б) Контроль за качеством банно-прачечного обслуживания населения
- в) Контроль за своевременностью и полнотой санитарной очистки территории
- г) Контроль за радиоактивностью продуктов питания, готовой пищи и воды
- д) Контроль за качеством проведения дезинфекции, дезинсекции и дератизации

96. Какое санитарно-гигиеническое мероприятие осуществляется при возникновении бактериологического очага поражения?

- а) Контроль за качеством проведения дезинфекции, дезинсекции и дератизации б)
- Участие в выборе мест для захоронения трупов
- в) Контроль за радиоактивностью продуктов питания, готовой пищи и воды г)
- Контроль учёта действующих и законсервированных источников
- д) Контроль за личным составом, производящим очистку территории

97. На каком виде объектов при возникновении вспышки воздушно-капельной инфекции, проводятся профилактические мероприятия по предупреждению дальнейшего распространения заболеваний в первую очередь?

- а) Системы водоснабжения и канализации
- б) Объекты пищевой промышленности, общественного питания и торговли в)
- Предприятия коммунального обслуживания
- г) Детские дошкольные и школьные учреждения
- д) Лечебно-профилактические учреждения, куда госпитализированы заболевшие

98. К какому направлению противоэпидемической работы при ликвидации последствий ЧС относится вакцинация?

- а) Мероприятия по предупреждению заноса и распространения инфекций
- б) Мероприятия по профилактике возникновения инфекционных болезней и ликвидации эпидемических очагов среди населения в районе бедствия
- в) Контроль за качеством банно-прачечного обслуживания г)
- Участие контроль в выборе места для захоронения трупов д)
- Контроль за качеством проведения дезинфекции

99. Какое санитарно-эпидемиологическое состояние района устанавливается при отсутствии карантинных инфекций и групповых вспышек других инфекционных заболеваний при удовлетворительной санитарно-гигиенической обстановке?

- а) Спокойное
- б) Благополучное
- в) Неустойчивое
- г) Неблагополучное д)
- Чрезвычайное

100. Какое санитарно-эпидемиологическое состояние устанавливается при наличии среди населения эпидемий или групповых заболеваний особо опасными инфекциями?

- а) Спокойное
- б) Благополучное
- в) Неустойчивое
- г) Неблагополучное
- д) Чрезвычайное

101. При каком санитарно-эпидемиологическом состоянии в населённом пункте, районе отсутствуют или наблюдаются единичные случаи инфекционных заболеваний, не связанных одно с другим при удовлетворительном санитарно-гигиеническом состоянии?

- а) Спокойное
- б) Благополучное
- в) Неустойчивое
- г) Неблагополучное д) Чрезвычайное

102. Какое санитарно-эпидемиологическое состояние устанавливается при наличии среди населения многочисленных заболеваний неизвестной этиологии, а также при обнаружении хотя бы единичных случаев холеры, чумы, оспы?

- а) Спокойное
- б) Благополучное
- в) Неустойчивое
- г) Неблагополучное
- д) Чрезвычайное

103. Какое формирование создаётся на базе центров Госсанэпиднадзора России и противочумных учреждений?

- а) Группы эпидемиологической разведки
- б) Санитарно-эпидемиологические отряды
- в) Пункт медицинской помощи
- г) Бригады специализированной медицинской помощи
- д) Нештатные врачебно-сестринские бригады

104. Какие формирования создаются на базе противочумных учреждений?

- а) Санитарно-эпидемиологические отряды
- б) Специализированные противэпидемические отряды
- в) Пункты медицинской помощи
- г) Бригады специализированной медицинской помощи
- д) Группы эпидемиологической разведки

105. Какое основное санитарно-гигиеническое мероприятие осуществляется при возникновении химического очага поражения?

- а) Контроль за радиоактивностью продуктов питания
- б) Контроль за качеством полной санитарной обработки
- в) Контроль за качеством проведения дезинфекции, дезинсекции и дератизации
- г) Участие в выборе мест для захоронения трупов
- д) Контроль за питанием с целью предупреждения заболеваний

106. Какое санитарно-эпидемиологическое состояние устанавливается в населённом пункте, где наблюдается рост уровня инфекционной заболеваемости или возникновение групповых заболеваний без тенденции к дальнейшему распространению?

- а) Благоприятное
- б) Относительно благоприятное
- в) Неустойчивое
- г) Неблагополучное
- д) Чрезвычайное

107. На базе, каких санитарно-эпидемиологических центров создаются группы эпидемиологической разведки?

- а) Противочумных институтов
- б) Специализированных противэпидемиологических бригад
- в) Инфекционных больниц

г)Поликлиник

д) Городских и районных центров Госсанэпиднадзора

108. Какое продовольствие, по степени загрязнённости РВ, ОВ, АОХВ, может быть использовано на объектах общественного питания?

а)Обезвреженное

б) Загрязнённое до допустимых величин

в) Загрязнённое выше допустимых величин

г) После обеззараживания

д) После экспертизы

109. Какое продовольствие, по степени загрязнённости РВ, ОВ, АОХВ, может быть использовано в детских садах?

а) Явно загрязнённое

б) Незагрязнённое

в) Подозрительное на загрязнение

г) Загрязнённое до допустимых величин

д) Загрязнённое до допустимых величин после обеззараживания

110. Укажите причину угрозы возникновения эпидемических очагов в районах ЧС:

а) Данные анализа динамики и структуры заболеваемости по эпидемиологическим признакам

б) Данные опроса и обследование больных и здоровых

в) Данные опроса медицинских работников, представителей местного населения

г) Данные визуального и лабораторного обследования внешней среды

д) Данные ЧК о разрушении коммунальных объектов системы водоснабжения, канализации, отопления и другое

111. Санитарно-эпидемическая обстановка оценивается как угрожающая при:

а) Появлении единичных случаев особо опасных инфекций

б) Распространении групповых заболеваний особо опасными инфекциями за пределы зоны карантина

в) Аварии на радиационно, химически и биологически опасных объектах с нарастанием выбросов радиоактивных и опасных химических веществ, либо агентов биологического оружия

г) Неудовлетворительное состояние территории, объекта экономики, водоснабжения и питания

д) Скоплении населения на необорудованной местности или в непригодных помещениях при экстремальных параметрах окружающей среды

112. Как поступить при обнаружении в пути следования эвакуационного железнодорожного состава больных и подозрительных на особо опасные инфекции?

а) Их изолируют в вагоне

б) Их снимают с поезда и оставляют на ближайшей станции

в) Их снимают с поезда и оставляют на ближайшей станции, имеющей ЛПУ

г) Их изолируют вместе со всеми пассажирами вагона, отогнав вагон в тупик

д) Их не изолируют, а лишь наблюдают за состоянием здоровья

113. Если среди местного населения в районе его проживания или соседних городов отсутствуют инфекционные заболевания, за исключением спорадических случаев, но в районе имеются условия для распространения инфекционных заболеваний - неудовлетворительное санитарное состояние территорий, объектов водоснабжения, имеет

место коммунальная неблагоустроенность, низкое качество проведения комплекса противоэпидемических мероприятий или появились отдельные, не регистрировавшиеся ранее инфекционные заболевания, то санитарно-эпидемическая обстановка расценивается как:

- а) Благополучная
- б) Неустойчивая
- в) Неблагополучная
- г) Чрезвычайная
- д) Катастрофическая

114. Если при появлении групповых инфекционных заболеваний и наличии условий для их дальнейшего распространения среди населения в районе его проживания или в соседних городах, а также при возникновении единичных заболеваний ООИ, то санитарно-эпидемическая обстановка расценивается как:

- а) Благополучная
- б) Неустойчивая
- в) Неблагополучная
- г) Чрезвычайная
- д) Катастрофическая

115. Если среди населения в районе его проживания или в соседних городах имеются групповые заболевания ООИ или активизировался местный природный очаг ООИ и зарегистрированы заболевания людей, то санитарно-эпидемическая обстановка расценивается как:

- а) Благополучная
- б) Неустойчивая
- в) Неблагополучная
- г) Чрезвычайная
- д) Катастрофическая

116. Если среди местного населения в районе его проживания или в соседних городах отсутствуют инфекционные заболевания, за исключением спорадических, эпизоотическая обстановка не представляет непосредственной опасности, а также если отсутствуют условия для распространения инфекции - удовлетворительное санитарное состояние территории, объектов водоснабжения, коммунальная благоустроенность, качественное проведение комплекса противоэпидемических мероприятий, то санитарно-эпидемическая обстановка расценивается как...

- а) Благополучная
- б) Неустойчивая
- в) Неблагополучная
- г) Чрезвычайная
- д) Катастрофическая

117. Каким термином принято называть явление, при котором происходит внезапная остановка работы или нарушение процесса производства на промышленном предприятии, транспорте и других объектах, в результате повреждения машин, станков, оборудования, зданий, сооружений?

- а) Авария
- б) Катастрофа
- в) Чрезвычайная ситуация
- г) Стихийное бедствие
- д) Локальный вооружённый конфликт

118. Каким термином принято называть внезапное, быстрое событие, повлекшее за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей, разрушение или уничтожение объектов значительных размеров?

- а) Авария
- б) Катастрофа
- в) Чрезвычайная ситуация
- г) Стихийное бедствие
- д) Террористический акт

119. Каким термином принято называть нарушение условий жизни и деятельности людей на объекте или определённой части территории (акватории), вызванное аварией, катастрофой, стихийным или экологическим бедствием, эпидемией, эпизоотией, применением современных средств поражения и приведшее или могущее привести к людским и материальным потерям, характеризующееся неопределённой и сложной обстановкой, значительным экологическим ущербом, человеческими жертвами и, вследствие этого, необходимостью привлечения крупных людских и материальных затрат на проведение эвакуационно-спасательных работ и ликвидацию последствий катастроф и бедствий?

- а) Авария
- б) Катастрофа
- в) Чрезвычайная ситуация
- г) Стихийное бедствие
- д) Локальный вооружённый конфликт

120. Каким термином принято называть природные явления географического, геологического, гидрологического, атмосферного, биосферного и других происхождений такого масштаба, которые вызывают катастрофические ситуации, характеризующиеся внезапным нарушением жизнедеятельности населения, разрушением и уничтожением материальных ценностей, поражением и гибелью людей?

- а) Авария
- б) Катастрофа
- в) Чрезвычайная ситуация
- г) Стихийное бедствие
- д) Террористический акт

121. Во время выполнения лётного задания, после успешного приземления, у пассажирского самолёта, в результате технической неисправности, загорелся один из двигателей. Пассажиры и экипаж были успешно эвакуированы, после чего произошёл взрыв топливных баков воздушного судна. Каким термином Вы охарактеризуете данную ЧС?

- а) Авария
- б) Катастрофа
- в) Стихийное бедствие
- г) Террористический акт
- д) Локальное бедствие

122. На чёрном море, в процессе выполнения транспортировки, на небольшом грузовом судне произошла ЧС, которая стала результатом, как технической неисправности, так и ошибки экипажа. В результате судно затонуло, однако значительного загрязнения воды не произошло, а весь экипаж благополучно эвакуирован. Каким термином Вы охарактеризуете данную ЧС?

- а) Авария
- б) Катастрофа

- в) Стихийное бедствие
- г) Террористический акт
- д) Локальное бедствие

123. На океанической нефтедобывающей платформе в результате несчастного случая произошёл взрыв, унёсший жизни 21 человек, работавших на данном объекте, которые в момент этого находились в непосредственной близости. 36 человек получили травматические повреждения различной степени тяжести, работа на платформе остановлена. Плюс, в результате утечки нефти, произошло значительное загрязнение океанической поверхности. Каким термином Вы охарактеризуете данную ЧС?

- а) Авария
- б) Катастрофа
- в) Стихийное бедствие
- г) Террористический акт
- д) Локальное бедствие

124. Какое последствие требует определения сил и средств для розыска, сбора и выноса раненных и больных из очага катастрофы?

- а) Одномоментное возникновение значительного числа раненных, поражённых и погибших среди населения
- б) Осложнение санитарно-гигиенической и эпидемиологической обстановки
- в) Потери сил и средств здравоохранения
- г) Острые реактивные состояния у людей в очаге поражения
- д) Потеря управления

125. К каким ЧС относятся аварии и катастрофы железнодорожные, авиационные, космические, автодорожные, на речном и морском флоте, пожары и взрывы, с выбросом АОВ, с выбросом РВ, с распространением бактериологических (биологических) веществ, прорывы плотин?

- а) Техногенные
- б) Природные
- в) Экологические
- г) Социальные
- д) Специфические

126. К каким ЧС относятся бури, ураганы, смерчи, циклоны, морозы, засухи, необычная жара, пожары, извержения вулканов, землетрясения, наводнения, сели, оползни, снежные лавины?

- а) Техногенные
- б) Природные
- в) Экологические
- г) Социальные
- д) Специфические

127. К каким ЧС относятся: резкое изменение климата, наличие в почве различных вредных веществ сверх предельно допустимых концентраций, интенсивная деградация почв, превышение ПДК вредных примесей в атмосфере, разрушение озонового слоя атмосферы, резкая нехватка питьевой воды, исчезновение видов животных и растений?

- а) Техногенные
- б) Природные
- в) Экологические
- г) Социальные

д) Космические

128. К каким ЧС относятся эпидемии, голод, войны, терроризм, общественные беспорядки?

- а) Техногенные
- б) Природные
- в) Экологические
- г) Социальные
- д) Специфические

129. К какой группе ЧС относятся аварии, катастрофы, стихийные бедствия, в результате которых пострадало не более 10 человек, либо нарушены условия жизнедеятельности не более 100 человек?

- а) Локальные
- б) Местные
- в) Территориальные
- г) Региональные
- д) Федеральные

130. К какой группе ЧС относятся аварии, катастрофы, стихийные бедствия, в результате которых пострадало свыше 50 человек, но не более 500, либо нарушены условия жизнедеятельности свыше 300, но не более 500 человек?

- а) Локальные
- б) Местные
- в) Территориальные
- г) Региональные
- д) Федеральные

131. К какой группе ЧС относятся аварии, катастрофы, стихийные бедствия, в результате которых пострадало свыше 10 человек, но не более 15, либо нарушены условия жизнедеятельности свыше 100, но не более 300 человек?

- а) Локальные
- б) Местные
- в) Территориальные
- г) Региональные
- д) Федеральные

132. К какой группе ЧС относятся аварии, катастрофы, стихийные бедствия, в результате которых пострадало свыше 50 человек, но не более 500, либо нарушены условия жизнедеятельности свыше 500, но не более 1000 человек?

- а) Локальные
- б) Местные
- в) Территориальные
- г) Региональные
- д) Федеральные

133. К какой группе ЧС относятся аварии, катастрофы, стихийные бедствия, поражающие факторы которых выходят за пределы РФ, либо ЧС, которая произошла за рубежом и затрагивает территорию РФ?

- а) Локальные
- б) Местные
- в) Территориальные

- г) Трансрегиональные
- д) Федеральные

134. Какой поражающий фактор будет специфичен в очаге землетрясения?

- а) Динамический
- б) Биологический
- в) Химический
- г) Термический
- д) Радиационный

135. Какой поражающий фактор будет специфичен при аварии на АЭС?

- а) Динамический
- б) Биологический
- в) Химический
- г) Термический
- д) Радиационный

136. Какой поражающий фактор будет специфичен при наводнениях или пожарах?

- а) Динамический
- б) Биологический
- в) Химический
- г) Термический
- д) Радиационный

137. Какого из нижеперечисленных режимов функционирования РСЧС не существует?

- а) Режим повседневной деятельности
- б) Режим повышенной готовности
- в) Режим ЧС
- г) Режим мониторинга

138. Назовите одну из основных задач РСЧС?

- а) Оказание специализированной медицинской помощи
 - б) Тушение природных и техногенных пожаров
 - в) Проведение мероприятий, направленных на предупреждение ЧС
 - г) Проведение радиологической разведки
 - д) Оказание первой медицинской помощи
- ЧС:

139. Выберите федеральную службу ликвидации медико-санитарных последствий

- а) Служба охраны общественного порядка
- б) Служба медицины катастроф
- в) Транспортная служба
- г) Служба экологической безопасности
- д) Государственная спасательная служба

140. Какая федеральная служба не отвечает за предупреждение и ликвидацию ЧС?

- а) Госкомэкология России
- б) Минтранс России
- в) МЧС России
- г) Министерство образования

д) Минприроды России

141. Какое формирование не входит в состав сил и средств ликвидации ЧС МЧС России?

- а) Государственный Центральный аэромобильный спасательный отряд
- б) Ремонтно-восстановительные поезда
- в) Поисково-спасательная служба
- г) Авиация МЧС
- д) Войска гражданской обороны

142. Что следует понимать под обозначением «медицинские последствия ЧС»:

- а) Величину и характер возникающих медико-санитарных потерь населения
- б) Нарушение объектов жизнедеятельности в районе ЧС
- в) Активизацию природно-очаговых инфекционных заболеваний в районе ЧС
- г) Разрушение объектов первой категории по гражданской обороне
- д) Массовую гибель сельскохозяйственных животных

143. Основными задачами сил и средств РСЧС являются все, кроме:

- а) Мониторинг окружающей природной среды и опасных объектов
- б) Ликвидация ЧС, проведение аварийно-спасательных работ
- в) Проведение эвакуационных мероприятий в зоне ЧС
- г) Подготовка населения к действию в ЧС
- д) Материальная и финансовая помощь пострадавшим в ЧС

144. К силам наблюдения и контроля РСЧС не относятся:

- а) Формирования санитарно-эпидемического надзора Минздрава России
- б) Ветеринарная служба Минсельхозпрода России
- в) Служба наблюдения и лабораторного контроля за качеством пищевого сырья и продуктов питания
- г) Геофизическая служба РАМН
- д) Службы поискового и аварийно-спасательного обеспечения ЧС России

145. Назовите одно из требований, предъявляемых к медицинским средствам индивидуальной защиты:

- а) Возможность использования при отравлениях угарным газом
- б) Возможность использования для лечения инфекционных заболеваний
- в) Возможность заблаговременного применения до воздействия поражающего фактора
- г) Возможность использования при бытовых отравлениях
- д) Универсальное применение при всех видах поражений

146. Что из перечисленного не относится к медицинским средствам индивидуальной защиты?

- а) Радиозащитные средства
- б) Антидоты
- в) Противобактериальные средства
- г) Средства защиты органов дыхания
- д) Средства для частичной специальной обработки

147. Что из перечисленного не относится к медицинским средствам индивидуальной защиты?

- а) Противобактериальные средства
- б) Радиозащитные средства

в) Отхаркивающие средства г)

Антидоты

д) Средства специальной обработки

148. Выберите средство для профилактики радиационных поражений при внешнем облучении:

а) Афин

б) Тарен

в) Препараты стабильного йода

г) Цистамин

д) Этаперазин

149. Выберите средство для профилактики радиационных поражений при внешнем облучении:

а) Тарен

б) Этаперазин

в) Препараты стабильного йода

г) Антибиотики широкого спектра действия

д) Индралин

150. Выберите антидот, применяемый при отравлении фосфорорганическими соединениями:

а) Цистамин

б) Индралин

в) Амилнитрит

г) Афин

д) Серотонин

151. Выберите антидот, применяемый при отравлении фосфорорганическими соединениями

а) Унитиол

б) Цистамин

в) Серотонин

г) Амилнитрит

д) Тарен

152. Назовите антидот, применяемый при отравлении цианидами:

а) Тарен

б) Амилнитрит

в) Унитиол

г) Цистамин

д) Адамсит

153. Назовите антидот, применяемый при поражениях раздражающими веществами:

а) Амилнитрит

б) Пропилнитрит

в) Фицилин

г) Унитиол

д) Серотонин

154. Что не входит в индивидуальную аптечку АИ-2?

а) Противоболечное средство

- б) Средство при отравлении ФОВ
- в) Унитиол
- г) Противорвотное средство
- д) Противобактериальное средство

155. Для чего может использоваться прорезиненная оболочка индивидуального перевязочного пакета?

- а) Для наложения на ожоговую поверхность
- б) Для остановки наружного артериального кровотечения
- в) Для остановки наружного венозного кровотечения
- г) Для использования в качестве окклюзионной повязки
- д) Для проведения частичной специальной обработки

156. Для чего используется индивидуальный противохимический пакет?

- а) Как антидот при отравлении ядовитыми техническими жидкостями
- б) Для проведения полной специальной обработки
- в) Для проведения частичной специальной обработки
- г) Для остановки наружного кровотечения
- д) Как антисептическое средство

157. Индивидуальными средствами для обеззараживания воды являются:

- а) Шприц-тюбик с афином
- б) Ёмкость с полидегазирующей рецептурой
- в) Таблетированный препарат «Цистамин»
- г) Шприц-тюбик с 1 мл 2% р-ра промедола
- д) Препарат "Аквасепт"

158. Применение радиопротекторов (цистамин) наиболее эффективно только:

- а) До облучения
- б) В период облучения
- в) После облучения, но до первичной лучевой реакции
- г) В период развития первичной лучевой реакции
- д) Во все стадии развития лучевой болезни

159. Противорвотное средство первой медицинской помощи этаперазин применяется для:

- а) Купирования первичной лучевой реакции
- б) Предупреждения первичной лучевой реакции
- в) Лечения лучевой болезни
- г) Лечения осложнений лучевой болезни
- д) Всего перечисленного

160. Какие существуют виды специальной обработки:

- а) Дегазация
- б) Дезактивация
- в) Дезинфекция
- г) Дезинсекция
- д) все перечисленные виды существуют

161. Дезактивация - это вид специальной обработки, направленный на:

- а) Нейтрализацию стойких АОХВ на зараженных объектах
- б) Удаление радиоактивных веществ с различных поверхностей
- в) Уничтожение насекомых, переносчиков инфекционных заболеваний
- г) Уничтожение грызунов, переносчиков инфекционных заболеваний
- д) Предотвращение поступления радиоактивных веществ в организм

162. Дегазация - это вид специальной обработки, направленный на:

- а) Нейтрализацию стойких ОВ (СДЯВ) на зараженных объектах
- б) Удаление радиоактивных веществ с различных поверхностей
- в) Уничтожение насекомых, переносчиков инфекционных заболеваний
- г) Уничтожение грызунов, переносчиков инфекционных заболеваний
- д) Предотвращение поступления радиоактивных веществ в организм

163. Дезинфекция - это вид специальной обработки, направленный на:

- а) Нейтрализацию стойких АОХВ на зараженных объектах
- б) Обезвреживание болезнетворных микроорганизмов и токсинов растительного и животного происхождения
- в) Удаление радиоактивных веществ с различных поверхностей
- г) Уничтожение насекомых, переносчиков инфекционных заболеваний
- д) Уничтожение грызунов, переносчиков инфекционных заболеваний

164. Дезинсекция - это вид специальной обработки, направленный на:

- а) Нейтрализацию стойких АОХВ на зараженных объектах
- б) Обезвреживание болезнетворных микроорганизмов и токсинов растительного и животного происхождения
- в) Уничтожение насекомых, переносчиков инфекционных заболеваний
- г) Уничтожение грызунов, переносчиков инфекционных заболеваний
- д) Предотвращение поступления АОХВ в организм

165. Дератизация — это вид специальной обработки, направленный на:

- а) Обезвреживание болезнетворных микроорганизмов и токсинов растительного и животного происхождения
- б) Удаление радиоактивных веществ с различных поверхностей
- в) Уничтожение насекомых, переносчиков инфекционных заболеваний
- г) Уничтожение грызунов, переносчиков инфекционных заболеваний
- д) Предотвращение поступления АОХВ в организм

166. Санитарная обработка - это часть специальной обработки, включающая обработку:

- а) Санитарного транспорта
- б) Медико-санитарного имущества
- в) Кожных покровов
- г) Очага заражения
- д) Основных отделений ЛПУ

167. Частичная специальная обработка включает:

- а) Полную дезактивацию, дегазацию, одежды техники и другого имущества
- б) Помывку пораженных со сменой белья и одежды
- в) Частичную дезактивацию, дегазацию одежды

- г) Полное удаление ОВ РВ с территории
- д) Применение любых профилактических антидотов

168. Полная специальная обработка включает:

- а) Частичную санитарную обработку пораженных
- б) Частичную дезактивацию, дегазацию одежды
- в) Помывку пораженных со сменой белья и одежды
- г) Полное удаление ОВ РВ с территории
- д) Применение любых профилактических антидотов

169. Табельным медицинским имуществом называется:

- а) Имущество, используемое в особый период
- б) Имущество, которое имеется в распоряжении медицинской службы
- в) Имущество, которое предусмотрено соответствующими нормами снабжения и приказами
- г) Имущество, приобретенное за дополнительные средства, изготовленное своими силами
- д) Все перечисленное верно

170. К табельным медицинским средствам индивидуальной медицинской защиты не относятся:

- а) Средства защиты органов дыхания
- б) Аптечка индивидуальная АИ-2
- в) Индивидуальный противохимический пакет
- г) Профилактический антидот ПМ-10
- д) Таблетки для обеззараживания воды

171. Перечислите наиболее полное и правильное содержание аптечки АИ-2:

- а) Антидот в шприц-тюбике, противобактериальное средство, обезболивающее и гипотензивное средство
- б) Антидот против ФОВ - тарен, противобактериальное средство №1 и №2, радиозащитное средство (цистамин), противорвотное и седативное средство
- в) Антидот (тарен), противобактериальное средство - сульфадиметоксин, радиозащитное средство, противорвотное и противогрибковое средство
- г) Антидот, противобактериальное средство, радиозащитное средство - цистамин, калий йодистый, противорвотное средство - этаперазин и стимулятор ЦНС
- д) Антидот против ФОВ, противобактериальные средства - сульфадиметоксин, тетрациклин, радиозащитные средства - цистамин, калий йодистый, противорвотное средство - этаперазин, обезболивающее средство - промедол

171. Аптечка индивидуальная АИ-2 предназначена для оказания:

- а) Первой медицинской помощи
- б) Доврачебной (фельдшерской) помощи в)
Первой врачебной помощи
- г) Квалифицированной помощи
- д) Специализированной помощи

172. Индивидуальный противохимический пакет предназначен для обработки:

- а) Окружающих предметов, с которыми контактирует пораженный
- б) Открытых участков тела в)
Медицинского имущества г)

Только одежды

д) Табельного оружия

173. Санитарная обработка с помощью ИПП-8 наиболее эффективна в течение:

а) 5-10 мин. с момента поступления ОВ на кожу

б) 60-90 мин. с момента поступления ОВ на кожу в)

5-6 часов с момента поступления ОВ на кожу г) 3-

х часов с момента поступления ОВ на кожу

д) 4-х часов с момента поступления ОВ на кожу

174. На площадку специальной обработки этапа медицинской эвакуации поступают лица, прибывшие из:

а) Очага поражения монооксидом углерода

б) Очага поражения циановодородом

в) Очага поражения аммиаком

г) Очага поражения хлором

д) Очага поражения фосгеном

175. К табельным медицинским средствам индивидуальной защиты не относится:

а) Аптечка индивидуальная-АИ-2

б) Индивидуальный противохимический пакет (ИПП-8, ИПП-10, ИПП-11) в)

Пакет перевязочный медицинский (ППМ)

г) Бактериофаги

д) Профилактический антидот П-10М

176. К средствам медицинской защиты не относится:

а) Радиозащитные препараты

б) Антидоты

в) Средства медицинской защиты от биологических средств поражения

г) Индивидуальные перевязочные средства

д) Местно-анестезирующие средства

177. Обезболивающее средство из шприц-тюбика вводят:

а) Внутриартериально

б) Внутрисердечно

в) Внутримышечно

г) Внутривенно

д) Внутрикочно

178. К индивидуальным средствам защиты кожи относят:

а) Противогазы фильтрующего и изолирующего типов б)

Плащ-накидка

в) Общевойсковой защитный комплект (ОЗК)

г) Индивидуальный противохимический пакет

д) Индивидуальный перевязочный пакет

179. Гопкалитовый патрон предназначен для защиты от:

а) АОХВ, проникающих в организм ингаляционно

б) АОХВ, проникающих в организм через кожу

в) Радиоактивной пыли

г) Грунтовой пыли

д) Угарного газа

180. Гопкалитовый патрон защищает от угарного газа за счет:

- а) Фильтрации угарного газа
- б) Окисления угарного газа в углекислый
- в) Разрушения угарного газа до углерода и кислорода
- г) Образование уксусной кислоты
- д) Образование янтарной кислоты

181. Назовите один из факторов обстановки, вынуждающий применить систему этапного лечения:

- а) Неблагоприятные метеорологические условия и плохое водоснабжение
- б) Наличие трассовых ЛПУ в районе ЧС
- в) Наличие сохранившихся специализированных лечебных учреждений
- г) Значительные, быстро возникшие санитарные потери
- д) Массовые инфекционные заболевания в очаге бактериологического заражения

182. Какой группе поражённых первая врачебная помощь по жизненным показаниям должна быть оказана в первую очередь?

- а) Лица с тяжёлыми повреждениями, с быстро нарастающими опасными для жизни расстройствами
- б) Поражённые средней тяжести
- в) Легко пострадавшие
- г) Пострадавшие с несовместимыми для жизни повреждениями
- д) Пострадавшие с тяжёлыми и средней тяжести повреждениями, не представляющими непосредственной угрозы для жизни

183. Какая группа пострадавших отдельным потоком направляется на амбулаторное лечение?

- а) Лица в тяжёлом состоянии
- б) Поражённые средней тяжести
- в) Легко пострадавшие
- г) Пострадавшие в крайне тяжёлом состоянии
- д) Лица, не нуждающиеся в оказании медицинской помощи

184. Проведение, какого мероприятия при оказании первой врачебной помощи, направлено на профилактику шока?

- а) Применение антидотов
- б) Устранение недостатков транспортной иммобилизации
- в) Восстановление проходимости дыхательных путей
- г) Закрытый массаж сердца
- д) Введение кровезаменителей, введение обезболивающих и сердечно-сосудистых средств

185. Какие потери определяют объём лечебно-эвакуационной деятельности медицинских формирований и учреждений?

- а) Общие
- б) Безвозвратные
- в) Санитарные
- г) Единичные
- д) Потери личного состава

186. Для проведения, каких мероприятий на этапе медицинской эвакуации развёрнуто эвакуационное отделение?

- а) Приёма раненных и больных
- б) Медицинской сортировки раненных и больных
- в) Оказания медицинской помощи раненым и больным
- г) Лечения раненных и больных
- д) Подготовки к дальнейшей эвакуации

187. В выполнении, какого мероприятия этапа медицинской эвакуации будут нуждаться в первую очередь пострадавшие, прибывшие из очага поражения АОВХ или РВ?

- а) Приёма раненных и больных, оказание медицинской помощи
- б) Медицинской сортировки раненных и больных
- в) Частичной или полной санитарной обработки
- г) Изоляции инфекционных больных и лиц, находящихся в острых реактивных состояниях
- д) Подготовки к дальнейшей эвакуации

188. Решение, какой задачи позволяет обезопасить персонал и больных от лиц, представляющих опасность для окружающих?

- а) Приёма раненных и больных за пределами ЛПУ
- б) Медицинской сортировки раненных и больных
- в) Санитарной обработки раненных и больных
- г) Изоляции инфекционных больных и лиц, находящихся в острых реактивных состояниях
- д) Оказания медицинской помощи раненым и больным в первую очередь

189. В каком подразделении осуществляется регистрация поступающих пораженных?

- а) Сортировочный пост
- б) Приёмно-сортировочное
- в) Специальной (санитарной) обработки
- г) Перевязочное
- д) Эвакуационное

190. В каком подразделении осуществляется санитарная обработка поступивших, дегазация и дезактивация обмундирования, личных вещей?

- а) Сортировочный пост
- б) Приёмно-сортировочное
- в) Специальной (санитарной) обработки
- г) Изоляторы для инфекционных больных и лиц, находящихся в острых реактивных состояниях
- д) Эвакуационное

191. В каком подразделении из общего потока выделяются пострадавшие, представляющие опасность для окружающих?

- а) Сортировочный пост
- б) Приёмно-сортировочное
- в) Специальной (санитарной) обработки
- г) Изоляторы для инфекционных больных и лиц, находящихся в острых реактивных состояниях
- д) Распределительный пункт

192. Какой вид медицинской помощи представляет собой комплекс простейших медицинских мероприятий, выполняемых на месте поражения самим населением в порядке само- и взаимопомощи?

- а) Первая медицинская помощь
- б) Доврачебная помощь
- в) Первая врачебная помощь
- г) Квалифицированная медицинская помощь
- д) Специализированная медицинская помощь

193. Какой вид медицинской помощи оказывается на месте поражения или вблизи него средним медицинским персоналом с использованием табельных средств медицинского имущества?

- а) Первая медицинская помощь
- б) Доврачебная помощь
- в) Первая врачебная помощь
- г) Квалифицированная медицинская помощь
- д) Специализированная медицинская помощь

194. Оптимальный срок оказания, какого вида медицинской помощи не должен превышать 30 минут с момента поражения?

- а) Первая медицинская помощь
- б) Доврачебная помощь
- в) Первая врачебная помощь
- г) Квалифицированная медицинская помощь
- д) Специализированная медицинская помощь

195. Оптимальный срок оказания какого вида медицинской помощи не должен превышать 1-2 часа с момента поражения?

- а) Первая медицинская помощь
- б) Доврачебная помощь
- в) Первая врачебная помощь
- г) Квалифицированная медицинская помощь д) Специализированная медицинская помощь

196. Укажите оптимальный срок оказания первой врачебной помощи:

- а) 0,5 часа
- б) 1-2 часа
- в) 2-3 часа
- г) 4-5 часов
- д) 8-12 часов

197. Укажите оптимальный срок оказания квалифицированной медицинской помощи:

- а) 1-2 часа
- б) 3-4 часа
- в) 4-5 часов
- г) 5-8 часов
- д) 8-12 часов

198. Какой вид медицинской помощи оказывается врачебно-сестринскими

бригадами?

- а) Первая медицинская помощь
- б) Доврачебная помощь
- в) Первая врачебная помощь
- г) Квалифицированная медицинская помощь
- д) Специализированная медицинская помощь

199. Какой вид медицинской помощи оказывается врачами специалистами хирургического и терапевтического профиля с целью устранения тяжёлых последствий и осложнений поражения?

- а) Первая медицинская помощь
- б) Доврачебная помощь
- в) Первая врачебная помощь
- г) Квалифицированная медицинская помощь
- д) Специализированная медицинская помощь

200. Какой вид медицинской помощи носит исчерпывающий характер и оказывается

врачами специалистами узкого профиля в специализированных отделениях ЛПУ?

- а) Первая медицинская помощь
- б) Доврачебная помощь
- в) Первая врачебная помощь
- г) Квалифицированная медицинская помощь
- д) Специализированная медицинская помощь

201. Какой вид медицинской помощи представляет собой высшую форму медицинской помощи?

- а) Первая медицинская помощь
- б) Доврачебная помощь
- в) Первая врачебная помощь
- г) Квалифицированная медицинская помощь
- д) Специализированная медицинская помощь

202. Мероприятия, какого вида медицинской помощи могут оказываться пострадавшим людьми, не имеющими медицинского образования?

- а) Первая медицинская помощь
- б) Доврачебная помощь
- в) Первая врачебная помощь
- г) Квалифицированная медицинская помощь
- д) Специализированная медицинская помощь

203. При какой медицинской сортировке определяют порядок прохождения пострадавшего по подразделениям данного этапа медицинской эвакуации?

- а) Первичная
- б) Вторичная
- в) Внутрипунктовая
- г) Эвакуационно-транспортная
- д) Заключительная

204. При проведении какой медицинской сортировки определяют порядок эвакуации раненых и больных на другие этапы медицинской эвакуации?

- а) Первичная
- б) Вторичная
- в) Внутрипунктовая
- г) Эвакуационно-транспортная
- д) Заключительная

205. Какая группа раненых и больных нуждается только в симптоматической терапии с целью облегчения страданий?

- а) Опасные для окружающих
- б) Пострадавшие, требующие оказания медицинской помощи по неотложным показаниям
- в) Пострадавшие, нуждающиеся в оказании вида медицинской помощи, присущего данному этапу, но помощь, которым может быть отсрочена
- г) Легкопоражённые
- д) Агонирующие

206. Какой первоочередной вопрос должен решить врач сортировочной бригады при осмотре пострадавшего во время медицинской сортировки?

- а) Прогноз на выживание
- б) Очерёдность оказания медицинской помощи
- в) Объём лечебных мероприятий, проведение которых необходимо осуществлять немедленно
- г) Определить, какие жизненно важные органы повреждены
- д) Очерёдность эвакуации в другие лечебные учреждения

207. Каков оптимальный состав сортировочной бригады для легкопоражённых?

- а) 1 Врач, 2 медсестры, 2 регистратора
- б) 1 Врач, 1 медсестра, 1 регистратор
- в) 1 Врач, 2 медсестры
- г) 1 Врач, 2 медсестры, 1 регистратор
- д) 2 медсестры, 1 регистратор

208. Каков оптимальный состав сортировочной бригады для носилочных поражённых?

- а) 1 Врач, 1 фельдшер, 1 регистратор, звено носильщиков
- б) 1 Врач, 1 фельдшер, 1 медицинская сестра, 1 регистратор, звено носильщиков
- в) 1 Врач, 2 медсестры, 2 регистратора, звено носильщиков
- г) 2 Врача, 2 медсестры, 2 регистратора, 2 звена носильщиков
- д) 2 Врача, фельдшер, 2 регистратора, звено носильщиков

209. Какой среднестатистический процент среди общих медико-санитарных потерь в ЧС будут составлять дети?

- а) 1-5%
- б) 7-12%
- в) 12-25%
- г) 25-40%
- д) 40-60%

210. Какой процент коечной ёмкости нужно перепрофилировать для поражённых детей в ЛПУ, не имеющем детских отделений?

- а) 5%
- б) 10%

- в) 15%
- г) 20%
- д) 25%

211. Дайте определение понятия «этап медицинской эвакуации»:

- а) Время проведения эвакуации пораженного населения из очага в больницы загородной зоны (от первого до последнего транспорта, независимо от его вида)
- б) Территория (участок, район), на который оказывается медицинская помощь пораженным в очаге и организуется их вывоз
- в) Место оказания медицинской помощи пораженному в очаге и медицинское учреждение, в которое эвакуируется пораженный
- г) Силы и средства здравоохранения, развернутые на путях эвакуации, обеспечивающие прием пораженных, их сортировку, оказание медицинской помощи и лечение, подготовку пораженных к эвакуации
- д) Время нахождения пораженного населения в период его эвакуации из очага в больницу загородной зоны на транспортных средствах

212. Основные требования, предъявляемые к оказанию медицинской помощи в двухэтапной системе лечебно-эвакуационного обеспечения пораженных:

- а) Последовательность в выполнении всех видов медицинской помощи на 1-2 этапах медицинской эвакуации
- б) Своевременность оказания первой медицинской помощи, первой врачебной и квалифицированной медицинской помощи
- в) Преемственность в последовательно проводимых лечебно-профилактических мероприятиях и своевременность их выполнения
- г) Своевременность розыска, выноса и эвакуации пораженных, преемственность в их лечении
- д) Последовательность в проведении лечебно-профилактических мероприятий и своевременность в лечении пораженных до окончательного исхода

213. Дайте наиболее полное определение понятия «медицинская сортировка»:

- а) Распределение пораженных на однородные группы по характеру поражения б) Выделение пораженных, нуждающихся в неотложной медицинской помощи
- в) Распределение пораженных на группы нуждающихся в медицинской помощи и эвакуации
- г) Метод распределения пораженных на группы нуждающихся в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях
- д) Метод распределения пораженных по функциональным подразделениям ЛПУ

214. Укажите правильный объем мероприятий первой медицинской помощи в очаге катастрофы с динамическими (механическими) факторами поражения:

- а) Временная остановка кровотечения, искусственное дыхание, закрытие ран повязками, иммобилизация конечностей табельными и подручными средствами
- б) Применение сердечно-сосудистых средств, устранение асфиксии, искусственное дыхание, непрямой массаж сердца, введение наркотических анальгетиков, наложение асептических повязок, транспортная иммобилизация
- в) Временная остановка наружного кровотечения, обезболивание, прием антибиотиков, асептические повязки, транспортная иммобилизация конечностей
- г) Простейшие противошоковые мероприятия, временная остановка кровотечения, эвакуация
- д) Окончательная остановка наружного кровотечения, введение промедола,

асептические повязки, транспортная иммобилизация, устранение асфиксии

215. Транспортабельность инфекционного больного определяется:

- а) Тяжестью состояния пациента
- б) Наличием свободного транспорта
- в) Возможностью санитарной обработки транспорта
- г) Временным фактором
- д) Загруженностью ЛПУ

216. Определения понятия «этап медицинской эвакуации»:

- а) Время проведения эвакуации пораженного населения из очага в больницы загородной зоны (от первого до последнего транспорта, независимо от его вида)
- б) Территория (участок, район), на который оказывается медицинская помощь пораженным в очаге и организуется их вывоз
- в) Место оказания медицинской помощи пораженному в очаге и медицинское учреждение, в которое эвакуируется пораженный
- г) Силы и средства здравоохранения, развернутые на путях эвакуации, обеспечивающие прием пораженных, их сортировку, оказание медицинской помощи и лечение, подготовку пораженных к эвакуации
- д) Время нахождения пораженного населения в период его эвакуации из очага в больницу загородной зоны на транспортных средствах

217. Дайте полное определение медицинской сортировке:

- а) Распределение пораженных на однородные группы по характеру поражения
- б) Выделение пораженных, нуждающихся в неотложной медицинской помощи
- в) Распределение пораженных на группы нуждающихся в медицинской помощи и эвакуации
- г) Метод распределения пораженных на группы нуждающихся в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях
- д) Метод распределения пораженных по функциональным подразделениям ЛПУ

218. Что не входит в понятие «эвакуационный признак»:

- а) Необходимость эвакуации
- б) Очередность эвакуации
- в) Должность пострадавшего
- г) Положение пораженного на транспорте
- д) Вид транспорта

219. Чем отличается специализированная медицинская помощь пострадавшим от квалифицированной медицинской помощи:

- а) Объемом медицинской помощи
- б) Качеством медицинской помощи
- в) Оказание медицинской помощи специалистами строго определённой научной степени
- г) Оказание медицинской помощи врачом или фельдшером
- д) Принципиального различия нет

220. Первая медицинская помощь не включает:

- а) Временную остановку кровотечения
- б) Транспортную иммобилизацию подручными средствами
- в) Искусственное дыхание
- г) Наложение трахеостомы

д) Наложение асептической повязки

221. При массовом поступлении пострадавших на этапе первой медицинской помощи не обязательно:

- а) Окончательная остановка кровотечения
- б) Плевральная пункция при клапанном пневмотораксе по неотложным показаниям
- в) Трансфузионная терапия при шоке по неотложным показаниям
- г) Заполнение первичной медицинской карты по неотложным показаниям
- д) Катетеризация или пункция мочевого пузыря по неотложным показаниям

222. К комбинированным повреждениям относятся:

- а) Ранение одним ранящим снарядом нескольких областей тела
- б) Ранение несколькими снарядами одной или нескольких областей
- в) Одновременное повреждение несколькими повреждающими факторами (ожог и механические повреждения)
- г) Повреждение нескольких органов одной полости
- д) Одновременное повреждение мышц, кости, сосудов и нервов конечности

223. На приемно-сортировочной площадке этапа все раненные и больные сортируются на группы:

- а) Раненные и больные хирургического профиля
- б) Раненные и больные терапевтического профиля
- в) Нуждающиеся в специальной обработке
- г) Нуждающиеся в медицинской помощи на данном этапе и подлежащие дальнейшей эвакуации
- д) Всё перечисленное верно

224. Внутрипунктовая сортировка заключается в:

- а) Определении положения раненных и больных при эвакуации
- б) Определении очередности направления и распределении раненных и больных между функциональными подразделениями данного этапа
- в) Определении вида транспорта для дальнейшей эвакуации
- г) Определении способа дальнейшей эвакуации
- д) Определении очередности дальнейшей эвакуации

225. К санитарным потерям относятся:

- а) Лица, у которых нарушились условия жизнедеятельности в результате ЧС
- б) Погибшие в момент возникновения ЧС
- в) Лица, утратившие работоспособность не менее чем на сутки и поступившие в медицинские пункты и лечебные учреждения
- г) Пропавшие без вести
- д) Погибшие до поступления на первый этап медицинской эвакуации

223. К мероприятиям первой медицинской помощи по борьбе с нарушениями дыхания не относится:

- а) Проведение искусственного дыхания
- б) Наложение окклюзионной повязки при открытом пневмотораксе
- в) Устранение асфиксии
- г) Пункция плевральной полости при клапанном пневмотораксе
- д) Ревизия ротовой полости

226 К мероприятиям первой медицинской помощи по борьбе с кровотечением относятся:

- а) Наложение жгута
- б) Ушивание сосуда в ране
- в) Наложение специального зажима на кровоточащий сосуд
- г) Электрокоагуляция кровоточащего сосуда
- д) Введение кровоостанавливающих препаратов

227. Сортировочные марки применяют для обозначения:

- а) Тяжести состояния поражённого
- б) Определения положения раненых и больных при эвакуации
- в) Функционального подразделения этапа, куда направлен раненый или больной и очерёдности его доставки
- г) Особенности эвакуации пострадавших
- д) Локализации поражения

228. Пострадавшие с тяжелыми и средней тяжести повреждениями, не представляющими непосредственной угрозы для жизни относятся к:

- а) I сортировочной группе
- б) II сортировочной группе
- в) III сортировочной группе
- г) IV сортировочной группе
- д) V сортировочной группе

229. Пострадавшие с крайне тяжелыми, несовместимыми с жизнью повреждениями, а также находящиеся в терминальном состоянии относятся к:

- а) I сортировочной группе
- б) II сортировочной группе
- в) III сортировочной группе
- г) IV сортировочной группе
- д) V сортировочной группе

230. Пострадавшие с легкими повреждениями, не нуждающиеся в оказании медицинской помощи на данном этапе относятся к:

- а) I сортировочной группе
- б) II сортировочной группе
- в) III сортировочной группе
- г) IV сортировочной группе
- д) V сортировочной группе

231. Пострадавшие с тяжелыми повреждениями, сопровождающимися быстро нарастающими опасными для жизни расстройствами основных функций организма, для устранения которых необходимо срочное принятие лечебно-профилактических мер относятся к:

- а) I сортировочной группе
- б) II сортировочной группе
- в) III сортировочной группе
- г) IV сортировочной группе
- д) V сортировочной группе

232. Пострадавшие с повреждениями средней тяжести с не резко выраженными

функциональными расстройствами или без таковых относятся к:

- а) I сортировочной группе
- б) II сортировочной группе
- в) III сортировочной группе
- г) IV сортировочной группе
- д) V сортировочной группе

233. Какая работа, в ходе ликвидации последствий землетрясений, должна быть выполнена в первую очередь?

- а) Устранение аварий на коммунально-энергетических объектах
- б) Эвакуация поражённых из зоны землетрясения
- в) Организация санитарно-противоэпидемического обеспечения
- г) Извлечение людей из-под завалов, полуразрушенных и охваченных пожарами зданий
- д) Захоронение трупов

234. При какой максимальной интенсивности землетрясения большинство лечебно- профилактических учреждений сохраняют работоспособность?

- а) 1-2 балла
- б) 3-4 балла
- в) 5-6 баллов
- г) 7-8 баллов
- д) 9-10 баллов

235. При какой интенсивности землетрясения 50-70% поражённых одномоментно потребуют медицинскую помощь?

- а) 3-4 балла
- б) 4-5 баллов
- в) 5-6 баллов
- г) 7-8 баллов
- д) 9-10 баллов

236. При эвакуации, каким видом транспорта, из очага землетрясения, следует организовывать медицинские распределительные пункты?

- а) Воздушный
- б) Железнодорожный
- в) Речной
- г) Автомобильный
- д) Морской

237. В течение, какого времени 50% людей, находящихся под сошедшей снежной лавиной, могут выжить?

- а) Не более 30 минут
- б) Не более 1 часа
- в) Не более 3 часов
- г) Не более 4 часов
- д) Не более 5 часов

238. Какой вид медицинской помощи оказывается на месте поражения в порядке само- и взаимопомощи, бригадами машин «скорой помощи», врачебно-сестринскими бригадами линейных больниц врачебно-санитарной службы

железной дороги?

- а) Первая врачебная помощь в полном объёме
- б) Первая медицинская помощь
- в) Эвакуация в близлежащие лечебные учреждения
- г) Квалифицированная медицинская помощь
- д) Специализированная медицинская помощь

239. Какие виды медицинской помощи оказываются на ПМП в пунктах сбора поражённых, развёрнутых непосредственно в районе происшествия?

- а) Первая медицинская помощь
- б) Доврачебная помощь
- в) Первая врачебная помощь по жизненным показаниям
- г) Эвакуация в близлежащие лечебные учреждения
- д) Квалифицированная и специализированная медицинская помощь

240. Для оказания, какого вида медицинской помощи могут быть использованы восстановительные поезда, в составе каждого из которых имеются санитарные вагоны с соответствующим оборудованием и персоналом?

- а) Первая медицинская помощь
- б) Доврачебная медицинская помощь
- в) Эвакуация в близлежащие лечебные учреждения
- г) Квалифицированная медицинская помощь
- д) Специализированная медицинская помощь

241. После оказания, какого вида медицинской помощи пострадавшие выносятся спасателями в пункты сбора поражённых?

- а) Первая медицинская помощь
- б) Доврачебная помощь
- в) Первая врачебная помощь
- г) Квалифицированная медицинская помощь
- д) Эвакуация в лечебные учреждения

242. Без оказания, какого вида медицинской помощи транспортировка тяжело поражённых на непригодном транспорте (личный автомобиль) приводит к гибели на дороге, либо доставляются в ЛПУ в тяжёлом, даже терминальном состоянии?

- а) Первая медицинская помощь
- б) Доврачебная помощь
- в) Первая врачебная помощь
- г) Квалифицированная медицинская помощь
- д) Эвакуация в лечебные учреждения

243. Какой вид медицинской помощи при наводнениях оказывают бригады машин скорой помощи и врачебно-сестринские бригады на ПМП, развёрнутых на берегу, в недоступных для воды местах?

- а) Первая медицинская помощь
- б) Доврачебная помощь
- в) Первая врачебная помощь
- г) Квалифицированная медицинская помощь
- д) Эвакуация в лечебные учреждения

244. Для оказания, каких видов медицинской помощи при наводнении,

формирования и учреждения здравоохранения должны иметь кислород, портативные аппараты искусственного дыхания, грелки, сердечно-сосудистые средства?

- а) Первая медицинская помощь
- б) Доврачебная помощь
- в) Первая врачебная помощь
- г) Квалифицированная медицинская помощь д) Эвакуация в лечебные учреждения

245. Повышение уровня воды в водоеме, ведущего к затоплению территории происходит по следующим причинам:

- а) Сезонное таяние снежного покрова
- б) Таяние ледников и снежного покрова в горах
- в) Интенсивные дожди
- г) Заторы и зажоры
- д) Всё перечисленное верно

246. Поиск пострадавших под завалами при землетрясении прекращается через:

- а) 3 суток
- б) 7 суток
- в) 10 суток
- г) 14 суток
- д) 30 суток

247. Определяющими моментами при ликвидации медико-санитарных последствий наводнения являются:

- а) Масштаб территории затопления
- б) Количество пострадавшего населения, оказавшегося без крова
- в) Количество затопленных продуктов питания и источников питьевой воды
- г) Метеорологические факторы (температура воды, ветер, наличие осадков)
- д) Всё перечисленное верно

248. Лесные пожары чаще всего возникают в:

- а) Зимний период
- б) Зимне-весенний период
- в) Весенний период
- г) Весенне-летний период
- д) Летний период

249. Что из нижеперечисленного не относится к мероприятиям по повышению устойчивости функционирования ЛПУ?

- а) Аварийное энергоснабжение
- б) Собственная автозаправочная станция в) Аварийное теплоснабжение
- г) Аварийное водоснабжение
- д) Герметичность внутренних помещений при закрытых окнах

250. Назовите одно из технических требований, необходимых для повышения устойчивости ЛПУ в ЧС?

- а) Наличие КПП
- б) Наличие автозаправочной станции
- в) Наличие системы надёжности энергоснабжения
- г) Наличие авторемонтной мастерской
- д) Наличие санитарно-гигиенической лаборатории

251. Кто отвечает за создание и подготовку органов управления и формирований в ЛПУ к работе в ЧС?

- а) Заместитель главного врача больницы по медицинской части
- б) Главный инженер больницы
- в) Начальник штаба ГО объекта
- г) Главный врач больницы
- д) Заместитель главного врача по учебной части

252. Кто является начальником ГО лечебно-профилактического учреждения?

- а) Заместитель главного врача больницы по медицинской части
- б) Начальник штаба ГО больницы
- в) Главный инженер больницы
- г) Главный врач больницы
- д) Заместитель главного врача по учебной части

253. Кто является начальником штаба ГО больницы?

- а) Главный врач больницы
- б) Заместитель главного врача больницы по медицинской части
- в) Главный инженер больницы
- г) Заместитель главного врача для работы по ГО
- д) Заместитель главного врача по учебной части

254. Какое мероприятие осуществляется в больнице при угрозе возникновения ЧС на стороне?

- а) Организуется медицинская разведка
- б) В район бедствия выдвигаются силы и средства больницы
- в) О случившемся и о проводимых мероприятиях информируется вышестоящий начальник
- г) Выполняется подготовка больницы к приёму поражённых
- д) Уточняется порядок дальнейшей эвакуации поражённых

255. Назовите одно из мероприятий, осуществляемое в больнице при возникновении ЧС на стороне?

- а) Повышение защиты больницы от поражающих факторов
- б) Проверка готовности сил и средств больницы к эвакуации в безопасное место
- в) Уточнение знания медицинским персоналом особенностей патологии поражения возможными факторами ожидаемой ЧС
- г) Закладка медицинского имущества в убежища города и стационары для нетранспортабельных
- д) Организация медицинской разведки

256. Какое мероприятие осуществляется в больнице при угрозе возникновения ЧС с учётом того, что сама больница может подвергнуться воздействию поражающих факторов этой ЧС?

- а) Проводится обеззараживание территории района бедствия
- б) Организуется медицинская разведка
- в) Уточняется порядок дальнейшей эвакуации поражённых
- г) Осуществляется повышение защиты больницы от поражающих факторов
- д) Осуществляется укрытие персонала и больных в защитных сооружениях

257. Кто является ответственным за эвакуацию ЛПУ?

- а) Начальник штаба ГО ЛПУ
- б) Заместитель главного врача больницы по медицинской части
- в) Эвакуационная комиссия
- г) Заместитель главного врача больницы по хозяйственной части
- д) Главный врач больницы

258. Какой орган должен быть создан в ЛПУ для предупреждения последствий ЧС?

- а) Приёмно-эвакуационная комиссия
- б) Сортировочная комиссия
- в) Межведомственная координационная комиссия
- г) Объектовая эвакуационная комиссия
- д) Объектовая комиссия по ЧС

259. Какая комиссия создаётся в ЛПУ для планирования, организации, осуществления эвакуационных мероприятий и заблаговременной подготовки места размещения медицинского учреждения в загородной зоне?

- а) Приёмно-эвакуационная комиссия
- б) Сортировочная комиссия
- в) Межведомственная координационная комиссия
- г) Объектовая эвакуационная комиссия
- д) Санитарно-противоэпидемическая комиссия

260. Что из нижеперечисленного не является обязательным к развёртыванию на территории ЛПУ при поступлении множества поражённых в неё из очага химической аварии, для проведения их медицинской сортировки?

- а) Сортировочный пост
- б) Сортировочная площадка
- в) Пункт первой медицинской помощи
- г) Площадка спец. обработки
- д) приёмное отделение

261. Какой процент больных подлежит выписке из ЛПУ при его эвакуации?

- а) Около 20%
- б) Около 45%
- в) Около 50%
- г) Около 5%
- д) Около 30%

262. Какой процент больных подлежит эвакуации вместе с ЛПУ при его эвакуации?

- а) Около 20%
- б) Около 45%
- в) Около 50%
- г) Около 5%
- д) Около 30%

263. Какой процент больных при эвакуации ЛПУ остаётся в городе в стационаре для нетранспортабельных больных?

- а) Около 5%
- б) Около 10%
- в) Около 15%
- г) Около 20%

д) Около 25%

264. Куда направляются нетранспортабельные больные ЛПУ при его эвакуации?

- а) В профильные отделения других ЛПУ
- б) Остаются в изначальном отделении ЛПУ
- в) Эвакуируются в загородную зону
- г) Переводятся в сформированные стационары для нетранспортабельных больных
- д) Направляются в эвакуационные пункты

265. Что означает понятие «Частичная эвакуация ЛПУ»?

- а) Эвакуация только больных
- б) Эвакуация только персонала
- в) Эвакуация только больных и персонала
- г) Эвакуация больных, персонала и материальных средств
- д) Эвакуация только материальных средств

266. Что означает термин —полная эвакуация ЛПУ?

- а) Эвакуация больных, ценного имущества и документов
- б) Эвакуация только персонала и материальных средств
- в) Эвакуация только больных и персонала
- г) Эвакуация больных, персонала, материальных средств и документов
- д) Эвакуация только материальных средств и документов

267. Что означает термин «машино-рейс» при эвакуации ЛПУ?

- а) Специальный эвако-транспорт
- б) Время следования эвако-транспорта до пункта назначения
- в) Время следования эвако-транспорта до пункта назначения и обратно
- г) Маршрут следования эвакуационного транспорта
- д) Порядок выделения и получения эвакуационного транспорта

268. Как поступают с историями болезни эвакуируемых больных?

- а) Оставляют их в исходном ЛПУ
- б) Отправляют их вместе с больными в следуемые ЛПУ
- в) Отправляют их только вместе с тяжёлыми больными
- г) Отправляют их отдельным транспортом в следуемые ЛПУ, до отправки самих больных
- д) Переводят их в электронный вариант и пересылают в следуемые ЛПУ

269. В режиме повышенной готовности в ЛПУ проводятся следующие мероприятия, кроме:

- а) Оповещение и сбор персонала
- б) Введение круглосуточного дежурства персонала
- в) Прогнозирование возможной обстановки на территории больницы
- г) Организуется эвакуация персонала и больных, ценного имущества и документов

д) Устанавливается постоянное наблюдение и порядок работы постов наблюдения

270. В режиме ЧС в ЛПУ проводят следующие мероприятия, кроме:

- а) Оповещение и сбор персонала
- б) Введение круглосуточного дежурства
- в) Организация медицинской разведки
- г) Закладка медицинского имущества в убежища города и в стационары для нетранспортабельных
- д) Осуществляется укрытие персонала и больных в защитных сооружениях

271. Общими задачами для всех объектов здравоохранения по предупреждению последствий ЧС являются все, кроме:

- а) Прогнозирование возможной обстановки и ее оценка при возникшей ЧС
- б) Планирование работы объекта в ЧС
- в) Разработка стандартов оказания неотложной помощи в условиях ЧС
- г) Организация защиты персонала и материальных средств от воздействия поражающих факторов с учетом прогнозируемой обстановки
- д) Повышение устойчивости функционирования объекта в ЧС

272. Готовность объектов здравоохранения к работе в ЧС определяется всем нижеперечисленным, кроме:

- а) Наличием аварийного энергоснабжения
- б) Наличием аварийного теплоснабжения
- в) Наличием аварийного водоснабжения
- г) Обученностью пациентов
- д) Обученностью персонала

273. Для оказания каких видов медицинской помощи при наводнении, формировании и учреждения здравоохранения должны иметь кислород, портативные аппараты искусственного дыхания, грелки, сердечно-сосудистые средства?

- а) Первая помощь
- б) Доврачебная помощь
- в) Первая врачебная помощь
- г) Квалифицированная медицинская помощь
- д) Эвакуация в лечебные учреждения

274. Организации, предназначенные для ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций:

- а) Служба экстренной медицинской помощи
- б) Центр медицины катастроф
- в) Всероссийская служба медицины катастроф
- г) Медицинская служба гражданской обороны
- д) Служба спасения пострадавших

275. Основные структурные подразделения ВСМК «Защита»:

- а) Штаб ВСМК
- б) Филиалы ВСМК «Защита» в федеральных округах
- в) Полевой многопрофильный госпиталь
- г) Центр медицинской экспертизы и реабилитации
- д) Специализированные госпитали

276. Служба медицины катастроф МЗ на территориальном уровне представлена:

- а) Территориальными центрами скорой медицинской помощи
- б) Территориальными центрами медицины катастроф субъектов федерации
- в) Центрами государственного санитарно-эпидемиологического надзора субъектов РФ
- г) Специализированными формированиями медицинского управления «Медбиоэкстрем»
- д) Клиническими базами, предназначенными для ликвидации последствий ЧС

277. Основные мероприятия, выполняемые службой медицины катастроф МЗ в режиме повышенной готовности:

- а) Организация внеочередного заседания межведомственной чрезвычайной комиссии
- б) Организация и осуществление наблюдения за средой обитания населения в зоне ЧС
- в) Активный сбор информации об обстановке в зоне ЧС
- г) Планирование медико-санитарного обеспечения населения в зоне ЧС
- д) Усиление дежурной диспетчерской службы и перевод личного состава центров медицины катастроф на круглосуточную работу

278. В состав аптечки АИ-2 входят медицинские средства:

- а) Средства при отравлении ФОВ
- б) Сердечные средства
- в) Радиозащитные средства
- г) Противорвотные средства
- д) Противобактериальные средства

279. Основные задачи санитарных дружин, работающих в очагах поражения:

- а) Проведение спасательных работ
- б) Транспортировка пострадавших в лечебные учреждения
- в) Проведение санитарно-гигиенических мероприятий
- г) Оказание первой медицинской помощи
- д) Оказание доврачебной помощи

280. Мероприятия, выполняемые при оказании первой медицинской помощи:

- а) Наложение асептических повязок на раны
- б) Введение обезболивающих лекарственных средств в)
- Иммобилизация конечностей при переломах костей
- г) Проведение искусственного дыхания и непрямого массажа сердца
- д) Всё перечисленное верно

281. Медицинская сортировка проводится на основании:

- а) Осмотра
- б) Диагноза
- в) Опроса
- г) Прогноза
- д) Анамнеза

282. Состав сортировочной бригады на потоке легкопоражённых «ходячих»:

- а) Врач
- б) Фельдшер
- в) Санитарка
- г) Медицинская сестра

д) Медицинский регистратор

283. Состав сортировочной бригады на потоке тяжелопораженных «носилочных»:

- а) Фельдшер
- б) Врач
- в) 2 медицинских сестры
- г) 2 медицинских регистратора
- д) Санитар

284. На этапе медицинской эвакуации проводятся основные мероприятия:

- а) Медицинская сортировка
- б) Оказание определённого вида медицинской помощи
- в) Изоляция пораженных и лиц с подозрением на наличие инфекционного заболевания
- г) Подготовка к эвакуации в специализированные лечебные учреждения
- д) Всё перечисленное верно

285. Общие задачи этапов медицинской эвакуации:

- а) Приём и временное размещение раненых и поражённых
- б) Изоляция инфекционных больных
- в) Подготовка раненых и пораженных к дальнейшей эвакуации
- г) Оказание определённого вида медицинской помощи
- д) Всё перечисленное верно

286. Мероприятия, выполняемые санитарными дружинами пострадавшим в химическом очаге:

- а) Введение антидота
- б) Проведение частичной санобработки открытых участков тела
- в) Надевание противогаза на пораженного
- г) Участие в выносе пострадавшего за пределы зоны заражения
- д) Иммобилизация верхних и нижних конечностей

287. Мероприятия, проводимые при оказании первой врачебной помощи:

- а) Окончательная остановка наружного и внутреннего кровотечения
- б) Проведение функциональной диагностики
- в) Проведение новокаиновых блокад
- г) Хирургические вмешательства по жизненным показаниям
- д) Патологоанатомические исследования

288. Задачи группы внештатной медицинской разведки медицинского отряда:

- а) Дезактивация маршрута движения медицинского отряда в очаг
- б) Замеры уровня радиации на маршруте (дороге) выдвижения
- в) медицинского отряда
- г) Выбор здания, пригодного для развёртывания медицинского отряда
- д) Определение местонахождения незагрязнённых источников воды
- е) Определение маршрута эвакуации из очага

289. Мероприятия, выполняемые в сортировочно-эвакуационном отделении:

- а) Заполнение истории болезни
- б) Проведение внутрипунктовой сортировки
- в) Заполнение карточки первичного медицинского учёта
- г) Временная госпитализация нетранспортабельных
- д) Введение противостолбнячной сыворотки

290. На сортировочной площадке выделяют группы:

- а) Нуждающихся в оказании неотложной хирургической помощи
- б) Нуждающихся в проведении полной санитарной обработки
- в) Нуждающихся во временной изоляции
- г) Поражённых, у которых невозможно установить ведущее поражение для их эвакуации
- д) Пораженных, подлежащих эвакуации по профилю поражения

291. Медицинское имущество подразделяется на группы:

- а) Табельное
- б) Текущего снабжения
- в) Запасов
- г) Резервного снабжения
- д) Расходное

292. Медицинское имущество подразделяется на виды:

- а) Медицинское имущество резерва
- б) Медицинское имущество неснижаемого запаса
- в) Расходное медицинское имущество
- г) Табельное имущество
- д) Специальное имущество

293. Устойчивость лечебного учреждения, при его работе в условиях ЧС зависит:

- а) От типа лечебного учреждения
- б) Природных факторов на месте нахождения лечебного учреждения
- в) Расположения лечебного учреждения вблизи опасных производств
- г) Региона застройки
- д) Рельефа территории под строительство лечебного учреждения

294. Аварийный запас воды на одну койку в условиях чрезвычайной ситуации:

- а) 2 л/сутки
- б) 3 л/сутки
- в) 5 л/сутки
- г) 6 л/сутки
- д) 10 л/сутки

295. Способы экстренной эвакуации больных из здания больницы при ЧС:

- а) Через окна на первом этаже
- б) С использованием трапов и запасных лестниц со 2 этажа и выше
- в) Специальных рукавов и сетей
- г) Приставных лестниц
- д) Верёвок и канатов

296. Группы, выделяемые при первичном осмотре на сортировочной площадке больницы: а) Ходячие – легкопораженные

- б) Пораженные средней тяжести
- в) Лежачие – с травмами грудной и брюшной полости
- г) Носилочные – тяжелопораженные
- д) Пораженные находящиеся без сознания

297. Какое мероприятие осуществляется в больнице при угрозе возникновения ЧС?

- а) Проводится обеззараживание территории района бедствия

- б) Организуется медицинская разведка
- в) Уточняется порядок дальнейшей эвакуации поражённых
- г) Осуществляется повышение защиты больницы от поражающих факторов
- д) Осуществляется укрытие персонала и больных в защитных сооружениях

298. Какой фактор обстановки заставляет применять систему этапного лечения?

- а) Нуждаемость большинства поражённых в первой медицинской помощи
- б) Массовые инфекционные заболевания в очаге бактериологического заражения
- в) Неблагоприятные метеорологические условия
- г) Недостаточное количество эвакуационного транспорта
- д) Недостаточное количество лечебных учреждений

299. Какой фактор обстановки заставляет применять систему этапного лечения?

- а) Недостаточное количество пунктов медицинской помощи
- б) Нуждаемость значительной части поражённых в специализированной медицинской помощи и стационарном лечении
- в) Массовые инфекционные заболевания в очаге бактериологического заражения
- г) Неблагоприятные метеорологические условия
- д) Недостаточное количество эвакуационного транспорта

300. Какой группе поражённых первая врачебная помощь по жизненным показаниям должна быть оказана в районе очага поражения в первую очередь?

- а) Лица с тяжёлыми повреждениями, с быстро нарастающими опасными для жизни расстройствами
- б) Поражённые средней тяжести
- в) Легко пострадавшие
- г) Пострадавшие в крайне тяжёлом состоянии
- д) Пострадавшие с тяжёлыми и средней тяжести повреждениями, не представляющими непосредственной угрозы для жизни

301. Организации, предназначенные для ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций:

- а) Служба экстренной медицинской помощи
- б) Центр медицины катастроф
- в) Всероссийская служба медицины катастроф
- г) Медицинская служба гражданской обороны
- д) Служба спасения пострадавших

302. В состав ВСМК входят службы медицины катастроф министерств и ведомств:

- а) Министерства здравоохранения
- б) Министерства обороны РФ
- в) ОАО РЖД
- г) Министерства внутренних дел
- д) Всё перечисленное верно

303. Служба медицины катастроф Российской Федерации организована:

- а) На федеральном уровне
- б) На региональном уровне
- в) На территориальном уровне
- г) На местном уровне
- д) Всё перечисленное верно

304. Основной орган управления ВСМК на федеральном уровне:

- а) Чрезвычайная межведомственная комиссия при Правительстве РФ
- б) Чрезвычайные комиссии министерств
- в) Межведомственная координационная комиссия МЗ
- г) Координационные комиссии по ЧС при главах администрации субъектов РФ
- д) Всероссийский центр медицины катастроф «Защита»

305. Ведомственную комиссию (КЧС) по чрезвычайным ситуациям, созданную при исполнительном органе управления здравоохранением на федеральном уровне, возглавляет:

- а) Председатель Правительства РФ
- б) Руководитель Совета Федерации России
- в) Министр здравоохранения РФ
- г) Заместитель министра здравоохранения РФ
- д) Министр по делам ГО и ЧС (МЧС)

306. Ведомственную комиссию по чрезвычайным ситуациям (КЧС), создаваемую на субъектовом уровне в исполнительных органах управления здравоохранением, возглавляет:

- а) Глава субъекта Российской Федерации
- б) Соответствующие руководители органов управления здравоохранением.
- в) Глава администрации города или района
- г) Заместитель руководителя органа управления здравоохранением по ЧС
- д) Председатель Законодательного Собрания субъекта РФ

307. Медицинская служба гражданской обороны образована:

- а) В 1950 году
- б) В 1960 году
- в) В 1962 году
- г) В 1975 году
- д) В 1990 году

308. Основное предназначение медицинской службы ГО:

- а) Оказание первой медицинской помощи
- б) Медико-санитарное обеспечение населения в военное время
- в) Проведение эвакуации пострадавших из очага поражения
- г) Медико-санитарное обеспечение населения при ЧС
- д) Медицинское обслуживание населения в повседневных условиях

309. Медицинская служба ГО создана:

- а) Министерством по делам ГО и ЧС
- б) Службой медицины катастроф МЗ
- в) Министерством здравоохранения РФ
- г) Комитетом общества Красного Креста
- д) Комитетом по социальному обеспечению населения

310. Медицинская служба ГО в субъектах РФ (республике, область, край) организуется: а) По федеральному принципу

- б) По региональному принципу
- в) По территориально-производственному принципу
- г) Объектовому принципу
- д) Трансграничному принципу

311. Начальник медицинской службы ГО в области, крае, республике:

- а) Глава административного образования субъекта РФ
- б) Руководитель территориальной службы медицины катастроф
- в) Министр здравоохранения субъекта федерации
- г) Председатель межведомственной координационной комиссии
- д) Заместитель министра здравоохранения субъекта Федерации

312. Начальник медицинской службы гражданской обороны сельского района субъекта Российской Федерации:

- а) Глава администрации сельского района
- б) Главный врач центральной районной больницы
- в) Начальник гражданской обороны сельского района
- г) Заместитель министра здравоохранения области, края
- д) Начальник штаба ГО сельского района

313. Площадь, отводимая в убежище на одного укрываемого:

- а) 0,3 м²
- б) 0,5 м²
- в) 0,7 м²
- г) 0,8 м²
- д) 1,0 м²

314. Допустимое содержание углекислого газа в жилых отсеках убежищ:

- а) Не более 0,5%
- б) Не более 1,0%
- в) Не более 1,5%
- г) Не более 2%
- д) Не более 3%

315. Количество воды в сутки на одного укрываемого на весь период пребывания в убежище:

- а) 2 литра
- б) 3 литра
- в) 4 литра
- г) 5 литров
- д) 10 литров

316. Противорадиационные убежища защищают людей:

- а) От отравляющих веществ
- б) От радиоактивных веществ
- в) От аварийно- химически опасных веществ
- г) От внешнего гамма излучения
- д) От бактериальных средств

317. Верхние этажи кирпичных и бетонных зданий ослабляют радиацию:

- а) В 10 раз
- б) В 20 раз
- в) В 30 раз
- г) В 50 раз
- д) В 100 раз

318. Лёгкий защитный костюм Л-1 относится к средствам защиты:

- а) Фильтрующим
- б) Адсорбирующим
- в) Изолирующим
- г) Нейтрализующим

д) Поглощающим

319. Единица измерения экспозиционной дозы:

а) Рад

б) Зильверт

в) Рентген

г) Грей

д) Кюри

320. Допустимая доза облучения для лиц, работающих с источниками радиации в течение года:

а) 0,5 бэр

б) 1,0 бэр

в) 2,0 бэр

г) 5,0 бэр

д) 10,0 бэр

321. Допустимая доза радиоактивного облучения человека, получаемая за счёт естественного радиоактивного фона в течение жизни:

а) 10 рад

б) 20 рад

в) 35 рад

г) 45 рад

д) 50 рад

322. Допустимая однократная доза облучения для населения при аварии на АЭС:

а) 5 рад

б) 10 рад

в) 15 рад

г) 20 рад

д) 35 рад

323. Острая лучевая болезнь развивается у человека при дозе радиоактивного облучения:

а) 50 рад

б) 100 рад

в) 200 рад

г) 400 рад

д) 500 рад

324. Клинические формы острой лучевой болезни:

а) Костномозговая

б) Паренхиматозная в) Кишечная

г) Токсемическая

д) Всё перечисленное верно

325. Дозы радиоактивного облучения, при которых возникает острая лучевая болезнь I степени:

а) 10-50 рад

б) 50-100 рад

в) 100-200 рад

г) 200-300 рад

д) 300-500 рад

326. Дозы радиоактивного облучения, при которых возникает острая лучевая болезнь II степени:

- а) 10-50 рад
- б) 50-100 рад
- в) 100-200 рад
- г) 200-400 рад
- д) 400-500 рад

327. Дозы радиоактивного облучения, при которых развивается острая лучевая болезнь III степени:

- а) 50-100 рад
- б) 100-200 рад
- в) 200-300 рад
- г) 400-600 рад
- д) 600-800 рад

328. Дозы радиоактивного облучения, при которых развивается острая лучевая болезнь IV степени?

- а) 200-300 рад
- б) 300-400 рад
- в) 400-600 рад
- г) 600-1000 рад
- д) 1000-1500 рад

329. Периоды развития острой лучевой болезни:

- а) Период первичных реакций на облучение
- б) Латентный период
- в) Период разгара заболевания
- г) Восстановительный период
- д) Всё перечисленное верно

330. Единица измерения уровня радиации на следе радиоактивного облака:

- а) Рад
- б) Бэр
- в) Р/ч на заданное время
- г) Кюри
- д) Рентген

331. Уровень радиации в зоне умеренного загрязнения:

- а) От 40 до 400 р/ч
- б) От 4 до 50 р/ч
- в) От 8 до 80 р/ч
- г) От 10 до 100 р/ч
- д) От 20 до 200 р/ч

332. Уровень радиации в зоне сильного загрязнения:

- а) От 400 до 1200 р/ч
- б) От 10 до 100 р/ч
- в) От 20 до 200 р/ч
- г) От 80 до 240 р/ч
- д) От 100 до 250 р/ч

333. Уровень радиации в зоне опасного загрязнения:

- а) От 400 до 6000 р/ч
- б) От 80 до 240 р/ч
- в) От 240 до 400 р/ч
- г) От 400 до 600 р/ч

- д) От 600 до 1000 р/ч
334. Продукты питания, представляющие опасность для здоровья людей на следе радиоактивного облака, в первые дни, после выпадения радио-активных осадков:
- а) Мясо животных
 - б) Масло и сыр
 - в) Молоко
 - г) Колбасные изделия
 - д) Овощи
335. К химическому оружию относят:
- а) Агрессивные жидкости и газы
 - б) Препараты бытовой химии
 - в) Отравляющие вещества
 - г) Агрессивно химически опасные вещества д) Продукты химических предприятий
336. Показатель, определяющий токсичность отравляющих веществ:
- а) Максимальная поражающая доза
 - б) Минимальная смертельная доза
 - в) Токсическая доза
 - г) Предельно-допустимая концентрация
 - д) Предельно допустимая зараженность
337. Синильная кислота и хлорциан относятся к группе отравляющих веществ:
- а) Удушающих
 - б) Нервно-паралитических
 - в) Общеядовитых
 - г) Раздражающих
 - д) Слезоточивых
338. Иприт и люизит относятся к группе отравляющих веществ:
- а) Удушающих
 - б) Психотомиметических
 - в) Кожно-нарывных
 - г) Нервно-паралитических
 - д) Общеядовитых
339. Химическая обстановка в зонах химического заражения определяется:
- а) Площадью зоны химического заражения
 - б) Видом примененного отравляющего вещества
 - в) Глубиной распространения заражённого воздуха
 - г) Потерями среди населения
 - д) Всё перечисленное верно
340. Проведение бактериологической разведки в очаге возлагается:
- а) На разведывательные дозоры
 - б) Нештатную группу медицинской разведки
 - в) Группы эпидемиологической разведки
 - г) Санитарные посты
 - д) Посты наблюдения
341. Степень увеличения количества летальных исходов у тяжелопоражённых при неоказании им первой медицинской помощи в течение 1 часа:
- а) На 10%
 - б) На 30%
 - в) На 40%
 - г) На 60%
 - д) На 80%
342. Степень увеличения количества летальных исходов среди тяжело-

поражённых при неоказании им медицинской помощи в течение 3-х часов:

- а) На 10%
- б) На 30%
- в) На 40%
- г) На 60%
- д) На 80%

343. Оптимальные сроки оказания первой помощи:

- а) До 20 мин после получения поражения
- б) До 30 мин после получения поражения
- в) До 40 мин после получения поражения
- г) До 50 мин после получения поражения
- д) До 60 мин после получения поражения

344. Мероприятия, выполняемые при оказании первой медицинской помощи:

- а) Наложение асептических повязок на раны
- б) Введение обезболивающих лекарственных средств
- в) Иммобилизация конечностей при переломах костей
- г) Проведение искусственного дыхания и непрямого массажа сердца
- д) Всё перечисленное верно

345. Мероприятия, проводимые при оказании первой врачебной помощи

- а) Окончательная остановка наружного и внутреннего кровотечения
- б) Введение антибиотиков и столбнячного анатоксина
- в) Проведение новокаиновых блокад
- г) Оперативные вмешательства при проникающих ранениях
- д) Всё перечисленное верно

346. Оптимальный срок оказания специализированной медицинской помощи:

- а) До 12 часов
- б) До 1 суток
- в) До 3 суток
- г) До 4 суток
- д) До 5 суток

347. Основные группы, выделяемые при проведении внутripунктовой медицинской сортировки:

- а) Больные, нуждающиеся в проведении однородных лечебно-профилактических мероприятий
- б) Лица, нуждающиеся в изоляционных мероприятиях
- в) Нуждающиеся в очередности оказания медицинской помощи
- г) Нуждающиеся в проведении частичной или полной санитарной обработки
- д) Всё перечисленное верно

348. При применении современных средств поражения используется система ЛЭО:

- а) Многоэтапная
- б) Одноэтапная
- в) Двухэтапная
- г) Трёхэтапная
- д) Комбинированная

349. На первом этапе медицинской эвакуации оказываются все виды помощи кроме:

- а) Первая помощь
- б) Доврачебная помощь
- в) Паллиативная медицинская помощь

- г) Первая врачебная помощь
- д) Первичная специализированная помощь

350. На II этапе медицинской эвакуации оказывается:

- а) Доврачебная помощь
- б) Первая помощь
- в) Догоспитальная помощь
- г) Первая врачебная помощь
- д) Квалифицированная и специализированная медицинская помощь

351. На этапе медицинской эвакуации проводятся основные мероприятия:

- а) Медицинская сортировка
- б) Оказание определённого вида медицинской помощи
- в) Изоляция поражённых и лиц с подозрением на наличие инфекционного заболевания
- г) Подготовка к эвакуации в специализированные лечебные учреждения
- д) Всё перечисленное верно

352. Общие задачи этапов медицинской эвакуации:

- а) Приём и временное размещение раненых и поражённых
- б) Изоляция инфекционных больных
- в) Подготовка раненых и поражённых к дальнейшей эвакуации
- г) Оказание определённого вида медицинской помощи
- д) Всё перечисленное верно

353. На сортировочной площадке работают:

- а) Носилочные звенья
- б) Сортировочные бригады
- в) Медицинские сёстры отделений
- г) Личный состав приёмного отделения больницы
- д) Персонал санитарного поста

354. Состав сортировочной бригады на сортировочной площадке:

- а) Врач-хирург
- б) Дозиметрист (на все бригады)
- в) Медицинская сестра в каждой бригаде
- г) Медицинский регистратор в каждой бригаде
- д) Всё перечисленное верно

355. Причины, создающие угрозу возникновения эпидемии в зоне ЧС:

- а) Неблагоприятные климатические условия
- б) Выход из строя систем водоснабжения и канализации
- в) Массовое распространение грызунов и наличие эпизоотии среди них
- г) Отсутствие своевременной эпидемиологической помощи
- д) Восприимчивость населения к возбудителю возникшей инфекции

356. Санитарно-эпидемиологическая разведка на территории эпидемиологического очага должна выявить:

- а) Наличие эпизоотии среди диких и домашних животных
- б) Наличие природных очагов инфекционных заболеваний
- в) Наличие переносчиков инфекционных заболеваний
- г) Характер инфекционной заболеваемости среди населения
- д) Всё перечисленное верно

357. Чрезвычайные ситуации мирного и военного времени осложняющие санитарно-эпидемиологическую обстановку все кроме:

- а) Наводнения
- б) Землетрясения
- в) Выбросы радиоактивных и химических веществ в атмосферу
- г) Увеличение радиоактивного фона
- д) Аварии на очистных сооружениях промышленных предприятий

358. Критерии оценки возможной эпидемической чрезвычайной ситуации все кроме:

- а) Риск заноса и распространения инфекционного заболевания среди пострадавших
- б) Угроза появления большого числа случаев инфекционных заболеваний различной этиологии
- в) Нахождение возбудителя в окружающей среде и наличие временных источников инфекционного заболевания
- г) Разрушение жилищного фонда, водопровода, канализации, массовая миграция населения
- д) Массовая миграция населения

359. Организация и проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в зоне ЧС возлагается:

- а) На территориальные центры медицины катастроф и территориальные противоэпидемические формирования
- б) На территориальные центры Роспотребнадзора
- в) На лечебные учреждения населённого пункта
- г) На бригады скорой медицинской помощи
- д) На бригады специализированной медицинской помощи терапевтического профиля

360. Для проведения санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в зонах ЧС мирного и военного времени предназначены формирования медицинской службы кроме:

- а) Санитарно-эпидемиологические бригады
- б) Санитарно-эпидемиологические отряды
- в) Специализированные противоэпидемические бригады
- г) Медицинские отряды
- д) Группы эпидемической разведки

361. Варианты оценки санитарно-эпидемического состояния на территории ЧС все кроме:

- а) Благополучное
- б) Неблагополучное
- в) Чрезвычайное
- г) Неустойчивое
- д) Катастрофическое

362. Непосредственное поражение людей поражающими факторами ударной волны возникает как следствие воздействия:

- а) Избыточного давления
- б) Сильного сжатия
- в) Скоростного напора воздуха
- г) Высокой температуры
- д) Электромагнитного импульса

363. Местность считается загрязнённой радиоактивными веществами при уровне радиации:

- а) 0,2 р/ч
- б) 0,3 р/ч
- в) 0,4 р/ч
- г) 0,5 р/ч
- д) 0,6 р/ч и выше

364. Факторы радиационного воздействия на людей на территории следа радиоактивного облака:

- а) Общее внешнее гамма и гамма-нейтронное облучение организма
- б) Местное альфа и бета облучение открытых участков кожи
- в) Внутреннее облучение в результате употребления пищевых продуктов и питьевой воды загрязнённых РВ
- г) Внутреннее бета-облучение щитовидной железы при употреблении молока, загрязнённого радиоактивным йодом
- д) Всё перечисленное верно

кроме:

365. Устойчивость лечебного учреждения, при его работе в условиях ЧС зависит

- а) От типа лечебного учреждения
- б) Природных факторов на месте нахождения лечебного учреждения
- в) Расположения лечебного учреждения вблизи опасных производств
- г) Региона застройки
- д) Рельефа территории под строительство лечебного учреждения

366. Системы жизнеобеспечения лечебного учреждения, повышающие его устойчивость в условиях ЧС:

- а) Энергоснабжение
- б) Теплоснабжение
- в) Водоснабжение
- г) Канализация
- д) Всё перечисленное верно

367. Аварийный запас воды на одну койку в условиях чрезвычайной ситуации:

- а) 2 л/сутки
- б) 3 л/сутки
- в) 5 л/сутки
- г) 6 л/сутки
- д) 10 л/сутки

368. Общие задачи лечебного учреждения по ликвидации последствий ЧС возникшей

- а) Повышение устойчивости лечебного учреждения при работе в зоне ЧС
- б) Планирование работы лечебного учреждения после ЧС
- в) Организация защиты персонала и больных от воздействия неблагоприятных факторов ЧС
- г) Прогнозирование возможной обстановки и её оценка для лечебного учреждения при ЧС
- д) Всё перечисленное верно

369. Группы, выделяемые при первичном осмотре на сортировочной площадке больницы:

- а) Ходячие – легкопораженные и носилочные – тяжелопораженные
- б) Пораженные средней тяжести
- в) Лежачие – с травмами грудной и брюшной полости
- г) Пораженные находящиеся без сознания
- д) Пораженные с травмами не совместимые с жизнью

370. Какое техническое требование необходимо для повышения устойчивости ЛПУ в ЧС?

- а) Наличие КПП
- б) Наличие автозаправочной станции
- в) Наличие системы надёжности энергоснабжения
- г) Наличие авторемонтной мастерской
- д) Наличие санитарно-гигиенической лаборатории

371. Какое техническое требование необходимо для повышения устойчивости ЛПУ в ЧС?

- а) Наличие санитарно-гигиенической лаборатории
- б) Наличие аварийного водоснабжения
- в) Наличие автохозяйства
- г) Наличие пожарной машины
- д) Наличие авторемонтной мастерской

372. Какое техническое требование необходимо для повышения устойчивости ЛПУ в ЧС?

- а) Наличие КПП
- б) Наличие автозаправочной станции
- в) Наличие авторемонтной мастерской
- г) Наличие санитарно-гигиенической лаборатории
- д) Наличие аварийного водоснабжения

373. Какое техническое требование необходимо для повышения устойчивости ЛПУ в ЧС?

- а) Наличие санитарно-гигиенической лаборатории
- б) Наличие автохозяйства
- в) Наличие КПП

- г) Наличие устойчивости связи
- д) Наличие пожарной машины

374. Кто отвечает за создание и подготовку органов управления и формирований в ЛПУ к работе в ЧС?

- а) Заместитель главного врача больницы по медицинской части
- б) Главный инженер больницы
- в) Начальник штаба ГО объекта
- г) Главный врач больницы
- д) Заместитель главного врача по учебной части

375. Кто является начальником ГО больницы?

- а) Заместитель главного врача больницы по медицинской части
- б) Начальник штаба ГО больницы
- в) Главный инженер больницы
- г) Главный врач больницы
- д) Заместитель главного врача по учебной части

376. Кто является начальником штаба ГО больницы?

- а) Главный врач больницы
- б) Заместитель главного врача больницы по медицинской части
- в) Главный инженер больницы
- г) Заместитель главного врача для работы по ГО
- д) Заместитель главного врача по учебной части

377. Какое мероприятие осуществляется в больнице при угрозе возникновения ЧС?

- а) В район бедствия выдвигаются силы и средства больницы
- б) Организуется медицинская разведка
- в) Вводится круглосуточное дежурство руководящего состава больницы
- г) Осуществляется укрытие персонала и больных в защитных сооружениях
- д) Проводится обеззараживание территории района бедствия, экспертиза воды и продовольствия

378. Какое мероприятие осуществляется в больнице при угрозе возникновения ЧС?

- а) Организуется медицинская разведка
- б) В район бедствия выдвигаются силы и средства больницы
- в) О случившемся и о проводимых мероприятиях информируется вышестоящий начальник
- г) Выполняется подготовка больницы к приёму поражённых
- д) Уточняется порядок дальнейшей эвакуации поражённых

379. Какое мероприятие осуществляется в больнице при угрозе возникновения ЧС?

- а) Организуется медицинская разведка
- б) Проводится оповещение и сбор персонала
- в) Осуществляется укрытие персонала и больных в защитных сооружениях
- г) Обеспечивается поддержание общественного порядка
- д) Уточняется порядок дальнейшей эвакуации поражённых

380. Какое мероприятие осуществляется в больнице при угрозе возникновения ЧС?

- а) Проводится обеззараживание территории района бедствия
- б) Организуется медицинская разведка
- в) Уточняется порядок дальнейшей эвакуации поражённых

г) Осуществляется повышение защиты больницы от поражающих факторов д)

Осуществляется укрытие персонала и больных в защитных сооружениях

381. Какое мероприятие осуществляется в больнице при возникновении ЧС?

а) Повышение защиты больницы от поражающих факторов

б) Проверка готовности сил и средств больницы к эвакуации в безопасное место

в) Уточнение знания медицинским персоналом особенностей патологии поражения возможными факторами ожидаемой ЧС

г) Закладка медицинского имущества в убежища города и стационары для нетранспортабельных

д) Организация медицинской разведки

382. Какое мероприятие осуществляется в больнице при возникновении ЧС?

а) Закладка медицинского имущества в убежища города и в стационары для нетрудоспособных

б) В район бедствия выдвигаются силы и средства больницы

в) Осуществляется повышение защиты больницы от поражающих факторов

г) Проверка готовности сил и средств больницы к эвакуации в безопасное место

д) Уточнение знания медицинским персоналом особенностей патологии поражения возможными факторами ожидаемой ЧС

383. Какое мероприятие осуществляется в больнице при возникновении ЧС?

а) Повышение защиты больницы от поражающих факторов

б) Закладка медицинского имущества в убежища города и в стационары для нетрудоспособных

в) Уточнение знания медицинским персоналом особенностей патологии поражения возможными факторами ожидаемой ЧС

г) Уточняется порядок дальнейшей эвакуации поражённых

д) Проверка готовности сил и средств больницы к эвакуации в безопасное место

384. Кто является ответственным за эвакуацию ЛПУ?

а) Начальник штаба ГО ЛПУ

б) Заместитель главного врача больницы по медицинской части

в) Эвакуационная комиссия

г) Заместитель главного врача больницы по хозяйственной части

д) Главный врач больницы

385. Какая комиссия создаётся в ЛПУ для планирования, организации, осуществления эвакуационных мероприятий и заблаговременной подготовки места размещения медицинского учреждения в загородной зоне?

а) Приёмно-эвакуационная комиссия

б) Сортировочная комиссия

в) Межведомственная координационная комиссия

г) Объектовая эвакуационная комиссия

д) Санитарно-противоэпидемическая комиссия

386. Какой процент больных подлежит выписке из ЛПУ при его эвакуации?

а) Около 20%

б) Около 45%

в) Около 50%

г) Около 5%

д) Около 30%

387. Какой процент больных подлежит эвакуации вместе с ЛПУ при его эвакуации?

- а) Около 20%
- б) Около 45%
- в) Около 50%
- г) Около 5%
- д) Около 30%

388. Какой процент больных при эвакуации ЛПУ остаётся в городе в стационаре для нетранспортабельных больных?

- а) Около 5%
- б) Около 10%
- в) Около 15%
- г) Около 20%
- д) Около 25%

389. Куда направляются нетранспортабельные больные ЛПУ при его эвакуации?

- а) В другие ЛПУ
- б) Остаются в данном ЛПУ
- в) Эвакуируются в загородную зону
- г) Переводятся в стационары для нетранспортабельных больных
- д) Направляются в эвакуационные пункты

390. Назвать одно из требований, предъявляемых к медицинским средствам индивидуальной защиты:

- а) Возможность использования при отравлениях угарным газом
- б) Возможность использования для лечения инфекционных заболеваний
- в) Возможность заблаговременного применения до воздействия поражающего фактора
- г) Возможность использования при бытовых отравлениях
- д) Универсальное применение при всех видах поражений

391. Что из перечисленного не относится к медицинским средствам индивидуальной защиты?

- а) Средства для частичной специальной обработки
- б) Жгут
- в) Радиозащитные средства
- г) Противобактериальные средства
- д) Антитоксы

392. Что из перечисленного не относится к медицинским средствам индивидуальной защиты?

- а) Противобактериальные средства
- б) Радиозащитные средства
- в) Отхаркивающие средства
- г) Антитоксы
- д) Средства специальной обработки

393. Выбрать средство для профилактики радиационных поражений при внешнем облучении:

- а) Афин
- б) Тарен
- в) Препараты стабильного йода

- г) Цистамин
- д) Этаперазин

394. Выбрать средство для профилактики радиационных поражений при внешнем облучении:

- а) Тарен
- б) Этаперазин
- в) Препараты стабильного йода
- г) Антибиотики широкого спектра действия
- д) Индралин

395. Выбрать антидот, применяемый при отравлении фосфорорганическими соединениями: а) Цистамин

- б) Индралин
- в) Амилнитрит
- г) Афин
- д) Серотонин

396. Выбрать антидот, применяемый при отравлении фосфорорганическими соединениями:

- а) Унитиол
- б) Цистамин
- в) Серотонин
- г) Амилнитрит
- д) Тарен

397. Назвать антидот, применяемый при отравлении цианидами:

- а) Тарен
- б) Амилнитрит
- в) Унитиол
- г) Цистамин
- д) Адамсит

398. Назвать антидот, применяемый при поражениях раздражающими веществами:

- а) Амилнитрит
- б) Пропилнитрит
- в) Фицилин
- г) Унитиол
- д) Серотонин

399. Что не относится к медицинским средствам индивидуальной защиты?

- а) Аптечка индивидуальная АИ-2
- б) Индивидуальный противохимический пакет
- в) Пакет перевязочный индивидуальный
- г) Термопротекторы
- д) Лёгкий защитный костюм Л-1

400. Что не входит в индивидуальную аптечку АИ-2?

- а) Противоболоеое средство
- б) Средство при отравлении ФОВ
- в) Унитиол
- г) Противорвотное средство

д) Противобактериальное средство

401. Для чего может использоваться прорезиненная оболочка индивидуального перевязочного пакета?

- а) Для наложения на ожоговую поверхность
- б) Для остановки наружного артериального кровотечения
- в) Для остановки наружного венозного кровотечения
- г) Для использования в качестве окклюзионной повязки
- д) Для проведения частичной специальной обработки

402. Какой фактор обстановки заставляет применять систему этапного лечения?

- а) Неблагоприятные метеорологические условия
- б) Плохое водоснабжение
- в) Наличие сохранившихся специализированных лечебных учреждений
- г) Значительные, быстро возникшие санитарные потери
- д) Массовые инфекционные заболевания в очаге бактериологического заражения

403. Какой фактор обстановки заставляет применять систему этапного лечения?

- а) Нуждаемость большинства поражённых в первой помощи
- б) Массовые инфекционные заболевания в очаге бактериологического заражения
- в) Неблагоприятные метеорологические условия
- г) Недостаточное количество эвакуационного транспорта
- д) Недостаточное количество лечебных учреждений

404. Какой фактор обстановки заставляет применять систему этапного лечения?

- а) Недостаточное количество пунктов медицинской помощи
- б) Нуждаемость значительной части поражённых в специализированной медицинской помощи и стационарном лечении
- в) Массовые инфекционные заболевания в очаге бактериологического заражения
- г) Неблагоприятные метеорологические условия
- д) Недостаточное количество эвакуационного транспорта

405. Какой фактор обстановки заставляет применять систему этапного лечения?

- а) Недостаточное количество пунктов медицинской помощи
- б) Наличие хороших путей эвакуации
- в) Достаточное количество специализированных лечебных учреждений за зоной ЧС
- г) Массовые инфекционные заболевания в очаге бактериологического заражения
- д) Нехватка сил и средств здравоохранения вблизи зоны ЧС

406. Какой фактор обстановки заставляет применять систему этапного лечения?

- а) Достаточное количество пунктов медицинской помощи
- б) Массовые инфекционные заболевания в очаге бактериологического заражения
- в) Достаточное количество эвакуационного транспорта
- г) Невозможность оказания всем нуждающимся квалифицированной и специализированной медицинской помощи
- д) Недостаточное количество поисково-спасательных отрядов

407. В ходе решения какой задачи пункт медицинской помощи освобождается для приёма последующих групп пострадавших?

- а) Развёртывание пункта сбора пострадавших в районе очага поражения
- б) Проведение медицинской сортировки

- в) Оказание первой медицинской помощи по жизненным показаниям
- г) Организация эвакуации пострадавших с пункта сбора в лечебные учреждения
- д) Достаточное количество транспорта для эвакуации поражённых из ПМП

408. Какой группе поражённых первая медицинская помощь по жизненным показаниям должна быть оказана в районе очага поражения в первую очередь?

- а) Лица с тяжёлыми повреждениями, с быстро нарастающими опасными для жизни расстройствами
- б) Поражённые средней тяжести
- в) Легко пострадавшие
- г) Пострадавшие в крайне тяжёлом состоянии
- д) Пострадавшие с тяжёлыми и средними тяжестями повреждениями, не представляющими непосредственной угрозы для жизни

409. Какая группа пострадавших отдельным потоком направляется на амбулаторное лечение?

- а) Лица в тяжёлом состоянии
- б) Поражённые средней тяжести
- в) Легко пострадавшие
- г) Пострадавшие в крайне тяжёлом состоянии
- д) Лица, не нуждающиеся в оказании медицинской помощи

410. Какая группа поражённых нуждается в облегчении страданий?

- а) Лица в тяжёлом состоянии
- б) Поражённые средней тяжести
- в) Легко пострадавшие
- г) Пострадавшие в крайне тяжёлом состоянии
- д) Пострадавшие с тяжёлыми и средними тяжестями повреждениями, не представляющими непосредственной угрозы для жизни

411. Проведение какого мероприятия при оказании первой медицинской помощи, направлено на профилактику шока?

- а) Остановка наружного кровотечения
- б) Устранение недостатков транспортной иммобилизации
- в) Восстановление проходимости дыхательных путей
- г) Закрытый массаж сердца
- д) Введение кровезаменителей, проведение новокаиновых блокад, введение обезболивающих и сердечно-сосудистых средств

412. Проведение какого мероприятия при оказании первой медицинской помощи, направлено на профилактику шока?

- а) Остановка наружного кровотечения
- б) Устранение недостатков транспортной иммобилизации
- в) Отсечение конечности, висящей на лоскуте мягких тканей
- г) Наложение асептической повязки при обширных ожогах
- д) Введение кровезаменителей, проведение новокаиновых блокад, введение обезболивающих и сердечно-сосудистых средств

413. Проведение какого мероприятия направлено на восстановление жизнедеятельности организма?

- а) Остановка наружного кровотечения
- б) Устранение недостатков транспортной иммобилизации
- в) Закрытый массаж сердца, введение сердечно-сосудистых средств

- г) Введение кровезаменителей, согревание
- д) Наложение асептической повязки при обширных ожогах

414. Проведение какого мероприятия направлено на восстановление жизнедеятельности организма?

- а) Остановка наружного кровотечения
- б) Устранение недостатков транспортной иммобилизации
- в) Устранение асфиксии
- г) Введение кровезаменителей, согревание
- д) Наложение асептической повязки при обширных ожогах

415. Какие потери определяют объём лечебно-эвакуационной деятельности медицинских формирований и учреждений?

- а) Общие
- б) Безвозвратные
- в) Санитарные
- г) Единичные
- д) Массовые

416. Для проведения каких мероприятий на этапе медицинской эвакуации развёрнуто эвакуационное отделение (подразделение этапа медицинской эвакуации)?

- а) Приёма раненных и больных
- б) Медицинской сортировки раненных и больных
- в) Оказания медицинской помощи раненым и больным
- г) Лечения раненных и больных
- д) Подготовки к дальнейшей эвакуации

417. Решение какой задачи позволяет обезопасить персонал и больных от лиц, представляющих опасность для окружающих?

- а) Приёма раненных и больных
- б) Медицинской сортировки раненных и больных
- в) Подготовки к дальнейшей эвакуации
- г) Оказания медицинской помощи раненым и больным
- д) Изоляции инфекционных больных и лиц, находящихся в острых реактивных состояниях

418. В каком подразделении этапа медицинской эвакуации проводят эвакуационно-транспортную сортировку?

- а) Сортировочный пост
- б) Приёмно-сортировочное
- в) Специальной (санитарной) обработки
- г) Перевязочное
- д) Эвакуационное

419. В каком подразделении этапа медицинской эвакуации осуществляется внутрипунктовая сортировка?

- а) Сортировочный пост
- б) Приёмно-сортировочное
- в) Перевязочное
- г) Эвакуационное
- д) Изоляторы для инфекционных больных и лиц, находящихся в острых реактивных состояниях

420. В каком подразделении осуществляется регистрация поступающих? а) Сортировочный пост
б) Приёмно-сортировочное
в) Специальной (санитарной) обработки г) Перевязочное
д) Эвакуационное
421. В каком подразделении осуществляется санитарная обработка поступивших, дегазация и дезактивация обмундирования, личных вещей? а) Сортировочный пост
б) Приёмно-сортировочное
в) Специальной (санитарной) обработки
г) Изоляторы для инфекционных больных и лиц, находящихся в острых реактивных состояниях
д) Эвакуационное
422. В каких подразделения из общего потока выделяются пострадавшие, представляющие опасность для окружающих? а) Сортировочный пост
б) Приёмно-сортировочное
в) Специальной (санитарной) обработки
г) Изоляторы для инфекционных больных и лиц, находящихся в острых реактивных состояниях
д) Перевязочное
423. Какой вид медицинской помощи представляет собой комплекс простейших медицинских мероприятий, выполняемых на месте поражения самим населением в порядке само- и взаимопомощи? а) Первая помощь
б) Доврачебная помощь
в) Первая врачебная помощь
г) Квалифицированная медицинская помощь
д) Специализированная медицинская помощь
424. Какой вид медицинской помощи оказывается средним медицинским персоналом фельдшерских, врачебно-сестринских бригад и бригад скорой медицинской помощи в непосредственной близости от места поражения? а) Первая помощь
б) Доврачебная помощь
в) Первая врачебная помощь
г) Квалифицированная медицинская помощь д) Специализированная медицинская помощь
425. Оптимальный срок оказания какого вида медицинской помощи не должен превышать 30 минут с момента поражения? а) Первая помощь
б) Доврачебная помощь
в) Первая врачебная помощь
г) Квалифицированная медицинская помощь д) Специализированная медицинская помощь
426. Назначением какого вида медицинской помощи является борьба с угрожающими жизни расстройствами, защита ран от вторичного инфицирования,

контроль

за правильностью оказания первой медицинской помощи, а также предупреждение развития последующих осложнений?

- а) Первая помощь
- б) Доврачебная помощь
- в) Первая врачебная помощь
- г) Квалифицированная медицинская помощь д)
Специализированная медицинская помощь

427. Оптимальный срок оказания какого вида медицинской помощи не должен превышать 1-2 часа с момента поражения?

- а) Первая помощь
- б) Доврачебная помощь
- в) Первая врачебная помощь
- г) Квалифицированная медицинская помощь д)
Специализированная медицинская помощь

428. Укажите оптимальный срок оказания первой врачебной помощи

- а) 0,5 часа
- б) 1-2 часа
- в) 2-3 часа
- г) 4-5 часов
- д) 8-12 часов

429. Укажите оптимальный срок оказания квалифицированной медицинской помощи

- а) 1-2 часа
- б) 3-4 часа
- в) 4-5 часов
- г) 5-8 часов
- д) 8-12 часов

430. Основными задачами какого вида медицинской помощи является борьба с угрожающими жизни явлениями, профилактика осложнений и подготовка поражённых к дальнейшей эвакуации?

- а) Первая помощь
- б) Доврачебная помощь
- в) Первая врачебная помощь
- г) Квалифицированная медицинская помощь д)
Специализированная медицинская помощь

431. Оптимальный срок оказания какого вида медицинской помощи не должен превышать 2-х часов с момента поражения?

- а) Первая помощь
- б) Доврачебная помощь
- в) Первая врачебная помощь
- г) Квалифицированная медицинская помощь д)
Специализированная медицинская помощь

432. Какой вид медицинской помощи оказывается врачами бригад скорой медицинской помощи и врачебно-сестринскими бригадами?

- а) Первая помощь
- б) Доврачебная помощь

- в) Первая врачебная помощь
г) Квалифицированная медицинская помощь д)
Специализированная медицинская помощь

433. Какой вид медицинской помощи оказывается врачами специалистами хирургического и терапевтического профиля с целью устранения тяжёлых последствий и осложнений поражения?

- а) Первая медицинская помощь
б) Доврачебная помощь
в) Первая врачебная помощь
г) Квалифицированная медицинская помощь д)
Специализированная медицинская помощь

434. Какой вид медицинской помощи носит исчерпывающий характер и оказывается врачами специалистами узкого профиля в специализированных ЛПУ?

- а) Первая помощь
б) Доврачебная помощь
в) Первая врачебная помощь
г) Квалифицированная медицинская помощь д)
Специализированная медицинская помощь

435. Оптимальный срок оказания какого вида медицинской помощи, выполняемого по неотложным показаниям, составляет до 12 часов с момента поражения?

- а) Первая медицинская помощь б)
Доврачебная помощь
в) Первая врачебная помощь
г) Квалифицированная медицинская помощь д)
Специализированная медицинская помощь

436. Оптимальный срок оказания какого вида медицинской помощи не должен превышать (при оказании в полном объёме) 5 часов с момента поражения?

- а) Первая помощь
б) Доврачебная помощь
в) Первая врачебная помощь
г) Квалифицированная медицинская помощь д)
Специализированная медицинская помощь

437. Какой вид медицинской помощи представляет собой высшую форму медицинской помощи?

- а) Первая помощь
б) Доврачебная помощь
в) Первая врачебная помощь
г) Квалифицированная медицинская помощь д)
Специализированная медицинская помощь

438. Мероприятия какого вида медицинской помощи могут оказываться пострадавшим людьми, не имеющими медицинского образования?

- а) Первая помощь
б) Доврачебная помощь
в) Первая врачебная помощь
г) Квалифицированная медицинская помощь д)
Специализированная медицинская помощь

439. Какой объём медицинской помощи включает мероприятия первой врачебной помощи, имеющие оптимальный срок оказания, не превышающий 5 часов?
- а) Объём неотложных мероприятий
 - б) Объём мероприятий, которые могут быть отсрочены
 - в) Полный объём медицинской помощи
 - г) Сокращённый объём медицинской помощи
 - д) Объём первой врачебной помощи с элементами квалифицированной
440. При какой медицинской сортировке определяют порядок прохождения пострадавшего по подразделениям данного этапа медицинской эвакуации?
- а) Первичная
 - б) Вторичная
 - в) Внутрипунктовая
 - г) Эвакуационно-транспортная
 - д) Заключительная
441. В ходе какой медицинской сортировки определяют, в какой подразделение этапа медицинской эвакуации направляют поступившего пострадавшего?
- а) Первичная
 - б) Вторичная
 - в) Внутрипунктовая
 - г) Эвакуационно-транспортная
 - д) Заключительная
442. При проведении какой медицинской сортировки определяют порядок эвакуации раненых и больных на другие этапы медицинской эвакуации?
- а) Первичная
 - б) Вторичная
 - в) Внутрипунктовая
 - г) Эвакуационно-транспортная
 - д) Заключительная
443. В ходе какой сортировки требуется определить, куда, в какое лечебное учреждение должен быть эвакуирован раненый, в какую очередь, не каком транспорте?
- а) Первичная
 - б) Вторичная
 - в) Внутрипунктовая
 - г) Эвакуационно-транспортная
 - д) Заключительная
444. В какой группе важнейшей задачей является выделение пострадавших, требующих своевременного оказания медицинской помощи по неотложным показаниям?
- а) Опасные для окружающих
 - б) Пострадавшие, требующие оказания медицинской помощи по неотложным показаниям
 - в) Пострадавшие, нуждающиеся в оказании вида медицинской помощи, присущего данному этапу, но помощь которым может быть отсрочена
 - г) Легкопоражённые
 - д) Агонирующие
445. Какая группа пострадавших нуждается в отсроченной медицинской помощи?
- а) Опасные для окружающих

- б) Пострадавшие, требующие оказания медицинской помощи по неотложным показаниям
- в) Пострадавшие, нуждающиеся в оказании вида медицинской помощи, присущего данному этапу, но помощь которым может быть отсрочена
- г) Легкопоражённые
- д) Агонирующие

446. Какая группа раненых и больных нуждается только в облегчении страданий?

- а) Опасные для окружающих
- б) Пострадавшие, требующие оказания медицинской помощи по неотложным показаниям
- в) Пострадавшие, нуждающиеся в оказании вида медицинской помощи, присущего данному этапу, но помощь которым может быть отсрочена
- г) Легкопоражённые
- д) Агонирующие

447. Какое мероприятие должен выполнить врач скорой медицинской помощи, первым прибывший к месту бедствия для определения состава и количества необходимых сил и средств усиления?

- а) Приступает к оказанию первой медицинской и первой врачебной помощи по жизненным показаниям
- б) Осуществляет медицинскую сортировку
- в) Осуществляет эвакуационно-транспортную сортировку
- г) Оценивает медицинскую обстановку
- д) Докладывает обстановку главному врачу станции скорой медицинской помощи или руководителю здравоохранения, а также о необходимости усиления

448. При проведении каких мероприятий врач, прибывший в очаг поражения, должен определять приоритетность оказания медицинской помощи по жизненным показаниям?

- а) Развёртывают пункты сбора пострадавших в районе очага поражения б) Проводят медицинскую сортировку
- в) Оказывают первую врачебную помощь по жизненным показаниям г) Организуют эвакуацию пострадавших в пункты сбора
- д) Организует эвакуацию пострадавших в лечебные учреждения

449. При проведении каких мероприятий врач, прибывший в очаг поражения должен определить, какие жизненно важные органы повреждены?

- а) При развёртывании пункта сбора пострадавших в районе очага поражения
- б) При проведении медицинской сортировки
- в) При оказании первой врачебной помощи по жизненным показаниям г) При организации эвакуации пострадавших в пункт сбора
- д) При эвакуации поражённых в лечебные учреждения

450. На какой основной вопрос должен ответить врач сортировочной бригады при осмотре пострадавшего?

- а) Прогноз на выживание
- б) Очередность оказания медицинской помощи по жизненным показаниям
- в) Объём лечебных мероприятий, проведение которых необходимо осуществлять немедленно
- г) Определить, какие жизненно важные органы повреждены
- д) Очередность эвакуации в лечебные учреждения

451. Выполнением каких мероприятий врач достигает цели первой врачебной помощи в районе очага бедствия и устраняет непосредственную угрозу жизни пострадавших?

- а) Прогноз на выживание
- б) Очерёдность оказания медицинской помощи по жизненным показаниям
- в) Объём лечебных мероприятий, проведение которых необходимо осуществлять немедленно
- г) Определить, какие жизненно важные органы повреждены
- д) Очерёдность эвакуации в лечебные учреждения

452. Пострадавшие какой группы подлежат первоочередной эвакуации в квалифицированные лечебные учреждения?

- а) Первая группа – лица, врачебная помощь которым должна быть оказана немедленно
- б) Вторая группа – лица, оказание врачебной помощи которым может быть отсрочено на 6-8 часов
- в) Третья группа – пострадавшие с тяжёлыми повреждениями, сопровождающимися быстро нарастающими опасными для жизни расстройствами
- г) Четвёртая группа – агонирующие
- д) Пятая группа – пострадавшие, имеющие проникающие ранения грудной и брюшной полости, органов таза

453. Какой группе поражённых оказание первой врачебной помощи и эвакуация осуществляется во вторую очередь?

- а) Первая группа – лица, врачебная помощь которым должна быть оказана немедленно
- б) Вторая группа – лица, оказание врачебной помощи которым может быть отсрочено на 6-8 часов
- в) Третья группа – пострадавшие с черепно-мозговой травмой и повреждениями спинного мозга, легкопоражённые с переломами малых костей, средними и малыми повреждениями мягких тканей, вывихами, травмами глаз, лица, челюсти
- г) Четвёртая группа – агонирующие
- д) Пятая группа – пострадавшие с лёгкими повреждениями

454. Поражённые какой группы нуждаются только в облегчении страданий?

- а) Первая группа – лица, врачебная помощь которым должна быть оказана немедленно
- б) Вторая группа – лица, оказание врачебной помощи которым может быть отсрочено на 6-8 часов
- в) Третья группа – пострадавшие с черепно-мозговой травмой и повреждениями спинного мозга, легкопоражённые с переломами малых костей, средними и малыми повреждениями мягких тканей, вывихами, травмами глаз, лица, челюсти
- г) Четвёртая группа – агонирующие
- д) Пятая группа – пострадавшие с лёгкими повреждениями

455. Какая группа поражённых эвакуируется в лечебные учреждения, где имеются хирургические отделения?

- а) Нуждающиеся в первой врачебной помощи по жизненным показаниям
- б) Поражённые, которые могут быть эвакуированы без оказания им первой врачебной помощи
- в) Легко пострадавшие, отдельным потоком направляемые в стационары для легкопоражённых

г) Раненые с комбинированными поражениями д)
Агонирующие

456. Оптимальный состав сортировочной бригады для легкопоражённых на первом этапе медицинской эвакуации

а) Врач, 2 медсестры, 2 регистратора б)

Врач, медсестра, регистратор

в) Врач, 2 медсестры

г) Врач, 2 медсестры, регистратор д)

2 медсестры, регистратор

457. Оптимальный состав сортировочной бригады для носилочных поражённых на первом этапе медицинской эвакуации

а) Врач, фельдшер, регистратор, звено носильщиков

б) Врач, фельдшер, медицинская сестра, регистратор, звено носильщиков

в) Врач, фельдшер, медицинская сестра, 2 регистратора, звено носильщиков г)

2 врача, 2 медсестры, 2 регистратора, 2 звена носильщиков

д) 2 врача, фельдшер, 2 регистратора, звено носильщиков

458. В выполнении какой задачи этапа медицинской эвакуации будут нуждаться в первую очередь пострадавшие, кожные покровы и одежда которых заражены АОХВ или РВ?

а) Медицинской сортировки раненных и больных

б) Оказания медицинской помощи раненым и больным в)

Санитарной обработки раненных и больных

г) Подготовки к дальнейшей эвакуации д)

Приёма раненных и больных

459. При какой интенсивности землетрясения в большинстве зданий типа «А» имеются значительные повреждения, в некоторых – разрушения?

а) 5 баллов

б) 6 баллов в)

7 баллов г) 9

баллов

д) 10 баллов

460. При какой интенсивности землетрясения во многих зданиях типа «А» – обвалы?

а) 5 баллов

б) 6 баллов

в) 7 баллов

г) 8 баллов д)

9 баллов

461. Какая работа, в ходе ликвидации последствий землетрясений, должна быть выполнена в первую очередь?

а) Устранение аварий на коммунально-энергетических объектах б)

Эвакуация поражённых из зоны землетрясения

в) Организация санитарно-противоэпидемического обеспечения

г) Извлечение людей из-под завалов, полуразрушенных и охваченных пожарами зданий

д) Захоронение трупов

462. При какой максимальной интенсивности землетрясения большинство лечебно-профилактических учреждений сохраняют работоспособность?
- а) 1-2 балла
 - б) 3-4 балла
 - в) 5-6 баллов
 - г) 7-8 баллов
 - д) 9-10 баллов
463. При какой интенсивности землетрясения, каждый 3-4 житель получает различные травмы, вплоть до смертельных?
- а) 1-3 балла
 - б) 4-5 баллов
 - в) 6-7 баллов
 - г) 8-9 баллов
 - д) 10-11 баллов
464. При какой интенсивности землетрясения 50-70% поражённых одномоментно потребуют медицинскую помощь?
- а) 3-4 балла
 - б) 4-5 баллов
 - в) 5-6 баллов
 - г) 7-8 баллов
 - д) 9-10 баллов
465. При эвакуации каким видом транспорта, из очага землетрясения, следует организовывать медицинские распределительные пункты?
- а) Воздушный
 - б) Железнодорожный в)
 - Речной
 - г) Автомобильный д)
 - Морской
466. В течение какого времени 50% людей, находящихся под сошедшей снежной лавиной, могут выжить?
- а) Не более 30 минут б)
 - Не более 1 часа
 - в) Не более 3 часов г)
 - Не более 4 часов д)
 - Не более 5 часов
467. Какой вид медицинской помощи оказывается на месте поражения в порядке само- и взаимопомощи, бригадами машин «скорой помощи», врачебно-сестринскими бригадами линейных больниц врачебно-санитарной службы железной дороги?
- а) Первая врачебная помощь в полном объёме б)
 - Первая помощь
 - в) Эвакуация в близлежащие лечебные учреждения г)
 - Квалифицированная медицинская помощь
 - д) Специализированная медицинская помощь
468. Какие виды медицинской помощи оказываются на ПМП в пунктах сбора поражённых, развёрнутых непосредственно в районе происшествия?
- а) Первая медицинская помощь

- б) Доврачебная помощь
- в) Первая врачебная помощь по жизненным показаниям г)
Эвакуация в близлежащие лечебные учреждения
- д) Квалифицированная и специализированная медицинская помощь

469. Для оказания какого вида медицинской помощи могут быть использованы восстановительные поезда, в составе каждого из которых имеются санитарные вагоны с соответствующим оборудованием и персоналом?

- а) Первая медицинская помощь
- б) Доврачебная медицинская помощь
- в) Эвакуация в близлежащие лечебные учреждения г)
Квалифицированная медицинская помощь
- д) Специализированная медицинская помощь

470. После оказания какого вида медицинской помощи пострадавшие выносятся личным составом спасательных команд в пункты сбора поражённых, имеющие расчищенные и безопасные подъездные пути при возможных повторных «толчках»?

- а) Первая помощь
- б) Доврачебная помощь
- в) Первая врачебная помощь
- г) Квалифицированная медицинская помощь
- д) Эвакуация в лечебные учреждения

471. Без оказания какого вида медицинской помощи транспортировка тяжело поражённых на непригодном транспорте (личный автомобиль) приводит к гибели на дороге, либо доставляются в ЛПУ в тяжёлом, даже терминальном состоянии?

- а) Первая медицинская помощь б)
Доврачебная помощь
- в) Первая врачебная помощь
- г) Квалифицированная медицинская помощь д)
Эвакуация в лечебные учреждения

472. Какой вид медицинской помощи оказывают бригады машин «скорой помощи» и врачебно-сестринские бригады на ПМП, развёрнутых на берегу, в недоступных для воды местах?

- а) Первая медицинская помощь
- б) Доврачебная помощь
- в) Первая врачебная помощь
- г) Квалифицированная медицинская помощь д)
Эвакуация в лечебные учреждения

473. Для оказания каких видов медицинской помощи при наводнении, формирования и учреждения здравоохранения должны иметь кислород, портативные аппараты искусственного дыхания, грелки, сердечно-сосудистые средства?

- а) Первая помощь
- б) Доврачебная помощь
- в) Первая врачебная помощь
- г) Квалифицированная медицинская помощь д) Эвакуация в лечебные учреждения

474. Для достижения какой цели осуществляют прививки населению?

- а) Единый подход к организации санитарно-гигиенических мероприятий б)

Сохранение и укрепление здоровья населения

в) Предупреждение возникновения инфекционных заболеваний

г) Быстрейшая ликвидация инфекционных заболеваний в случае их возникновения д)
Своевременная диагностика заболевания

475. Какой принцип организации санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий требует учёта особенностей различных видов катастроф и стихийных бедствий?

а) Единый подход к организации указанных мероприятий и их комплексное осуществление среди населения

б) Соответствие содержания и объёма мероприятий санитарно-противоэпидемиологической обстановке в районе катастрофы, стихийного бедствия

в) Участие всех звеньев здравоохранения, а также других служб в организации и проведении мероприятий по ликвидации эпидемических очагов

г) Постоянное взаимодействие здравоохранения с медицинской службой других ведомств

д) Государственный и приоритетный характер санитарно-эпидемической службы

476. Какое основное санитарно-гигиеническое мероприятие осуществляется при ликвидации последствий радиационной аварии?

а) Контроль за водоснабжением, санитарным состоянием водоисточников

б) Контроль за качеством банно-прачечного обслуживания населения

в) Контроль за своевременностью и полнотой санитарной очистки территории г)

Контроль за радиоактивностью продуктов питания, готовой пищи и воды

д) Контроль за качеством проведения дезинфекции, дезинсекции и дератизации

477. Какое санитарно-гигиеническое мероприятие осуществляется при возникновении бактериологического очага поражения?

а) Контроль за качеством проведения дезинфекции, дезинсекции и дератизации

б) Участие в выборе мест для захоронения трупов

в) Контроль за радиоактивностью продуктов питания, готовой пищи и воды г)

Контроль учёта действующих и законсервированных источников

д) Контроль за личным составом, производящим очистку территории

478. На каком объекте при возникновении воздушно-капельной инфекции, проводятся профилактические мероприятия по предупреждению дальнейшего распространения заболеваний?

а) Системы водоснабжения и канализации

б) Объекты пищевой промышленности, общественного питания и торговли в)

Предприятия коммунального обслуживания

г) Детские дошкольные и школьные учреждения

д) Лечебно-профилактические учреждения, куда госпитализированы заболевшие

479. К какому направлению противоэпидемической работы при ликвидации последствий ЧС относится вакцинация?

а) Мероприятия по предупреждению заноса и распространения инфекций

б) Мероприятия по профилактике возникновения инфекционных болезней и ликвидации эпидемических очагов среди населения в районе бедствия

в) Контроль за качеством банно-прачечного обслуживания г)

Участие контроль в выборе места для захоронения трупов д)

Контроль за качеством проведения дезинфекции

480. Какое санитарно-эпидемиологическое состояние района устанавливает при отсутствии карантинных инфекций и при групповых вспышек других инфекционных

заболеваний при удовлетворительной санитарно-гигиенической обстановке?

- а) Спокойно
- б) Благополучное
- в) Неустойчивое
- г) Неблагополучное
- д) Чрезвычайное

481. Какое санитарно-эпидемиологическое состояние устанавливается при наличии среди населения эпидемий или групповых заболеваний особо опасными инфекциями?

- а) Спокойное
- б) Благополучное
- в) Неустойчивое
- г) Неблагополучное
- д) Чрезвычайное

482. При каком санитарно-эпидемиологическом состоянии в населённом пункте, районе отсутствуют или наблюдаются единичные случаи инфекционных заболеваний, не связанных одно с другим при удовлетворительном санитарно-гигиеническом состоянии?

- а) Спокойное
- б) Благополучное
- в) Неустойчивое
- г) Неблагополучное
- д) Чрезвычайное

483. Какое санитарно-эпидемиологическое состояние устанавливается при наличии среди населения многочисленных заболеваний неизвестной этиологии, а также при обнаружении хотя бы единичных случаев холеры, чумы, оспы?

- а) Спокойное
- б) Благополучное
- в) Неустойчивое
- г) Неблагополучное
- д) Чрезвычайное

484. Какое формирование создаётся на базе центров Госсанэпиднадзора России и противочумных учреждений?

- а) Группы эпидемиологической разведки
- б) Санитарно-эпидемиологические отряды
- в) Пункт медицинской помощи
- г) Бригады специализированной медицинской помощи
- д) Нештатные врачебно-сестринские бригады

485. Какие формирования создаются на базе противочумных учреждений?

- а) Санитарно-эпидемиологические отряды
- б) Специализированные противоэпидемические отряды
- в) Пункты медицинской помощи

- г) Бригады специализированной медицинской помощи
- д) Группы эпидемиологической разведки

486. Какое основное санитарно-гигиеническое мероприятие осуществляется при возникновении химического очага поражения?

- а) Контроль за радиоактивностью продуктов питания
- б) Контроль за качеством полной санитарной обработки
- в) Контроль за качеством проведения дезинфекции, дезинсекции и дератизации
- г) Участие в выборе мест для захоронения трупов
- д) Контроль за питанием с целью предупреждения заболеваний

487. Какое санитарно-эпидемиологическое состояние устанавливается в населённом пункте, где наблюдается рост уровня инфекционной заболеваемости или возникновение групповых заболеваний без тенденции к дальнейшему распространению?

- а) Благоприятное
- б) Относительно благоприятное
- в) Неустойчивое
- г) Неблагополучное
- д) Чрезвычайное

488. На базе каких санитарно-эпидемиологических центров создаются группы эпидемиологической разведки?

- а) Противочумных институтов
- б) Специализированных противоэпидемиологических бригад
- в) Инфекционных больниц
- г) Поликлиник
- д) Городских и районных центров Госсанэпиднадзора

489. Какое продовольствие, по степени загрязнённости РВ, ОВ, АОХВ, может быть использовано на объектах общественного питания?

- а) Обезвреженное
- б) Загрязнённое до допустимых величин
- в) Загрязнённое выше допустимых величин
- г) После обеззараживания
- д) После экспертизы

490. Какое продовольствие, по степени загрязнённости РВ, ОВ, АОХВ, может быть использовано в детских садах?

- а) Явно загрязнённое
- б) Незагрязнённое
- в) Подозрительное на загрязнение
- г) Загрязнённое до допустимых величин
- д) Загрязнённое до допустимых величин после обеззараживания

491. Укажите причину угрозы возникновения эпидемических очагов в районах ЧС:

- а) Анализ динамики и структуры заболеваемости по эпидемиологическим признакам
- б) Опрос и обследование больных и здоровых
- в) Опрос медицинских работников, представителей местного населения
- г) Визуальное и лабораторное обследование внешней среды
- д) Разрушение коммунальных объектов (системы водоснабжения, канализации,

отопления и др.)

492. ВСМК функционально объединяет:

- а) Медицинские учреждения и формирования всех заинтересованных министерств и ведомств
- б) Только специально созданные учреждения и формирования Минздрава России
- в) Все службы Минздрава России на данной территории (республика, область, край)
- г) Станции скорой медицинской помощи, плановой и экстренной помощи
- д) Подстанции, отделения скорой медицинской помощи, плановой и экстренной помощи

493. К режимам функционирования службы медицины катастроф относят:

- а) Повседневную деятельность, повышенную готовность, чрезвычайную ситуацию
- б) Повседневную деятельность, постоянную готовность, чрезвычайную ситуацию
- в) Постоянную готовность, чрезвычайную ситуацию, автономный режим
- г) Повседневную деятельность, полную готовность, чрезвычайную ситуацию
- д) Постоянную готовность, чрезвычайную ситуацию, режим спокойствия

494. К видам медицинской сортировки относят:

- а) Внутрипунктовую и эвакуационно-транспортную
- б) Доврачебную, врачебную, квалифицированную и специализированную
- в) Предварительную, основную и по назначению
- г) Общую, врачебную и специализированную
- д) Доврачебную, врачебную и квалифицированную

495. При отравлении угарным газом первичной гипоксией является:

- а) Гипоксическая
- б) Тканевая
- в) Циркуляторная
- г) Гемическая
- д) Смешанная

496. В качестве средства индивидуальной защиты от поражения угарным газом применяется:

- а) Фильтрующий противогаз с карбогеновым патроном
- б) Фильтрующий противогаз
- в) Фильтрующий противогаз с гопкалитовым патроном
- г) Респиратор
- д) Защитная камера

497. Поражённые, оставшиеся в живых при возникновении или в результате чрезвычайной ситуации относятся к потерям:

- а) Санитарным
- б) Безвозвратным
- в) Медицинским
- г) Общим
- д) Возвратным

498. При медицинской сортировке на первом этапе медицинской эвакуации заполняется:

- а) Журнал учёта
- б) Амбулаторная карта
- в) История болезни
- г) Сортировочная марка
- д) Первичная медицинская карточка

499. К общим санитарным потерям относятся:

- а) Пропавшие без вести
- б) Нуждающиеся в госпитализации
- в) Потерявшие трудоспособность на срок более суток
- г) Безвозвратные и санитарные потери
- д) Погибшие

500. Причиной гибели большинства пострадавших при чрезвычайных ситуациях является:

- а) Несвоевременность оказания медицинской помощи
- б) Воздействие механического поражающего фактора
- в) Недостаточное обеспечение средствами защиты
- г) Неорганизованные эвакуационные мероприятия
- д) Реактивные психозы и острые невротические реакции

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ

Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»

Е.Н.Гисцева

Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

Фонд оценочных средств

Б1.О.05 Биологическая химия

Обязательная часть

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Уровень высшего образования:

специалитет;

квалификация: врач-лечебник

Форма обучения: очная

Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988
- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Устав и локальные акты Института

1 Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Биологическая химия

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Профессиональные компетенции		
ПК-2	Способен к участию в оказании медицинской помощи в экстренной форме	ИПК-2.7 Умеет применять методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, распознавать основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретировать результаты

2 Перечень вопросов для подготовки к промежуточной аттестации

Химия белков

1. Уровни организации белковых молекул. Первичная, вторичная, третичная и четвертичная структуры белка и их краткая характеристика. Связи, их стабилизирующие.
2. Первичная и вторичная структуры белка, связи, участвующие в их формировании. Элементы вторичной структуры: α -спираль, β -структура (β -складчатый слой) и β -повороты. Факторы, влияющие на устойчивость α -спирали.
3. Третичная структура белков, связи, ее стабилизирующие. Глобулярные белки: альбумины, глобулины, гистоны. Их строение, локализация в организме и кислотно-основные свойства.
4. Фибриллярные белки. Коллаген как основной белок соединительной ткани: строение, биологическая роль.
5. Четвертичная структура белков, связи, ее стабилизирующие. Особенности строения и функционирования олигомерных белков на примере гемоглобина. Роль гистидинов F8 и E7 в организации активного центра и функционировании гемоглобина.
6. Хромопротеины, важнейшие представители, строение и роль в организме. Типы гемоглобинов и их роль в процессе онтогенеза.
7. Кооперативные изменения конформации протомеров Hb при присоединении и отдаче O₂. Аллостерическая регуляция сродства Hb к O₂ лигандами CO₂, H⁺ и БФГ.
8. Строение и функции гемоглобина и миоглобина. Их сходство и различия.
9. Гемоглобинопатии: талассемия, серповидно-клеточная анемия. Причины возникновения и клинические симптомы.
10. Строение нуклеиновых кислот. Первичная структура нуклеиновых кислот и связи, ее формирующие. Функции нуклеиновых кислот в живых организмах.
11. Вторичная структура ДНК и РНК. Комплементарность азотистых оснований. Третичная структура ДНК, строение нуклеосом.
12. Лабильность пространственной структуры белков. Денатурация белков. Факторы, вызывающие денатурацию. Ренативация. Фолдинг и рефолдинг белка. Роль шаперонов в этих процессах. Прионовые болезни: причины возникновения и клинические симптомы.
13. Сложные белки; их классификация и примеры различных классов.

Витамины и коферменты. Ферменты.

1. Общая характеристика витаминов, их биологическое значение и классификация. Метаболизм витаминов в организме человека. А-, гипо- и гипervитаминозы, возможные причины их появления.
2. Витамин В1 и его кофермент. Их строение и участие в биохимических реакциях. Пищевые источники. Симптомы гиповитаминоза.
3. Витамин Н и его кофермент. Их строение и участие в биохимических реакциях. Пищевые источники. Симптомы гиповитаминоза.
4. Витамин В12 и его коферменты. Участие в биохимических реакциях. Пищевые источники. Симптомы недостаточности В12.
5. Витамин РР, его формы и коферменты. Строение и участие в биохимических реакциях. Различия в биологических функциях НАД⁺ и НАДФ⁺. Пищевые источники. Симптомы гиповитаминоза.
6. Витамин В2 и его коферменты. Их строение и участие в биохимических реакциях. Пищевые источники. Симптомы гиповитаминоза.

7. Витамин В6, его формы и коферменты. Строение и участие в биохимических реакциях. Пищевые источники. Симптомы гиповитаминоза.
8. Пантотеновая кислота и ее коферменты. Их строение и участие в биохимических реакциях. Пищевые источники. Симптомы гиповитаминоза.
9. Фолиевая кислота и ее кофермент. Их строение и участие в биохимических реакциях. Пищевые источники. Симптомы гиповитаминоза.
10. Витамин А, его формы и кофермент. Их строение и участие в биохимических процессах. Пищевые источники. Симптомы гиповитаминоза.
11. Витамин D и его активные формы. Их строение и участие в биохимических процессах. Пищевые источники. Симптомы гипо- и гипервитаминозов.
12. Витамин С, его строение и биологическая роль. Пищевые источники. Симптомы гипо-и авитаминоза.
13. Витамин Е, его формы, строение и биологические функции. Пищевые источники. Симптомы гиповитаминоза.
14. Витамин К, его формы, строение и биологические функции. Пищевые источники. Симптомы гиповитаминоза. Синтетические аналоги витамина К и его антивитамины, их использование в качестве лекарственных препаратов.
15. Ферменты. Их биологическая роль. Строение ферментов и организация их активного центра.
16. Специфичность действия ферментов (реакционная и субстратная). Типы субстратной специфичности. Примеры.
17. Механизм действия ферментов. Теории Фишера («ключ-замок») и Кошланда (индуцированное соответствие). Фермент-субстратные комплексы.
18. Влияние различных факторов среды на скорость ферментативной реакции. Зависимость скорости реакции от температуры и рН среды.
19. Зависимость скорости ферментативной реакции от концентрации фермента и концентрации субстрата. Константа Михаэлиса (K_m) и максимальная скорость реакции (V_{max}). Графики Михаэлиса-Ментен и Лайнуивера-Бэрка.
20. Регуляция активности ферментов. Аллостерическая регуляция, частичный протеолиз и ковалентная модификация.
21. Ингибиторы ферментной активности. Обратимое и необратимое ингибирование. Типы обратимого ингибирования. Примеры.
22. Изоферменты: их строение и роль в клеточном метаболизме. Использование изоферментов в энзимодиагностике.
23. Классификация и номенклатура ферментов. Краткая характеристика каждого класса: катализируемые реакции, природа ферментов, коферменты.
24. Энзимопатология. Виды энзимопатий и возможные причины их возникновения.
25. Энзимодиагностика. Использование ферментов и изоферментов для диагностики заболеваний.
26. Энзимотерапия. Применение ферментов для лечения заболеваний.

Биологическое окисление

1. Эндергонические и экзергонические реакции в живой клетке. Макроэргические соединения. АТФ как универсальный источник химической энергии в организме. Способы синтеза АТФ: субстратное фосфорилирование и окислительное фосфорилирование.
2. Понятие о метаболизме. Энергетическое сопряжение катаболизма и анаболизма. АТФ как универсальный источник химической энергии в организме.
3. Окислительное декарбоксилирование пирувата: его роль в клеточном метаболизме и химизм процесса. Строение ПДК.
4. Биологическое значение и функции цикла трикарбоновых кислот. Реакции

цикла Кребса и их локализация в клетке. Связь с дыхательной цепью митохондрий. Регуляция ЦТК.

5. Реакции цикла трикарбоновых кислот. Амфиболические функции цикла Кребса. Реакции, пополняющие цикл.

6. Дыхательная цепь митохондрий, ее строение и основные принципы функционирования. Переносчики электронов в дыхательной цепи.

7. Структурная организация митохондриальной цепи транспорта электронов. Трансмембранный электрохимический потенциал, его формирование, величина и биологическое значение.

8. Представление о процессах окислительного фосфорилирования. Сопряжение и разобщение процессов окисления и фосфорилирования.

9. Общие и специфические пути катаболизма белков, углеводов и липидов.

10. Токсичность кислорода: образование активных форм кислорода (супероксид анион, перекись водорода, гидроксильный радикал). Повреждение мембран в результате перекисного окисления липидов. Защита от токсического действия кислорода: неферментативные и ферментативные антиоксиданты.

11. Микросомальное окисление, его роль в процессах обезвреживания токсичных продуктов и ксенобиотиков.

Обмен углеводов

1. Основные углеводы пищи, их строение. Переваривание и всасывание углеводов. Нарушение переваривания углеводов.

2. Общая схема источников и путей расходования глюкозы в организме.

3. Взаимопревращения моносахаридов: реакции превращения галактозы в глюкозу. Галактоземия: причины, клинические симптомы.

4. Взаимопревращения моносахаридов: реакции превращения фруктозы в глюкозу. Фруктозурия и нетолерантность к фруктозе: причины, клинические симптомы.

5. Биосинтез гликогена: химизм процесса и его регуляция. Агликогенозы: причины, клинические симптомы.

6. Мобилизация гликогена. Реакции процесса и его гормональная регуляция. Гликогенозы: причины возникновения, клинические симптомы.

7. Гликогенолиз: химизм процесса и его регуляция.

8. Гликолиз: его биологическое значение, последовательность реакций и энергетический выход процесса. Гликолитическая оксидоредукция. Реакции субстратного фосфорилирования.

9. Биосинтез глюкозы (глюконеогенез) из аминокислот, глицерина и лактата. Биологическое значение и гормональная регуляция процесса. Реакции обходных путей для необратимых реакций гликолиза.

10. Цикл Кори: взаимосвязь гликолиза в мышцах и глюконеогенеза в печени.

11. Аэробное окисление глюкозы: биологическое значение, последовательность реакций и энергетический выход процесса.

12. Пентозофосфатный путь превращения глюкозы. Реакции первой (окислительной) стадии процесса. Понятие о превращениях второй (неокислительной) стадии. Биологическое значение обеих стадий. Интенсивность пентозофосфатного пути в различных тканях.

13. Пентозофосфатный путь превращения глюкозы, его роль в клеточном метаболизме. Реакции первой (окислительной) стадии процесса. Особенности пентозофосфатного пути в жировой ткани, эритроцитах и пролиферирующих клетках.

14. Челночные механизмы переноса активного водорода из цитоплазмы в матрикс митохондрии. Малат-аспартатный и глицерофосфатный челночные механизмы.

15. Сахарный диабет: причины возникновения, симптомы, принципы лечения.

16. Диабет, его типы и причины возникновения. Осложнения сахарного диабета. Гликозилирование белков крови и гемоглобина.

Обмен липидов

1. Переваривание липидов. Всасывание продуктов переваривания. Роль желчных кислот в переваривании и всасывании липидов. Ресинтез и транспорт экзогенных жиров. Нарушения переваривания и всасывания. Стеаторея.
2. Липиды: их классификация, строение и биологическая роль в жизнедеятельности клетки.
3. Биосинтез триацилглицеридов: последовательность реакций и локализация процесса в организме. Гормональная регуляция синтеза триацилглицеридов.
4. Распад триацилглицеридов: последовательность реакций и локализация процесса в организме. Гормональная регуляция распада триацилглицеридов.
5. Биосинтез фосфолипидов: последовательность реакций и локализация процесса в организме. Липотропные факторы. Значение фосфолипидов в жизнедеятельности клетки.
6. Ресинтез триацилглицеридов и фосфолипидов: химизм процесса и его локализация в организме. Образование хиломикрон и транспорт липидов.
7. Желчные кислоты: схема их образования, строение и биологическая роль. Энтерогапатическая циркуляция желчных кислот.
8. Катаболизм жирных кислот с четным числом углеродных атомов: химизм процесса, его локализация в клетке и энергетический выход.
9. Особенности β -окисления жирных кислот с нечетным числом углеродных атомов и ненасыщенных жирных кислот. Последовательность реакций и их локализация в клетке.
10. Биосинтез жирных кислот: последовательность реакций, их локализация в клетке и регуляция процесса. Источники ацетил-КоА и НАДФН(Н⁺), необходимых для синтеза жирных кислот.
11. Биосинтез жирных кислот: последовательность реакций. Особенности синтеза ненасыщенных жирных кислот и кислот с числом углеродных атомов больше. Эссенциальные жирные кислоты, их биологическое значение.
12. Основные этапы биосинтеза холестерина. Последовательность реакций (включая образование мевалоновой кислоты). Регуляция процесса. Источники ацетил-КоА и НАДФН(Н⁺), необходимых для синтеза холестерина. Транспорт холестерина в организме. Биохимические причины развития атеросклероза.
13. Холестерин: строение и медико-биологическое значение. Роль холестерина в построении биологических мембран. Транспорт холестерина. Биохимические причины развития атеросклероза.
14. Кетоновые тела: строение и реакции образования. Метаболизм кетоновых тел в здоровом организме. Причины усиления кетогенеза при голодании и сахарном диабете.
15. Кетоновые тела: строение, биологическое значение и основные причины их образования. Кетогенез при голодании и сахарном диабете. Кетоацидоз.
16. Взаимосвязь углеводного и липидного обменов.
17. Классификация сфинголипидов, их строение и физиологическая роль. Представление о сфинголипидозах. Причины их возникновения.
18. Патологии липидного обмена. Желчекаменная болезнь.
19. Липопротеины плазмы крови.

Обмен белков и нуклеиновых кислот

1. Общая схема источников и путей использования аминокислот в тканях. Классификация аминокислот по возможности их синтеза в организме. Значение незаменимых аминокислот. Квашиоркор: причины возникновения, симптомы, принципы лечения.

2. Роль белков в питании. Переваривание белков в желудочно-кишечном тракте. Особенности активации протеолитических ферментов. Образование и значение HCl в пищеварении.
3. Трансаминирование аминокислот, биологическая роль этого процесса. Роль пиридоксальфосфата. Значение аминотрансфераз (АЛТ, АСТ) для диагностики заболеваний.
4. Декарбоксилирование аминокислот, биологическая роль этого процесса. Образование гистамина, серотонина, путресцина и ГАМК. Роль биогенных аминов.
5. Типы реакций дезаминирования аминокислот и их значение в клеточном обмене.
6. Пути образования и обезвреживания аммиака в организме. Основные переносчики аммиака из различных тканей в печень и почки. Гипераммониемия.
7. Орнитиновый цикл образования мочевины: химизм процесса, его биологическое значение и локализация в организме. Нарушения синтеза и выведения мочевины.
8. Цикл мочевины: биологическая роль и локализация в организме. Связь орнитинового цикла с ЦТК.
9. Механизмы обезвреживания аммиака в нервной и мышечной ткани. Глюкозоаланиновый цикл.
10. Глицин, его строение и роль в обмене веществ. Основные пути метаболизма глицина.
11. Глутамат и аспартат, их химическое строение и роль в обмене веществ. Основные пути метаболизма.
12. Цистеин и метионин: химическое строение и роль в обмене веществ. Основные пути метаболизма. Роль S-аденозилметионина.
13. Роль лизина и аргинина в клеточном метаболизме.
14. Триптофан и пути его катаболизма (кинурениновый и серотониновый). Патологии обмена триптофана: синдром Кнаппа (ксантуренурия) и болезнь Хартнупа.
15. Общая схема путей метаболизма Фен и Тир в различных тканях.
16. Метаболические пути фенилаланина и тирозина. Схема катаболизма фенилаланина в печени. Патологии процесса: фенилкетонурия, тирозинемия, алкаптонурия. Причины возникновения, симптомы, лечение.
17. Метаболические пути фенилаланина и тирозина. Схема катаболизма фенилаланина в меланоцитах и мозговом веществе надпочечников (в нервной ткани). Патологии процесса: альбинизм, болезнь Паркинсона. Причины возникновения, симптомы, лечение.
18. Распад пуриновых нуклеотидов и нарушение этого процесса (ксантинурия, гиперурикемия и подагра).
19. Образование и использование фосфорибозилпирофосфата (ФРПФ) в синтезе пуриновых и пиримидиновых нуклеотидов.
20. Происхождение атомов пуринового ядра при синтезе пуринов de novo. Химизм процесса, начиная с инозиновой кислоты.
21. «Запасные» пути синтеза пуриновых и пиримидиновых нуклеотидов (реутилизация азотистых оснований и нуклеозидов). Химизм процессов. Синдром Леша-Найхана: причина и клинические симптомы.
22. Основные этапы распада пиримидиновых нуклеотидов.
23. Биосинтез УМФ. Ороговая ацидурия: причины, биохимические и клинические симптомы, лечение.
24. Биосинтез ЦМФ и ТМФ (из УМФ). Образование дезоксирибонуклеотидов (из рибонуклеотидов).
25. Катаболизм гемоглобина. Распад гема, образование билирубина. Прямой и

непрямой билирубин – их свойства. Гемолитическая желтуха: причины, биохимические и клинические симптомы.

26. Метаболизм билирубина. Обтурационная (механическая) желтуха: причины, биохимические симптомы, диагностика.

27. Метаболизм билирубина. Паренхиматозная желтуха, причины, биохимические симптомы, диагностика.

28. Метаболизм билирубина. Гемолитическая желтуха и физиологическая желтуха новорожденных: причины, биохимические симптомы.

29. Биосинтез гема. Эритропоэтическая порфирия (болезнь Гюнтера): причины, биохимические и клинические симптомы.

30. Биосинтез гема. Печеночная (острая перемежающаяся) порфирия: причины, биохимические и клинические симптомы.

31. Синтез белка на рибосомах. Условия необходимые для реализации этого процесса.

32. Трансляция - как процесс реализации генетической информации в структурах, синтезируемых на рибосомах полипептидных цепей

33. Взаимосвязь обмена углеводов, липидов и белков.

Гормоны

1. Иерархия регуляторных систем. Гормональная регуляция метаболизма.

Механизм отрицательной обратной связи.

2. Гормоны пептидной природы и адреналин. Механизм действия на клетки-мишени: локализация рецепторов, внутриклеточные посредники передачи гормонального сигнала, биологический эффект.

3. Механизм действия стероидных и тиреоидных гормонов на клетки-мишени. Локализация рецепторов, характер воздействия и биологический эффект.

4. Гормоны гипоталамуса: их химическая природа и биологическое действие. Схема взаимосвязи регуляторных систем организма, механизм отрицательной обратной связи.

5. Гормоны передней доли гипофиза: их химическая природа и физиологическое действие. Патологии: гипо- и гиперфункции гипоталамо-гипофизарной системы (нанизм (карликовость), гигантизм, акромегалия).

6. Гормоны средней и задней долей гипофиза: их химическая природа и физиологическое действие. Патологии: несахарный диабет – причины, биохимические и клинические симптомы.

7. Гормоны коркового вещества надпочечников (глюко- и минералокортикоиды): их химическая природа и механизм действия. Влияние на углеводный и минеральный обмен. Патологии: гипо- и гиперфункции коры надпочечников (болезнь Аддисона, Иценко-Кушинга и др.).

8. Половые гормоны (андрогены и эстрогены): их химическая природа, физиологические функции и механизм действия. Железы, участвующие в их синтезе и секреции.

9. Гормоны мозгового слоя надпочечников (катехоламины): их химическое строение, физиологические функции и механизм действия. Патологии мозгового вещества надпочечников: феохромоцитома.

10. Гормоны щитовидной железы (йодтиронины): их химическое строение, физиологические функции и механизм действия. Патологии щитовидной железы: гипо- и гипертиреозы (гипотиреоз новорожденных, микседема, эндемический зоб и базедова болезнь).

11. Роль инсулина и глюкагона в регуляции углеводного обмена.

12. Инсулин: химическая природа, механизм действия на клетки-мишени и биологические эффекты (влияние на обмен углеводов, липидов и белков).

Возможные причины инсулиновой недостаточности. Сахарный диабет.

13. Эйкозаноиды (простагландины и тромбоксаны): их химическая природа и основные биологические эффекты. Химическое строение предшественника эйкозаноидов.

Биохимия полости рта

1. Биохимический состав зуба, его органические компоненты.
2. Растворимые белки, входящие в состав тканей зуба, мягких тканей и слюны.
3. Роль щелочной фосфатазы в формировании органического матрикса зуба.
4. Роль кислой фосфатазы в фосфорном обмене зуба.
5. Нерастворимый белок-коллаген, этапы его синтеза и роль витамина С в синтезе этого белка.
6. Роль гликогена, гликозаминогликанов, цитрата в слюне и костных тканях. Влияние гормонов и витаминов на включение ионов кальция в ткани.
7. Минерализация и деминерализация тканей зуба: стадии, минеральный состав, роль витаминов А, D, Е, К.
8. Эмаль, дентин и пульпа: состав, функции, проницаемость.
9. Биохимические предпосылки развития цинги. Основные участники процесса.
10. Гормональная регуляция кальциевого гомеостаза.
11. Биохимические изменения в тканях зуба при кариесе, гиперплазии, гипоплазии, кислотном некрозе.
12. Функции и свойства слюны, ее состав.
13. Кислые и основные белки ротовой полости, богатые пролином, их роль.
14. Гликозилированные белки ротовой полости, богатые пролином, их роль.
15. Белки ротовой полости, богатые тирозином, их роль в фосфорнокальциевом обмене.
16. Муцины, особенности строения, роль этих белков.
17. Лактоферрин – механизм антибактериального действия и роль этого белка в поддержании иммунитета полости рта.
18. Ферменты слюны: гликозидазы, фосфатазы, протеазы, нуклеазы. Примеры ферментов и механизм их действия.
19. Функции белков полости рта, конкретные примеры.
20. Теории развития кариеса.
21. Биохимический состав зубного налета и факторы, способствующие его формированию. Роль pH.
22. Ферменты, минералы и микроорганизмы, способствующие формированию зубного налета.
23. Белковый состав волокнистых структур пульпы.
24. Основные минералы в составе слюны. Роль в биохимии ротовой полости.
25. Белковый состав слюны. Ферменты слюны.

3. Тестовые задания

1. Что такое белки?

- а) разнородные по своему химическому строению вещества, нерастворимые в воде
- б) высокомолекулярные азотсодержащие органические вещества, молекулы которых построены из остатков аминокислот
- в) вещества органической природы, вырабатываемые в железах внутренней секреции и оказывающие регулирующее влияние на обмен веществ
- г) факторы, присутствующие в небольших количествах в пище, входящие в состав ферментов
- д) полисахариды

2. Какой витамин входит в состав ФАД-зависимых дегидрогеназ? а)

- В₁
- б) С
- В₂
- г) Д
- д) Е

3. Активность какого фермента повышается в сыворотке крови при инфекционном гепатите?

- а) амилаза
- б) пепсин
- в) трипсин
- г) аланин-трансаминаза
- д) декарбоксилаза.

4. Что такое гормоны?

- а) низкомолекулярные вещества, не выполняющие энергетическую и пластическую функции
- б) минеральные кислоты
- в) биокатализаторы
- г) биологически активные вещества, вырабатываемые в клетках желез внутренней секреции, и регулирующие обмен веществ
- д) антиоксиданты.

5. Биологический смысл тканевого дыхания:

- а) синтез АТФ
- б) синтез холестерина
- в) образование гормонов
- г) синтез белка
- д) синтез глюкозы.

6. Какой витамин необходим для гидроксилирования пролина и лизина в синтезе коллагена?
- а) В₁₂
 - б) В₆
 - в) С
 - г) D
 - д) А
7. Соединительная ткань характеризуется наличием
- а) липопротеинов
 - б) металлопротеинов
 - в) хромопротеинов
 - г) протеогликанов
8. Десмозин – это
- а) 4 остатка лизина
 - б) 4 остатка оксилизина
 - в) 4 остатка аргинина
 - г) 4 остатка валина
9. Коллаген является:
- а) гормоном.
 - б) структурным белком.
 - в) транспортным белком
 - г) белком-ферментом
10. Костная ткань участвует в обеспечении:
- а) постоянства содержания ионов Са в крови
 - б) процессов кроветворения
 - в) поддержания рН крови
 - г) защиты от микроорганизмов
11. Минеральная фаза костной ткани представлена в основном:
- а) кристаллами гидроксиапатита
 - б) фосфатом кальция
 - в) кристаллами фторапатита
 - г) кристаллами гидроксифторапатита
12. Назовите местные факторы развития кариеса:
- а) зубной налет
 - б) углеводные остатки пищи
 - в) питьевая вода
 - г) неполноценное питание
13. Суточный объём слюны составляет:

- а) 1 л
- б) 0,5 -2 л
- в) 3 л
- г) 5 л

14. Минерализующая функция слюны обеспечивается:

- а) кальцием, связанным с белками
- б) кальцием, связанным с фосфатами
- в) ионизированным кальцием
- г) кальцием, связанным с цитратом

15. Укажите тип связи, удерживающий первичную структуру белка:

- а) дисульфидная
- б) пептидная
- в) ионная
- г) водородная
- д) сложно-эфирная связь

16. Какой витамин входит в состав НАД-зависимых дегидрогеназ?

- а) РР
- б) К
- в) Д
- г) В₂
- д) В₁₂.

17. Активность какого фермента сыворотки крови повышается при инфаркте миокарда?

- а) амилаза
- б) липаза
- в) фосфатаза
- г) аспартаттрансаминаза
- д) аланинтрансаминаза.

18. Какой гормон относится к тканевым?

- а) адреналин
- б) гистамин
- в) тироксин
- г) инсулин
- д) кальцитонин.

19. При какой температуре протекает тканевое дыхание?

- а) 100°
- б) 50°
- в) 0°
- г) 25°

д) 37°.

20. Что такое углеводы?

- а) органические соединения нерастворимые в воде
- б) биологические катализаторы
- в) биогенные амины
- г) альдегиды или кетоны многоатомных спиртов.
- д) низкомолекулярные вещества, поступающие с пищей, не выполняющие пластическую и энергетическую функцию.

21. Фибронектин по своей структуре является

- а) гликопротеином
- б) простым белком
- в) липопротеином
- г) протеогликаном

22. Гепарин, вырабатываемый тучными клетками

- а) усиливает фагоцитоз
- б) стимулирует агрегацию тромбоцитов
- в) снижает образование тромбов
- г) активизирует ферменты лизосом

23. Какое соединение относится к гликозаминогликанам?

- а) эластин
- б) гистамин
- в) гиалуроновая кислота
- г) интерфероны

24. К рыхлой соединительной ткани в зубе относят:

- а) дентин
- б) цемент
- в) пульпу
- г) эмаль

25. Коллаген в костной ткани отвечает:

- а) за образование первичных кристаллов гидроксиапатита
- б) за повышенную прочность ткани
- в) за регуляцию дифференцировки клеток костной ткани
- г) за накопление в ней минеральных компонентов

26. Флюороз возникает в результате избыточного содержания в питьевой воде:

- а) фтора
- б) натрия

- в) кальция
- г) фосфора

27. Снижение функциональной активности слюнных желёз приведёт к

- а) размножению микрофлоры
- б) увеличению содержания кальция в слюне
- в) увеличению очистительной способности слюны
- г) повышению стойкости эмали

28. Вязкость слюны увеличивается:

- а) при множественном кариесе
- б) при гипертиреозе
- в) при увеличении скорости саливации
- г) при уменьшении содержания муцинов

29. Укажите фактор, вызывающий денатурацию белка:

- а) H_2SO_4 концентрированная
- б) MgSO_4 ;
- в) NaCl ;
- г) NaHCO_3 ;
- д) $(\text{NH}_4)_2\text{SO}_4$

30. Авитаминозом какого витамина является цинга:

- а) К
- б) Д
- в) B_2
- г) B_6
- д) С

31. К какому классу относится фермент амилаза?

- а) лиазы
- б) изомеразы
- в) синтетазы
- г) трансферазы
- д) гидролазы

32. Какой орган является эндокринной железой?

- а) надпочечники
- б) селезенка
- в) слюнные железы
- г) печень
- д) почки.

33. Какое вещество является антиоксидантом?

- а) витамин РР
- б) гликоген
- в) витамин С
- г) холестерол
- д) CO_2 .

34. Какой из ферментов расщепляет крахмал?

- а) мальтаза
- б) сахараза
- в) энтерокиназа
- г) α - амилаза
- д) пепсин.

35. Сколько образуется АТФ при окислении пальмитиновой кислоты?

- а) 86
- б) 200
- в) 130
- г) 62
- д) 75.

36. Какой белок разрушается при парадонтозе?

- а) церулоплазмин
- б) антитрипсин
- в) трансферрин
- г) альбумин
- д) коллаген

37. К неколлагеновым белкам межклеточного матрикса относятся

- а) агрекан
- б) фибронектин
- в) ламинин
- г) декорин

38. Агрекан относится к следующей группе веществ межклеточного матрикса:

- а) малые протеогликаны
- б) большие протеогликаны
- в) гликопротеины
- г) нуклеопротеины

39. Основное назначение клеток пульпы:

- а) синтез соединений, нужных для образования дентина
- б) снабжение эмали минералами
- в) противодействие инфекции
- г) обеспечение питания цемента корня

40. К ферментам, стимулирующим минерализацию костной ткани относятся:

- а) фосфодиэстераза
- б) щелочная фосфатаза
- в) пиррофосфатаза
- г) фосфотрансфераза

41. Физиологический уровень рН слюны:

- а) >8
- б) от 6,5 до 7,5
- в) от 6,0 до 6,5
- г) от 7,5 до 8,5

42. Среди белков слюны больше всего:

- а) иммуноглобулинов
- б) альбуминов
- в) муцинов
- г) белков-ферментов

43. Назовите конечные продукты гидролиза белка:

- а) глюкоза
- б) аминокислоты
- в) глицерол
- г) высшие жирные кислоты
- д) галактоза.

44. Какой витамин относится к жирорастворимым?

- а) В₁
- б) В₂
- в) РР
- г) Н
- д) Д

45. Какие аминокислоты входят в состав активного центра ферментов?

- а) серин
- б) фенилаланин
- в) тирозин
- г) цистеин
- д) лизин

46. Какое заболевание возникает при гипофункции поджелудочной железы?

- а) микседема,
- б) кретинизм,
- в) бронзовая болезнь
- г) сахарный диабет

д) гигантизм

47. Функции ЦТК:

- а) защитная
- б) энергетическая
- в) генетическая
- г) водородгенерирующая
- д) анаболическая

48. Назовите моносахарид:

- а) глюкоза
- б) мальтоза
- в) глюкуроновая кислота
- г) крахмал
- д) гликоген.

49. Дисахарид:

- а) сахароза
- б) фруктоза
- в) гиалуроновая кислота
- г) галактоза
- д) гликоген.

50. Расщепляет белки в желудке:

- а) карбоксипептидаза
- б) аминопептидаза
- в) химотрипсин
- г) трипсин
- д) пепсин.

51. Молекулы эластина отличаются:

- а) наличием необычных производных аминокислоты лизина
- б) повышенной растяжимостью
- в) глобулярной формой молекулы
- г) большим содержанием кислых аминокислот

52. Какое соединение относится к гликозаминогликанам?

- а) гепарин
- б) гистамин
- в) альбумины
- г) инсулин

53. Бигликан относится к следующей группе веществ межклеточного матрикса:

- а) большие протеогликаны

- б) малые протеогликаны
- в) гликопротеины
- г) нуклеопротейны

54. Самой прочной минерализованной тканью является:

- а) дентин зуба
- б) тела длинных костей
- в) эмаль зуба
- г) альвеолярный отросток

55. Содержание минеральных веществ в дентине составляет:

- а) 90%
- б) 70%
- в) 50%
- г) 30-40%

56. Результатом действия паратгормона является:

- а) упрочнение костной ткани
- б) увеличение уровня кальция в крови
- в) уменьшение содержания кальция в крови
- г) увеличение выведения кальция с мочой

57. Слюнные железы вырабатывают белковый гормон:

- а) тиреокальцитонин
- б) паратгормон
- в) паротин-S
- г) соматостатин

58. Кальций-связывающий белок слюны:

- а) способствует образованию зубного камня
- б) увеличивает поступление кальция в эмаль
- в) участвует в образовании мицеллярных структур слюны
- г) поддерживает pH ротовой жидкости

59. В слюне содержится больше всего ферментов из класса:

- а) трансферазы
- б) гидролазы
- в) лиазы
- г) изомеразы

60. Какое соединение является белком?

- а) крахмал
- б) амилаза
- в) глюкоза
- г) глицерин

д) триптофан

61. Какой принцип положен в основу современной классификации витаминов?

- а) нахождение в природе
- б) биологическая роль
- в) химическое строение
- г) растворимость в воде и жирах.

62. Назовите активатор амилазы слюны:

- а) ионы Cl
- б) желчные кислоты
- в) энтерокиназа
- г) ионы Ca
- д) ионы K .

63. Какой гормон вырабатывается при стрессе?

- а) инсулин
- б) адреналин
- в) тироксин
- г) тестостерон
- д) кортизол.

64. Какова суточная потребность в углеводах?

- а) 100г
- б) 50г
- в) 18г
- г) 500г
- д) 750г.

65. Место синтеза мочевины в организме:

- а) почки
- б) мозг
- в) поджелудочная железа
- г) печень
- д) мышечная ткань.

66. В расщеплении молекул коллагена участвуют ферменты

- а) коллагеназа
- б) неспецифические пептидазы
- в) щелочная фосфатаза
- г) гиалуронидаза

67. Биологическая роль фибронектина

- а) транспорт липидов

- б) резервный белок
- в) способствует адгезии клеток
- г) каталитическая

68. Какие аминокислоты составляют основную часть коллагена?

- а) аланин
- б) пролин
- в) оксипролин
- г) глицин
- д) лизин

69. Содержание органических веществ в эмали составляет:

- а) 1,5%
- б) 3%
- в) 5%
- г) 10%

70. Бактерицидным действием обладают следующие ферменты слюны:

- а) фосфатазы
- б) эластаза
- в) лизоцим
- г) глюкозилтрансфераза
- д) сахараза

71. Основным пищеварительным ферментом полости рта является:

- а) липаза
- б) мальтаза
- в) α -амилаза
- г) сахараза

72. Назовите качественную реакцию на белки:

- а) реакция Троммера
- б) реакция Фелинга
- в) биуретовая реакция
- г) реакция Фоля
- д) реакция Селиванова

73. В состав каких соединений входят витамины?

- а) ферментов
- б) гормонов
- в) углеводов
- г) жиров
- д) аминокислоты

74. Какие ферменты являются сложными?

- а) пепсин
- б) дегидрогеназы
- в) уреазы
- г) липаза
- д) амилаза.

75. Какие гормоны регулируют уровень ионов Са в крови?

- а) паратгормон
- б) гистамин
- в) кальцитонин
- г) инсулин
- д) глюкагон

76. К какому классу липидов относится фосфатидилхолин?

- а) триацилглицеролы
- б) фосфолипиды
- в) цереброзиды
- г) воска
- д) ганглиозиды.

77. Какая аминокислота используется для синтеза тироксина?

- а) триптофан
- б) аланин
- в) глицин
- г) гистидин
- д) тирозин.

78. Межклеточное вещество соединительной ткани обеспечивает

- а) поглощение и накопление минералов
- б) активный синтез коллагена
- в) диффузию ионов и воды
- г) её повышенную плотность

79. Назовите правильные признаки коллагена

- а) коллаген - основной структурный белок
- б) коллаген транспортируется липопротеинами
- в) коллаген – компонент хроматина
- г) в коллагене преобладают пролин, глицин и оксипролин
- д) в коллагене преобладают триптофан, аргинин и лизин

80. Какое соединение относится к гликозаминогликанам?

- а) гликоген
- б) гистамин
- в) крахмал
- г) дерматансульфат

81. Основными органическими веществами костной ткани являются:

- а) эластин
- б) гликоген
- в) гиалуроновая кислот
- г) коллаген
- д) хондроитинсульфаты

82. При действии высоких концентраций фтора на эмаль:

- а) она становится более прочной
- б) её поверхностный слой может разрушаться из-за растворения образующегося фторида кальция
- в) свойства эмали не меняются
- г) образуется больше гидроксиапатита

83. Ферменты ротовой жидкости участвуют:

- а) в минерализации зубного налёта
- б) в иммунных реакциях
- в) в усилении скорости слюноотделения
- г) в регуляции проницаемости эмали

84. Азотистое основание, которое не входит в состав ДНК:

- а) аденин
- б) гуанин
- в) тимин
- г) урацил
- д) цитозин.

85. Какой витамин относится к водорастворимым?

- а) А
- б) Д
- в) В₆
- г) Е
- д) К.

86. Укажите оптимальное значение рН для амилазы слюны:

- а) 7,1-7,2
- б) 1,5-2,5
- в) 8,0-9,0
- г) 6,2
- д) 4,5-6,5.

87. Какой гормон в своем составе содержит йод?

- а) вазопрессин
- б) окситоцин
- в) глюкагон
- г) тироксин

д) адреналин

88. Триацилглицеролы состоят из:

- а) глицерола и высших жирных кислот
- б) глюкозы
- в) жирных кислот
- г) аминокислот.

89. При нарушении обмена фенилаланина возникает:

- а) фенилкетонурия
- б) цистинурия
- в) индиканурия
- г) фруктозурия
- д) глюкозурия

90. Основным источником минералов для зрелой эмали является:

- а) слюна
- б) пульпа
- в) десневая жидкость.

91. К неколлагеновым белкам костной ткани относятся:

- а) остеонектин
- б) гла-белок
- в) сиалопротенины
- г) кератин

92. Суточный объём десневой жидкости в расчёте на один зуб составляет:

- а) 3-5 мл
- б) 0,5-2,5 мл
- в) 7-8 мл
- г) 5-10 мл

93. Какое соединение является мономером нуклеиновых кислот:

- а) глюкоза
- б) фруктоза
- в) пептид
- г) уксусная кислота
- д) монопнуклеотид.

94. Что такое витамины?

- а) высокомолекулярные азотосодержащие органические вещества;
- б) низкомолекулярные соединения, не выступающие в качестве источника энергии и пластического материала
- в) высокоспецифические белки
- г) биологически активные вещества, вырабатываемые в следовых

количествах.

95. В какой эндокринной железе вырабатывается паратгормон?

- а) гипофизе
- б) поджелудочной железе
- в) паращитовидной железе
- г) щитовидной железе
- д) половых железах.

96. К ферментам десневой жидкости с деструктивным действием на ткани пародонта относятся:

- а) миелопероксидаза
- б) лактатдегидрогеназа
- в) коллагеназа
- г) мальтаза

97. Какой белок содержит гем:

- а) альбумины
- б) коллаген
- в) гистоны
- г) гемоглобин
- д) казеин.

98. В какой эндокринной железе вырабатывается кальцитонин?

- а) гипофизе
- б) поджелудочной железе
- в) паращитовидной железе
- г) щитовидной железе
- д) половых железах.

99. Содержание лейкоцитов в десневой жидкости при воспалении:

- а) не изменяется
- б) увеличивается
- в) не изменяется количественно, но меняется их состав
- г) резко уменьшается

100. В состав каких сложных белков входят углеводы?

- а) хромопротеинов
- б) гликопротеинов
- в) липопротеинов
- г) фосфопротеинов.
- д) нуклеопротеины.

ОТВЕТЫ

1.б; 2.в; 3.г; 4.г; 5.а; 6.в; 7.г; 8.а; 9.б; 10.а; 11.а; 12.а,б; 13.б; 14.а; 15.б; 16.а;
17.г; 18.б; 19.д; 20.г; 21.а; 22.в; 23.в; 24.в; 25.а; 26.а; 27.а; 28.а; 29.а; 30.д;
31.д; 32.а; 33.в; 34.г; 35.в; 36.д; 37.б,в; 38.б; 39.а; 40.в; 41.б; 42.в; 43.б; 44.д;
45.а,г,д; 46.г; 47.б,г,д; 48.а; 49.а; 50.д; 51.а,б; 52.а; 53.б; 54.в; 55.б; 56.б; 57.в;
58.а; 59.б; 60.б; 61.д; 62.в; 63.б; 64.г; 65.г; 66.а; 67.в; 68.б,в,г; 69.а; 70.в; 71.в;
72.в; 73.а; 74.б; 75.а,в; 76.б; 77.д; 78.б,в; 79.а,г; 80.г; 81.г; 82.б; 83.а; 84.г;
85.в; 86.а; 87.г; 88.а,в; 89.а; 90.а; 91.а,б,в; 92.б; 93.д; 94.б; 95.б; 96.в; 97.г;
98.г; 99.б; 100.б;

3 Ситуационные задачи для подготовки к промежуточной аттестации

Ситуационная задача № 1

После еды внешний вид сыворотки крови изменяется, она выглядит мутной, что объясняется присутствием большого количества липопротеинов. Как они называются, где они образуются и что эти липопротеины переносят? Почему их липидный состав отличается от липидного состава пищи?

Ситуационная задача № 2

У больного развивается воспалительное заболевание суставов и происходит потемнение мочи при контакте с воздухом. Какие вещества в моче при этом обнаруживаются, и что с ними происходит при контакте с воздухом? Как называется это заболевание?

Ситуационная задача № 3

У пациентов с хроническим гранулематозом заболевание проявляется фурункулезом и формированием абсцессов и гранул во внутренних органах. В основе хронического гранулематоза лежит наследственный дефект NADPH-оксидазы нейтрофилов. Объясните молекулярный механизм развития заболевания.

Ситуационная задача № 4

Высокая концентрация цитруллина – признак наследственного заболевания, сопровождающегося гипераммониемией – тяжелого приступами рвоты, судорожных припадков с потерей сознания. Объясните молекулярную причину данной гипераммониемии и механизм токсических эффектов аммиака.

Ситуационная задача № 5

Молодая мама обнаружила на пеленках своего сына розовые и оранжевые разводы и обратилась к врачу, после проведения анализов был установлен неутешительный диагноз: тяжелая форма гиперурикемии – синдром Леша-Нихана. Объясните, чем вызвано данное заболевание, напишите нарушенные реакции.

Ситуационные задачи по теме: «Биохимия полости рта»

Задача 1

Больной обратился к стоматологу с жалобами на кровоточивость десен, подвижность зубов, неприятный запах изо рта. При общем осмотре пациента выявлены кровоизлияния на кожных покровах и слизистых оболочках. При анализе крови обнаружено: снижение гемоглобина, количества эритроцитов и др.

1 При каком заболевании отмечаются данные симптомы. Назовите причину.

2 Объясните данные проявления.

3.Какие две формы этого вещества известны и в каких реакциях они участвуют.

Задача 2

На приеме у врача стоматолога находится беременная женщина.

Каковы ваши рекомендации по профилактике кариеса:

1 Какие минеральные элементы должны поступать с пищей в организм беременной женщины, участвующие в образовании основного минерального компонента костной ткани? Назовите этот компонент.

2 Какие белки обязательно должны содержаться в пище в достаточном количестве и почему?

3 Прием каких веществ в пищу следует ограничить? Объясните почему.

Задача 3

У ребенка на эмали имеются темно-коричневые пятна. В биоптатах эмали определяется высокое содержание фтора, общего белка и пониженное содержание кальция.

1 Назовите заболевание. Причина.

2 Каково содержание общего белка в здоровой эмали взрослого человека.

3.Какова нормальная концентрация фтора в питьевой воде. Какова роль фтора в составе эмали.

Задача 4

При парадонтите, снижается в пародонте интенсивность основного окислительно-восстановительного процесса, сопряженного с выработкой большинства молекул АТФ.

1 Назовите этот процесс. Сколько молекул АТФ образуется?

2 Какие еще окислительно-восстановительные процессы протекают в пародонте?

3.Объясните почему положительный эффект оказывает введение витаминов В2, РР, В1, кофермента убихинона.

Задача 5

Во время диспансеризации стоматолог обнаружил, что 78%студентов страдают кариесом зубов. Проведена санация полости рта.

1 Каковы меры профилактики заболевания зубов?

2 Назовите общие и местные факторы в развитии кариеса.

3 Объясните ацидогенную(кислотную) теорию развития кариеса.

Задача 6

Исследования ученых показали, что ночные перекусы вредны для зубов вне зависимости от состава пищи. Оказалось, что те, кто питался по ночам в течение 6 лет, потеряли зубов больше, чем остальные.

1.Как можно объяснить тенденцию к ухудшению состояния зубов у любителей перекусить ночью. Опишите изменения интенсивности секреции слюны в течение суток.

2 Каким должно быть значение pH слюны в норме. Как влияет изменение pH слюны на состояние эмали? Какие факторы влияют на pH слюны?

3 Перечислите буферные системы слюны.

Ситуационные задачи по биохимии для студентов , обучающихся по специальности 31.05.03Стоматология

ЗАДАЧА №1

Кофеин повышает секрецию соляной кислоты обкладочными клетками слизистой оболочки желудка.

1. Какова биологическая роль HCl?

2. Откуда поступают ионы для образования HCl в обкладочных клетках желудка?

3. Каким образом происходит регуляция синтеза HCl?

4. Какой механизм обеспечивает передачу сигнала, активирующего синтез HCl?

5. Какой фермент инактивирует вторичный посредник?

Эталон ответа

1. HCl выполняет в организме следующие функции: 1) осуществляет превращение пепсиногена в активный пепсин; 2) создает оптимальное значение pH. Для действия пепсина (1,5-2,0); 3) осуществляет денатурацию пищевых белков, подготавливая субстраты для действия пепсина; 4) осуществляет антибактериальную защиту содержимого желудка; 5) способствует всасыванию железа и витамина B₁₂, способствуя гемопоэзу; 6) стимулирует выработку энтероцитами гормонов, регулирующих процессы пищеварения

2. Ионы хлора поступают из плазмы крови в обмен на бикарбонат, а протоны образуются в результате карбоангидразной реакции при диссоциации угольной кислоты.

3. Синтез HCl в желудке активируется гистамином по аденилатциклазному механизму

4. Активация карбоангидразы осуществляется путем фосфорилирования карбоангидразы под действием активированной цАМФ протеинкиназы

5. Фосфодиэстераза

ЗАДАЧА №2

У новорожденных детей в области шеи и верхней части спины имеется особая жировая ткань (бурый жир), содержащая большое количество митохондрий. Коэффициент P/O < 1.

1. Назовите комплексы цепи переноса электронов в митохондриях.

2. Что такое трансмембранный электрохимический потенциал?

3. Какой процесс называется окислительным фосфорилированием?

4. Что такое коэффициент P/O, его максимальное значение?

5. Какой разобщитель присутствует в митохондриях бурой жировой ткани?

Эталон ответа.

1. В дыхательной цепи присутствуют 4 комплекса цепи переноса электронов:

1 – НАДН – убихинонредуктаза

2 – сукцинат-убихинонредуктаза

3 – убихинон-цитохром C редуктаза

4 – цитохромоксидаза.

2. Трансмембранный электрохимический потенциал ионов водорода ($\Delta\mu\text{H}^+$) формируется в результате накопления протонов в межмембранном пространстве митохондрий в ходе функционирования цепи переноса электронов. $\Delta\mu\text{H}^+ = \Delta\psi + \Delta p\text{H}$, где

$\Delta\psi$ - электрический компонент, $\Delta p\text{H}$ – химический компонент

3. Окислительным фосфорилированием называется процесс образования АТФ при участии F₀, F₁ – АТФ-синтазы, сопряженный с окислительно-восстановительными реакциями цепи переноса электронов

4. $P/O \leq 3$. Это коэффициент сопряжения, показывающий количество синтезированного АТФ отнесенное к количеству потребленного кислорода

5. В митохондриях бурой жировой ткани локализуется белок-разобщитель термогенин

ЗАДАЧА № 3.

У работника птицефабрики, употреблявшего в пищу ежедневно 5 и более сырых яиц, появилась вялость, сонливость, боли в мышцах, выпадение волос, себорея.

1. С дефицитом какого витамина связано данное состояние?

Эталон ответа

1. Барбитураты – ингибиторы ЦТЭ
2. Барбитураты являются ингибиторами ЦТЭ, 1 комплекса
3. Большие дозы прогестерона, ротенон ингибируют 1 комплекс, малонат - 2 комплекс, цианиды - 4 комплекс, олигомицин - 5 комплекс.
4. 1 комплекс НАДН – убихинон-оксидоредуктаза. Содержит ФМН и FeS (железосодержащие белки). Окисляет НАДН+H⁺, направляя электроны на коэнзим Q (убихинон), а в ММП (межмембранное пространство) - 4 H⁺
5. ЦТК поставляет в ЦТЭ восстановленные эквиваленты, НАДН+H⁺ и ФАД·H₂.

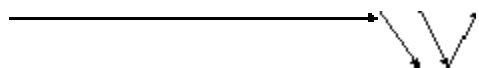
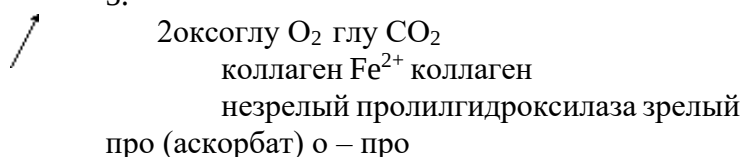
ЗАДАЧА №6

При отсутствии в диете свежих овощей и фруктов у пациента наблюдаются повышенная утомляемость, подверженность инфекционным заболеваниям, кровоточивость десен.

1. Назовите заболевание, для которого характерны данные признаки
2. Назовите витамин, с недостаточностью связано данное заболевание
3. Какова биологическая роль данного витамина?
4. Почему при данном авитаминозе проявляются перечисленные симптомы?
5. Приведите примеры реакций, где участвует данный витамин

Эталоны ответов

1. Заболевания цинга
2. Гиповитаминоз витамина С (аскорбиновой кислоты)
3. Аскорбиновая кислота участвует в реакциях гидроксилирования (синтез коллагена, синтез гормонов мозгового и коркового слоев надпочечников) и во многих других окислительно-восстановительных реакциях, аскорбат является антиоксидантом
4. При недостатке овощей и фруктов, которые богаты аскорбатом, нарушается созревание коллагена, который обеспечивает организм на 30%. Из них 50% коллагена идет на построение скелета, 40% - соединительной ткани и кожи, а 10% - внутренние органы. Пародонт на 80 – 90% состоит из коллагена, отсюда кровоточивость десен. А нарушение синтеза гормонов коры надпочечников ведет к снижению сопротивляемости организма.
- 5.



ЗАДАЧА №7

Пациент жалуется на понижение температуры тела, увеличение массы тела, вялость, сонливость. В плазме крови снижено количество Т4 и Т3.

1. Назовите патологию, для которой характерны данные признаки
2. Как изменяются биохимические показатели крови и мочи при данной патологии?
3. Каков биологический эффект Т4 и Т3?
4. Объясните механизм действия Т4 и Т3
5. Объясните, в чем разница в недостаточности Т4 и Т3 в детском и взрослом возрасте

Эталон ответа

+

1. Микседема (слизистый отек)
2. В крови снижается количество гормона тироксина Т4 и Т3, снижается потребление кислорода, тормозится работа ЦТЭ, снижается количество АТФ
3. Гормоны Т4 и Т3 – йодсодержащие гормоны щитовидной железы, производные тироксина. Связываясь с рецепторами внутри клетки, тироксин увеличивает потребление O_2 , ускоряет процессы биосинтеза белков, усиливает рост и дифференцировку клеток
4. Гормоны Т4 и Т3 связываются с внутриклеточным рецептором, образуя гормон-рецепторный комплекс, затем деспирализующих ДНК, и влияют на процессы транскрипции и трансляции определенных генов.
5. При недостатке Т4 и Т3 в детстве возникает кретинизм (уродливое строение тела, умственная отсталость) – это связано с нарушением процесса дифференцировки тканей. У

взрослых – микседема (вялость, сонливость, отеки, снижение температуры тела) – это связано с понижением потребления O_2 и замедлении обменных процессов

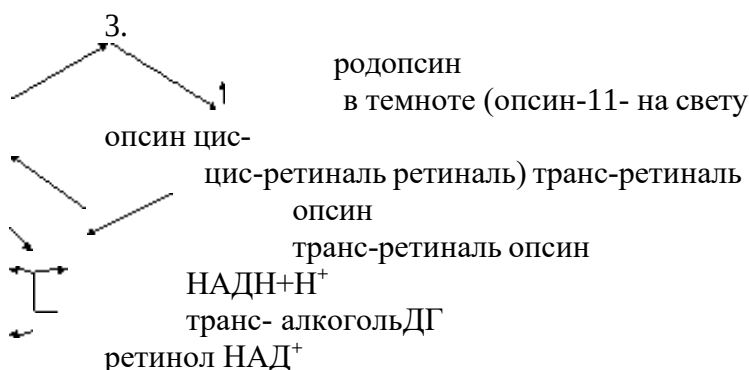
ЗАДАЧА №8

При медицинском обследовании водителя было выявлено, что он плохо видит в темноте.

1. С недостатком какого витамина это связано?
2. Какова биологическая роль этого витамина?
3. Дайте подробную схему участия данного витамина в фоторецепции
4. Какие еще нарушения, кроме зрения, возникают при недостатке данного витамина?
5. Какова роль данного витамина в процессе минерализации?

Эталон ответа

1. Витамин А (ретинола)
2. Витамин А участвует в процессе световосприятия (белок родопсин), оказывает влияние на барьерную функцию кожи, слизистых оболочек, на проницаемость биомембран. Ретиноевая кислота – производное витамина А, взаимодействуя с внутриклеточными рецепторами, влияет на рост, дифференцировку и репродукцию тканей



4. Нарушение зрения – «куриная слепота» (человек плохо видит в сумерках), что связано с нарушением синтеза родопсина (видно из схемы). Кроме этого, поражение глазного яблока – ксерофтальмия, переходящая в кератомалицию. Наблюдается остановка роста костей, поражение эпителия желудочно-кишечного тракта (гастрит, колит), цистит, пиелит и т.д.
5. Витамин А в организме образует ретиноевую кислоту, которая влияет на рост костей, усиливая синтез хондроитинсульфата, т.е. усиливает минерализацию

ЗАДАЧА №9

Больным сахарным диабетом, у которых отмечены полиурия, полидипсия, полифагия и заболевания пародонта, рекомендуется пищевой рацион, богатый белками.

1. Как изменяется обмен белков при сахарном диабете?
2. Каковы причины сахарного диабета и его виды?
3. Каков механизм действия гормона, с которым связаны нарушения при сахарном диабете?
4. Каков биологический эффект данного гормона?
5. Как изменяются биохимические показатели крови и мочи при сахарном диабете?

Эталон ответа

+

1. У больных сахарным диабетом резко усиливается глюконеогенез – образование глюкозы из белков и аминокислот. Поэтому необходимо увеличить количество белка в рационе, чтобы на глюконеогенез не расходовались белки организма больного
2. Сахарный диабет возникает в результате поражения поджелудочной железы, β -клеток островков Лангерганса, мутации гена инсулина, поражения рецепторов инсулина. Бывают инсулин-зависимый и инсулин-независимый сахарный диабет
3. Гормон инсулин по химической природе белок. Рецепторы инсулина обладают тирозинкиназной активностью. Рецептор состоит из двух α - и двух β -субъединиц. Присоединение инсулина к центру связывания α -субъединиц активирует фермент, субстратом которого служит тирозиновая протеинкиназа в β -субъединицах и происходит фосфорилирование ее по остаткам тирозина
4. Инсулин снижает содержание глюкозы в крови за счет усиления всех путей утилизации глюкозы в клетке (синтеза гликогена, гликолиза, пентозо-фосфатного пути, за счет активации пируват-дегидрогеназного комплекса). Влияет на транспорт глюкозы из крови в ткань (кроме печени, ЦНС, эритроцитов). Одновременно инсулин ингибирует глюконеогенез, мобилизацию гликогена. Инсулин усиливает липогенез, но тормозит липолиз. Активно усиливает биосинтез белков
5. При сахарном диабете в крови увеличивается содержание глюкозы (гипергликемия), кетоновых тел (кетонемия), мочевины (азотемия). Накапливается гликозилированный гемоглобин, холестерол. В моче – pH сдвигается в кислую сторону, глюкозурия, кетонурия, азотурия, повышается удельный вес мочи и происходит сдвиг pH мочи в кислую сторону

Задача №10

У пожилого человека после приема в пищу молока наблюдались диспептические расстройства (тошнота, рвота, диарея). При употреблении в пищу молочнокислых продуктов наблюдаемые явления проходили.

1. Недостаточность какого фермента вызывает указанную патологию?
2. К какому классу относится этот фермент?
3. Напишите реакцию, катализируемую этим ферментом
4. Какова локализация этого фермента в ЖКТ?
5. Как происходит всасывание продуктов реакции, катализируемой этим ферментом?

Эталон ответа

1. Лактаза
2. Гидролаза
3. $\text{Лактоза} + \text{H}_2\text{O} \rightarrow \text{Глюкоза} + \text{Галактоза}$
4. Стенка тонкого кишечника
5. Вторичный активный транспорт, симпорт с ионами Na^+

ЗАДАЧА №11

У человека, длительно не употреблявшего в пищу жиры, но получавшего достаточное количество углеводов и белков, обнаружены дерматит, плохое заживление ран, ухудшение зрения, снижение гонадотропной функции. После назначения рыбьего жира в терапевтических дозах все симптомы исчезли.

1. С недостаточностью каких витаминов это может быть связано?
2. Какова биологическая роль этих витаминов?
3. В каких продуктах высоко содержание этих витаминов?
4. Каков механизм всасывания этих витаминов?
5. Как проявляется токсичность этих витаминов?

Эталон ответа

1. А, Е, F
2. А – участвует в фоторецепции, регулирует рост и дифференцировку клеток. Е – антиоксидант, защищает мембранные липазы от действия свободных радикалов. F – обеспечивает текучесть биологических мембран, участвует в транспорте холестерина ЛВП,

используется для синтеза гормонов местного действия, участвующих в процессе воспаления.

3. Рыбий жир, печень, кобылье молоко, растительные масла
4. Всасываются из мицелл, содержащих продукты переваривания липидов и желчные кислоты
5. Гипервитаминоз А – общее отравление, гипервитаминоз Е – кратковременное функциональное ухудшение зрения, гипервитаминоз F – не известен

ЗАДАЧА №12

У четырехмесячного ребенка выражены явления рахита. Расстройства пищеварения не отмечается. Проявления заболевания уменьшились после проведения адекватной терапии и пребывания на солнце.

1. С недостаточностью какого витамина это может быть связано?
2. Какова биологическая роль этого витамина?
3. В каких продуктах высоко содержание этого витамина?
4. Возможен ли синтез этого витамина в организме человека?
5. Каковы симптомы гипервитаминоза для этого витамина?

Эталон ответа

1. Витамин D
2. Его активные формы участвуют в регуляции фосфорно-кальциевого обмена
3. Рыбий жир, молочные продукты, печень
4. Да, в коже из 7 – дегидрохолестерола под действием ультрафиолета
5. Кальцификация мягких тканей, остеопороз

ЗАДАЧА №13

У обследуемого ребенка плохой аппетит, тошнота. Прием молока вызывает рвоту, а периодически – понос. Наблюдается отставание в росте, отмечается потеря веса, задержка в умственном развитии

1. Недостаточность какого фермента вызывает указанную патологию?
2. К какому классу относится этот фермент?
3. Напишите реакцию, катализируемую этим ферментом?
4. Какие изменения показателей плазмы крови характерны для этой патологии?
5. Какова причина развития катаракты при этой патологии?

Эталон ответа

1. Галактозо–1–фосфат-уридилтрансфераза

2. Трансфераза
3. Галактозо–1–фосфат + УДФ–глюкоза → УДФ–галактоза + глюкозо–1–фосфат
4. Галактоземия, гипогликемия, гиперкетонемия
5. Накопление в хрусталике галактитола

ЗАДАЧА №14

У пациента отмечаются головокружение, головные боли, одышка, учащенное сердцебиение, боли в конечностях, при анализе крови обнаружены удлиненные, похожие на полумесяц эритроциты

1. Для какой патологии характерны указанные явления?
2. Какова причина изменения формы эритроцитов?
3. Каковы молекулярные изменения, ставшие причиной этой патологии?
4. Каким методом можно диагностировать данное заболевание?
5. Почему среди жителей Африки эта патология встречается чаще?

Эталон ответа

1. Серповидноклеточная анемия
2. Ассоциация молекул дезоксигемоглобина Sв фибриллы
3. Замена в β–цепях гемоглобина ГЛУ на ВАЛ
4. Электрофорез
5. Гетерозиготы по гену HbS менее чувствительны к малярии

ЗАДАЧА №15

Пациент обратился с жалобами на общую слабость, одышку, сердцебиение, снижение остроты зрения, воспаление слизистых полости рта и глаз. При обследовании выявлено воспаление слизистой оболочки языка, губ, особенно у углов рта, воспаление и усиление васкуляризации роговицы, катаракта, анемия.

1. Назовите причину патологического состояния
2. Напишите коферменты, в состав которых входит названный витамин
3. Назовите ферменты с данными коферментами
4. В каких реакциях участвуют названные ферменты
5. Напишите реакцию превращения сукцината в фумарат

Эталонный ответ

1. Причиной патологического состояния является гиповитаминоз В₂
2. Витамин В₂(рибофлавин) входит в состав флавинмононуклеотида (ФМН) и флавинадениндинуклеотида (ФАД)
3. ФМН- и ФАД-зависимые дегидрогеназы
4. ФМН и ФАД-зависимые дегидрогеназы участвуют в окислительно-восстановительных реакциях
5. Сукцинат + ФАД → фумарат + ФАД·Н₂

ЗАДАЧА №16

У пациента наблюдается симметричный дерматит на тыльной поверхности кистей рук, шее, лице, стоматит. Пациент жалуется на тошноту, боли в области живота, понос, отсутствие аппетита, головные боли, головокружения, депрессию.

1. Назовите заболевание, для которого характерны данные признаки.
2. С недостатком какого витамина оно связано?
3. Синтез каких коферментов нарушается в данной ситуации?
4. Дегидрирование каких субстратов нарушается в цитратном цикле?
5. Как используются восстановленные формы названных коферментов?

Эталонный ответ

1. Пеллагра
2. Заболевание связано с гиповитаминозом РР (ниацина).

3. Нарушается синтез НАД (никотинамидадениндинуклеотида) и НАДФ (никотинамидадениндинуклеотидфосфата)
4. В цитратном цикле нарушается дегидрирование изоцитрата, 2-оксоглутарата и малата.
5. $\text{НАДН} + \text{H}^+$ окисляется в цепи тканевого дыхания; $\text{НАДФН} + \text{H}^+$ используется в синтезе жирных кислот, холестерина, стероидов; в микросомальном окислении.

ЗАДАЧА №17

У пациента выявляется яркая желтушная окраска кожи, зуд кожи и бесцветный кал. В плазме крови повышен общий билирубин, преимущественно, за счет прямого. В моче присутствует прямой билирубин.

1. Назовите патологию, для которой характерны указанные признаки
2. При какой концентрации билирубина в сыворотке крови развивается желтуха?
3. Как протекает конъюгация билирубина?
4. Каково соотношение форм билирубина в сыворотке крови в норме?
5. Почему конъюгированный билирубин называется прямым?

Эталонный ответ

1. Обтурационная (механическая, подпеченочная) желтуха
2. Свыше 35 мкмоль/л
3. УДФ-глюкуроновая УДФ

кислота

Билирубин билирубиндиглюкуронид (нерастворим в воде) (растворим в воде)

4. В норме в сыворотке крови 75% непрямого и 25% прямого билирубина.
5. Конъюгированный билирубин называется прямым потому, что с диазореактивом Эрлиха сразу дает розовую окраску (прямая реакция)

ЗАДАЧА №18

Пациентам, страдающим заболеваниями сердечно-сосудистой системы для лечения и профилактики поражения миокарда, назначают препарат «Неотон», аналогичный эндогенному фосфокреатину

1. Какова биологическая роль фосфокреатина?
2. В каких органах он синтезируется?
3. Какой фермент участвует в использовании фосфокреатина?
4. Как этот фермент используется в энзимодиагностике?
5. Как называется конечный продукт обмена фосфокреатина?

Эталон ответа

1. Участвует в синтезе АТФ (субстратное фосфорилирование)
2. Печень и почки
3. Креатинфосфокиназа
4. Имеет три изоформы: ММ – преобладает в скелетных мышцах, ВВ – в мозге, МВ – в сердце. Их активность в плазме крови повышается при поражении этих органов.
5. Креатинин

ЗАДАЧА №19

Мужчина 40 лет жалуется на желтушность кожных покровов. В крови увеличено содержание непрямого (неконъюгированного) билирубина, в моче не обнаружен прямой билирубин. Уробилин в моче и стеркобилин в кале в значительном количестве.

1. Укажите патологию, для которой характерны данные признаки
2. Опишите распад гемоглобина с образованием свободного билирубина
3. Назовите фермент, участвующий в конъюгации билирубина

4. Назовите метаболиты, образующиеся при восстановлении билирубина в кишечнике

5. Свойства непрямого билирубина

Эталон ответа

1. Гемолитическая (надпеченочная) желтуха
2. Распад гемоглобина происходит в клетках РЭС и начинается с окислительного расщепления метинового мостика между 1 и 2 пирроловыми кольцами гемов при участии НАДФН – зависимой гемоксигеназы. Образуется вердоглобин. Далее от вердоглобина отщепляются глобин, железо и образуется биливердин. Биливердин восстанавливается НАДФН – зависимой биливердинредуктазой в билирубин
3. УДФ-глюкуронилтрансфераза
4. Мезобилиноген (уробилиноген), стеркобилиноген и др.
5. Неконъюгированный билирубин нерастворим в воде, токсичен, дает непрямую реакцию с диазореактивом Эрлиха (розовое окрашивание получается только после осаждения белков спиртом или кофеиновым реактивом), в крови связан с альбуминами

ЗАДАЧА №20

У больного с множественным кариесом отмечается обильное отложение зубного налета, повышенная вязкость плохо отделяющейся слюны. В слюне повышено содержание лактата.

1. Укажите патологию, для которой характерны данные признаки
2. Какие причины лежат в основе плохого отделения слюны?
3. При какой аутоиммунной болезни, сопровождающейся пониженной секрецией слезной жидкости и аутоиммунными нарушениями, также плохо отделяется слюна?
4. Почему повышенное содержание лактата в смешанной слюне способствует развитию кариеса?
5. Каким образом зубной налет удерживается на поверхности зуба?

Эталон ответа

1. Ксеростомия
2. а) Снижение содержания жидкости в слюне, выделяющейся из слюнных протоков в ротовую жидкость из-за дефектов системы аквапоринов;
б) Образование камней в слюнных протоках
в) Неврогенные механизмы
3. Болезнь Шегрена
4. Лактат способствует растворению кристаллов апатитов эмали и других минерализованных тканей зуба
5. Липкие полисахариды глюканы и фруктаны отличаются высокой адгезией к эмали зуба и способностью задерживать микроорганизмы в результате в зубном налете в тысячи раз выше концентрации микроорганизмов, продуцирующих лактат из сахарозы и глюкозы, чем в смешанной слюне.

ЗАДАЧА №21

Больной обратился к стоматологу с жалобами на кровоточивость десен, подвижность зубов, неприятный запах изо рта. При общем осмотре пациента выявлены кровоизлияния на кожных покровах и слизистых оболочках. При анализе крови обнаружено: снижение гемоглобина, количества эритроцитов и секреции желудочного сока.

1. При каком заболевании отмечаются данные симптомы?
2. Недостатком какого соединения в пищевых продуктах оно может быть вызвано?
3. Какие 2 формы этого вещества известны и в каких реакциях они участвуют?
4. В каких биохимических процессах соединительной ткани участвуют данные

соединения?

5. Какие пищевые продукты используют при лечении указанного заболевания?

Эталон ответа

1. Цинг
2. Витамин С
3. Аскорбиновая и дегидроаскорбиновая кислоты, которые участвуют в окислительно-восстановительных реакциях
4. Аскорбиновая кислота и железо являются кофактором пролилгидроксилазы, катализирующей превращение пролина в гидроксипролин, аминокислоту необходимую для созревания коллагеного белка. При недостатке в пище витамин С соединительнотканно окружен капилляров нарушения – появляются кровоизлияния.
5. Лимоны, шпинат, капуста, лук, перец, зелень, петрушка, укроп.

ЗАДАЧА №22

На приеме у стоматолога находится беременная женщина, которая хочет получить рекомендации по профилактике кариеса как у матери, так и у ожидаемого младенца.

1. Какие минеральные элементы должны содержаться в питании беременной женщины и какие кристаллы образуются из этих соединений?
2. Какие белки обязательно должны содержаться в ее диете в достаточном количестве?
3. Как используются поступающие белки при формировании зачатка зуба?
4. Какие липиды должны содержаться в пище?
5. Прием каких веществ в пищу следует ограничить?

Эталон ответа

1. В повышенном количестве должны быть следующие элементы: прежде всего кальций, фосфора и другие остеотропные макро- и микроэлементы в оптимальном соотношении. Из них образуются кристаллы гидроксилapatитов.
2. Достаточное количество полноценного белка. Весь набор витаминов в оптимальном количестве
3. При формировании зачатка зуба синтезируются амелогенины и энамелины.
4. Липиды с достаточным содержанием полиненасыщенных жирных кислот: линолевой, линоленовой, арахидоновой
5. Легкоусвояемые рафинированные углеводы, которые могут метаболизироваться микрофлорой полости рта с образованием лактата и других органических кислот, способных вызывать деминерализацию эмали

ЗАДАЧА №23

На протеинограмме приведены фракции белков плазмы крови и отмечается уменьшение наиболее подвижной к аноду белковой фракции

1. Почему при электрофорезе белки разделились пофракциям?
2. Как называется наиболее подвижная белковая фракция?
3. В каких случаях уменьшается количество данных белков?
4. Как называются белки, наименее подвижные при электрофорезе?
5. За счет радикалов каких аминокислот возможно движение белков в электрическом поле?

Эталон ответа

1. Больше разделится при электрофорезе в зависимости от заряда. Более отрицательно заряженные движутся к аноду, а отрицательно заряженные к катоду
2. Альбумины
3. Возможна потеря альбуминов при нарушении функции почек, когда повышен переход в мочу из крови низкомолекулярных альбуминов (ММ 70 кДа), голодании; при поражении печени нарушается синтез альбуминов

4. γ -глобулины
5. Отрицательно заряженных радикалов асп и глут и положительно заряженных арг и лиз

ЗАДАЧА №24

При обследовании пациента, обратившегося к стоматологу по поводу повышенной кровоточивости десен и подвижности зубов, в смешанной слюне было выявлено повышение количества малонового диальдегида, снижение активности супероксиддисмутазы (СОД) и глутатионпероксидазы (ГПО).

1. Какой патологический процесс связан с повышением содержания малонового диальдегида и снижением активности СОД и ГПО в биологических жидкостях и во многих органах?
2. Конечным продуктом какого процесса является малоновый диальдегид?
3. Какой механизм лежит в основе появления крови в смешанной слюне?
4. Назовите активные формы кислорода (АФК)
5. Какой свободный радикал кислорода наиболее агрессивен по отношению к тканям живого организма?

Эталон ответа

1. Воспаление
2. Перекисного окисления липидов
3. Повреждает бислой мембран клеток пародонта и капилляров.
4. Супероксидный анион-радикал, гидроксильный радикал, пероксид водорода, синглетный кислород
5. Гидроксилрадикал

ЗАДАЧА №25

В настоящее время для повышения работоспособности активно используются разнообразные пищевые добавки, в том числе «Янтавит» - препарат янтарной кислоты.

1. Почему этот препарат рекомендуют для повышения работоспособности?
2. В какой реакции ЦТК происходит превращение янтарной кислоты?
3. Назовите ингибитор фермента, катализирующего эту реакцию
4. Укажите тип ингибирования
5. Какова функция убихинона в ЦТД?

Эталон ответа

1. Сукцинат поставляет электроны в дыхательную цепь, стимулируя, таким образом, потребление кислорода и сопряженный с ним синтез АТФ
2. В реакции, катализируемой сукцинатдегидрогеназой
3. Малонат
4. Конкурентное ингибирование
5. Убихинон является связующим звеном в транспорте электронов с комплексов I и II на цитохромы

ЗАДАЧА №26

Крем с коэнзимом Q₁₀ улучшает дыхание клеток кожи. Препарат коэнзим Q₁₀ выпускают в Японии для лечения пародонтита.

1. Объясните в каких процессах участвует убихинон?
2. Какие 3 формы коэнзима Q Вам известны?
3. На какой промежуточный переносчик передает электроны коэнзим Q?
4. От каких комплексов тканевого дыхания поступает протоны и электроны на коэнзим Q?

5. Назовите эти комплексы
Эталон ответа
1. Убихинон участвует в тканевом дыхании
2. Убихинон (окисленная форма), семихинон (свободный радикал) и убихинол (восстановленная форма)
3. На цитохром *b*
4. 1 и 2 комплексы цепи тканевого дыхания передают электроны и протоны на коэнзим Q
5. НАДН-убихинон:оксидоредуктаза, сукцинат-убихинон-оксидоредуктаза

ЗАДАЧА №27

Кальций связывающие белки свертывающей системы крови содержат модифицированные остатки аминокислот.

1. Какие аминокислоты подвергаются модификации?
2. Напишите реакцию модификации данных аминокислот
3. Какой фермент и кофермент принимают участие в этой реакции?
4. Назовите белки, в которых происходит модификация вышеназванных аминокислот
5. Как связываются ионы кальция модифицированными аминокислотами?
Эталон ответа
1. Остатки глутаминовой кислоты
2. $\text{Глутамат} + \text{CO}_2 + \text{O}_2 \rightarrow \gamma\text{-карбоксиглутамат}$
3. Глутаматкарбоксилаза, филлохинон
4. Протромбин, проконвертин, фактор Кристмаса, фактор Стюарта-Прауэра
5. Образуется ионная связь с двумя карбоксильными группами γ -карбоксиглутамата

ЗАДАЧА №28

Увеличение концентрации глюкозы в плазме крови у обследуемого было связано с повышенной секрецией гормонов коры надпочечников.

1. Какие гормоны синтезируются в коре надпочечников?
2. Из какого метаболита синтезируются гормоны коры надпочечников?
3. С какими гормонами коры надпочечников связано повышение концентрации глюкозы в крови?
4. По какому механизму действуют эти гормоны?
5. С каким процессом связано повышение концентрации глюкозы в данном случае?
Эталон ответа
1. Минералокортикоиды и глюкокортикоиды
2. Из холестерина
3. С глюкокортикоидами (кортизол)
4. По ядерному механизму, увеличивая синтез ключевых ферментов глюконеогенеза
5. С глюконеогенезом

ЗАДАЧА №29

В процессе транскрипции образуется первичный транскрипт мРНК, который комплементарен гену.

1. Из чего состоит первичный транскрипт?
2. Какие участки входят в состав первичного транскрипта?
3. Что происходит с первичным транскриптом?
4. Каким образом удаляются неинформативные участки?
5. Какой процесс облегчает выход мРНК из ядра и замедляет ее гидролиз в цитоплазме?

Эталон ответа

1. Из пуриновых и пиримидиновых нуклеотидов
2. Интроны и экзоны
3. Кэпирование 5'-конца, присоединение поли А-фрагмента к 3'-концу, сплайсинг (удаление интронов)
4. Вырезание интронов протекает при участии малых ядерных рибонуклеопротеинов – сплайсосом.
5. Полиаденилирование первичного транскрипта

ЗАДАЧА №30

После облучения организма в зонах радиоактивного поражения в тканях начинают синтезироваться аномальные белки.

1. Как называется процесс синтеза белка?
2. Как записывается информация о первичной структуре белка?
3. Перечислите свойства генетического кода.
4. Почему происходят изменения в первичной структуре белка после радиационного облучения?
5. Какой процесс позволяет избежать возникновения аномалий в первичной структуре белка?

Эталон ответа

1. Трансляция
2. В виде генетического кода
3. Триплетность, специфичность, однозначность, универсальность, вырожденность, координатность
4. Происходит свободнорадикальное окисление азотистых оснований нуклеиновых кислот, что сопровождается образованием пиримидиновых димеров и других повреждений ДНК
5. Репарация

ЗАДАЧА № 31

У пациента отмечается усиленная пигментация кожи, кахексия и мышечная слабость. В плазме крови снижена концентрация ионов натрия, хлора, глюкозы и повышена концентрация ионов калия.

1. Назовите патологию, для которой характерны данные признаки
2. В чем причина данного заболевания?
3. Какие гормоны регулируют водно-солевой обмен в организме человека?
4. Почему при данном заболевании наблюдается усиленная пигментация кожи?
5. Какие гормоны вырабатываются в мозговом и корковом слое надпочечников?

Эталон ответа

1. Аддисонова (бронзовая) болезнь
2. Гипофункция коры надпочечников
3. Основным гормоном, регулирующим концентрацию натрия, калия и хлора в организме является гормон коры надпочечников – альдостерон. Он способствует реабсорбции натрия и хлора и экскреции калия. Водный обмен регулируется гормоном задней доли гипофиза вазопрессин. Он снижает экскрецию воды и увеличивает ее реабсорбцию в дистальных участках нефрона.
4. При гипофункции коры надпочечников усиливается секреция предшественника АКТГ – проопиомеланокортина, который одновременно является и предшественником меланотропина, стимулирующего синтез меланинов в коже.
5. В мозговом слое вырабатываются норадреналин и адреналин, в корковом – минералкортикоиды (альдостерон) и глюкокортикоиды (кортизол).

ЗАДАЧА № 32

У пациента в моче определяется увеличенное количество 17-кетостероидов.

1. Чем обусловлено повышение количество 17-кетостероидов в моче?
2. Что такое 17-кетостероиды?
3. Какие Вам известны гормоны стероидной природы?
4. Из какого соединения синтезируются гормоны стероидной природы?
5. С помощью ферментов какой системы образуются 17-кетостероиды?

Эталон ответа

1. Увеличение содержания в моче 17-кетостероидов обусловлено гиперсекрецией половых гормонов надпочечниками или половыми железами.
2. 17-кетостероиды являются производными (метаболитами) гормонов стероидной природы.
3. Глюкокортикоиды (кортизол), минералокортикоиды (альдостерон) и половые гормоны: мужские (андрогены) и женские (эстрогены).
4. Из холестерина.
5. С помощью ферментов микросомального окисления.

ЗАДАЧА № 33

Пациент жалуется на понижение температуры тела, увеличение массы тела, вялость, сонливость. В плазме крови снижено количество T_3 и T_4 .

1. Для какого заболевания характерны данные признаки?
2. Как влияют T_3 и T_4 на метаболические процессы у человека?
3. Каков механизм действия T_3 и T_4 ?
4. Какие причины могут вызывать снижение концентрации в крови T_3 и T_4 ?
5. Каковы причины повышения массы тела человека при гипопункции щитовидной железы?

Эталон ответа

1. Микседема, заболевание, связанное с гипопункцией щитовидной железы.
2. Тироксин и трийодтиронин оказывают общий катаболический эффект. Резко повышается катаболизм белков, жиров и углеводов. В митохондриях активизируются окислительно-восстановительные реакции и большое количество протонов и электронов направляется в процесс тканевого дыхания.
3. Механизм действия тиреоидных гормонов цитозольно-ядерный. Гормоны связываются с внутриклеточным рецептором, и гормон-рецепторный комплекс в ядре клетки изменяет экспрессию генов, ответственных за синтез ферментов участвующих в катаболических процессах.
4. Снижение концентрации в крови T_3 и T_4 возможно при поражении передней доли гипофиза и снижении продукции ТТГ, а также вследствие аутоиммунного разрушения щитовидной железы – аутоиммунного тиреоидита.
5. Снижение активности катаболических процессов приводит к накоплению триацилглицеролов.

ЗАДАЧА №34

У пациента на рентгенограммах выявлена деструкция костной ткани. В плазме крови повышено содержание ионизированного кальция. В моче повышено содержание фосфатов.

1. В чем причина наблюдаемых явлений?
2. Какие гормоны регулируют фосфорно-кальцевый обмен?
3. Избыток какого гормона приводит к данным изменениям?
4. Какие основные минеральные компоненты участвуют в построении костной ткани?
5. Активность какого фермента костной ткани будет повышенной при ее разрушении?

Эталон ответа

1. Гиперфункция паращитовидных желез.
2. Гормон щитовидной железы – кальцитонин, гормон паращитовидных желез – паратгормон, активные формы витамина D – кальцитриол.
3. Паратгормона.
4. В межклеточном матриксе костной ткани присутствуют гидроксилапатиты, в образовании которых участвуют ионы кальция и неорганического фосфата.
5. В крови будет повышена активность костного изофермента щелочной фосфатазы.

ЗАДАЧА № 35

У ребенка отмечается изъеденность эмали, темно-коричневые пятна. В биоптатах эмали определяется высокое содержание фтора, общего белка и пониженное содержание кальция.

1. Назовите заболевание, характеризующееся данными клиническими проявлениями.
2. Каково содержание белка в здоровой эмали взрослого человека?
3. Какие основные белки входят в состав эмали человека?
4. Какова нормальная концентрация фтора в питьевой воде?
5. Какова роль фтора в составе эмали?

Эталон ответа

1. Флюороз.
2. 0,5 – 1,0%
3. Энамелины и амелогенины.
4. До 1 мг%.
5. Анионы фтора участвуют в формировании фтороapatитов, повышающих кислотоустойчивость эмали.

ЗАДАЧА № 36

В больницу поступил грибник, по ошибке употребивший в пищу бледную поганку.

1. В чем причина отравления и смерти пациента?
2. В каком процессе участвует ингибируемый фермент?
3. Каково биологическое значение этого процесса?
4. Какие еще ферменты участвуют в этом процессе и какие функции они выполняют?
5. Что такое ингибирование?

Эталон ответа

1. Токсин, содержащийся в бледной поганке - α -аманитин – ингибирует РНК-полимеразу II эукариот.
2. Транскрипция.
3. В процессе транскрипции происходит синтез РНК на ДНК-матрице и передача информации.
4. РНК-полимераза I, синтезирующая пре-рРНК, и III, синтезирующая пре-тРНК.
5. Это понижение активности фермента.

ЗАДАЧА № 37

Тетрациклины применяются в качестве антибактериального средства.

1. Какой процесс ингибирует тетрациклин?
2. Что такое ингибирование?
3. Какие этапы выделяют в этом процессе?
4. На каком этапе и каком образом действует тетрациклин?
5. Какие органеллы участвуют в этом процессе?

Эталон ответа

1. Он ингибирует синтез белка у прокариот.
2. Это понижение активности фермента.
3. Инициация, элонгация, терминация.
4. На стадии инициации, он присоединяется к 30S-субчастице рибосомы и ингибирует связывание тРНК в А-центре.
5. Рибосомы.

ЗАДАЧА № 38

У пациента, обратившегося к врачу с жалобами на общую слабость и обильное мочеиспускание, анализ мочи выявил её низкую удельную плотность, уменьшение количества мочевины и креатинина и отсутствие глюкозы.

1. С какой патологией связаны данные изменения?
2. Какова причина данного заболевания?
3. Каков механизм снижения удельной плотности мочи при данном заболевании?
4. Какие вещества влияют на величину удельной плотности мочи?
5. При каком заболевании появляется глюкоза в моче? Эталон ответа

1. С несахарным диабетом.
2. Уменьшение или отсутствие гормона задней доли гипофиза – вазопрессина.
3. Снижена реабсорбция воды из первичной мочи.
4. Ионы натрия, калия, хлора, фосфатов, аммония, органические вещества.
5. При сахарном диабете.

ЗАДАЧА № 39

В плазме крови у пациента, жалующегося на боли в мелких суставах, выявлено повышение концентрации мочевой кислоты.

1. С какой патологией связаны данные изменения?
2. Из каких соединений образуется мочевая кислота?
3. Что приводит к повышению концентрации мочевой кислоты?
4. Какие ферменты участвуют в образовании мочевой кислоты?
5. Какое вещество используется для снижения концентрации мочевой кислоты? Эталон ответа

1. С подагрой.
2. Из пуриновых азотистых оснований (гуанина и аденина).
3. Усиленный распад пуриновых нуклеотидов, а также нарушение их реутилизации.
4. Нуклеотидфосфатаза, нуклеозидфосфорилаза, аденозиндезаминаза, гуаназа, ксантиноксидаза.
5. Аллопуринол.

ЗАДАЧА № 40

При обследовании девочки 3 лет с прогрессирующим отставанием умственного развития было обнаружено повышенное содержание фенилпировата в моче. Содержание фенилаланина в крови было повышено.

+

1. Для какого заболевания характерно появление в моче фенилпировата?
2. В чем причина его возникновения?
3. Как часто возникает это заболевание?
4. Напишите схему превращений фенилаланина при данном заболевании
5. Какие рекомендации можно дать людям с данным заболеванием? Эталон ответа

1. Фенилкетонурия.
2. Снижение активности фермента фенилаланин-4-монооксигеназы приводит к тому, что начинает преобладать дезаминирование фенилаланина с образованием фенилпирувата, выделяющегося с мочой.
3. По данным ВОЗ – 1 случай на 20 тысяч рождений
4. фенилаланин + α -кетоглутарат $\rightarrow$ фенилпируват + глутамат
фенилпируват + НАДН + H^+ $\rightarrow$ фениллактат + НАД $^+$
5. Диета с ограничением белков, содержащих фенилаланин, предотвращает прогрессирование болезни и помогает излечению

ЗАДАЧА № 41

В смешанной слюне пациента определяется высокая активность АСТ, АЛТ, кислых протеиназ и щелочной фосфатазы, $pH_{\text{слюны}}=8,2$.

1. При каком заболевании наблюдаются данные изменения?
2. Почему в норме в смешанной слюне низкая активность протеиназ?
3. Какие ингибиторы протеиназ присутствуют в смешанной слюне?
4. Какие продукты трансаминазных реакций образуют центры кристаллизации на поверхности эмали?
5. Какие факторы, присутствующие в полости рта, предотвращают возникновение данного заболевания?

Эталон ответа

1. При пародонтите
2. В смешанной слюне человека находятся ингибиторы протеиназ
3. В смешанной слюне присутствуют: α_1 -ингибитор протеиназ, α_2 - макроглобулин, цистатины (S, S-HSP-12, SA, SN, SAI, SAII), кислотостабильные ингибиторы протеиназ (K, Ca). Слюнные железы животных используют для получения лекарственных препаратов, содержащих ингибиторы протеиназ: трасилол, контрикал, пантрипин, ингитрил, гордом и др.
4. α -кетокислоты.
5. Это комплекс хорошо функционирующих в норме факторов: постоянный ток слюны, иммуноглобулины смешаннослюны (Ig A, D, E, M, Gi особенно Ig A $_2$), лакто- и миелопероксидаза, продукты окисления тиоцианатов, лизоцим, нуклеазы (ДНК-аза, РНК- аза), специфические секреторные белки (цистатины, PRP, HRP), анионные и катионные гликопротеины и др.

Задача №42

Мужчина, 45 лет, тучный, обратился с жалобами на периодические боли в области сердца и одышку. Анализ липидов крови натощак показал: содержание общего холестерина – 6,5 ммоль/л, холестерина ЛВП – 1,4 ммоль/л, ТАГ – 8 ммоль/л (норма – 1,5-2,5 ммоль/л).

1. Для какой патологии характерны перечисленные изменения в показателях плазмы крови?
2. Что такое коэффициент атерогенности? Каково его значение в норме?
3. Чему равен коэффициент атерогенности в данном случае?
4. На чем основано действие препаратов, снижающих содержание холестерина в
5. Почему тучным людям рекомендуют диету с пониженным количеством

к
р

углеводов?

Эталон ответа

1. Гиперхолестеринемия и гиперлипемия характерны для атеросклероза и ожирения.
2. Общий ХС -
 $\text{ХС}_{\text{ЛВП}} + \text{ХС}_{\text{ЛНП}}$
В норме $\text{КА} \leq 3$.
3. $\text{КА} = (6,5 - 1,4) : 1,4 = 3,6$, т.е. выше нормы.
4. Это ингибиторы ГМГ-КоА-редуктазы – ключевого фермента биосинтеза холестерина. Уменьшается его поступление в кровь в составе ЛОНП→ЛНП и отложение в стенках сосудов.
5. При окислении углеводов образуются исходные метаболиты для синтеза жирных кислот, ТАГ и холестерина – ацетил-КоА и фосфодиоксиацетон; при избытке этих веществ они расходуются на синтез жиров.

Задача №43

Грамицидин – антибиотик наружного применения и используется для лечения гнойных ран, пролежней, ранений.

+

1. Каков механизм действия грамицидина?
 2. Почему его нельзя вводить внутривенно?
 3. На какие еще процессы могут действовать антибиотики?
 4. Приведите примеры других антибиотиков.
 5. Изменение каких процессов вызывают названные Вами антибиотики? Эталон ответа
1. Пептидный скелет грамицидина, встраиваясь в мембрану бактерий, образует канал, состоящий из двух спиральных молекул антибиотика. По этому каналу проникают положительнозаряженные ионы (калий, натрий и др.), что приводит к выравниванию заряда на мембране и изменению ее проницаемости.
 2. В организме человека грамицидин вызывает разобщение дыхания и фосфорилирования. Меняется $\Delta\mu\text{H}^+$ и снижается биосинтез АТФ.
 3. На матричные биосинтезы.
 4. Эритромицин, тетрациклин и другие.
 5. Эритромицин связывается в 50S субчастицей рибосомы и предотвращает транслокацию; тетрациклин, присоединяясь к 30S субчастице рибосомы, ингибирует связывание аминоацил-тРНК в А-центре.

ЗАДАЧА №44

В легкоатлетическом беге участвуют спринтеры и стайеры

1. Назовите процессы метаболизма глюкозы, обеспечивающие энергией работу мышц, у этих бегунов
 2. Напишите схему распада глюкозы у спринтеров
 3. Назовите этапы пути распада глюкозы у стайеров
 4. Напишите реакцию 2 этапа распада глюкозы у стайеров
 5. Какова судьба цитоплазматического НАДН+Н⁺ Эталон ответа
1. У спринтеров – анаэробный гликолиз, у стайеров – аэробный путь распада глюкозы
 2. Глюкоза → глюкозо-6-фосфат → фруктозо-6-фосфат → 6-фосфогексокиназа → фосфогексо-АТФ → АДФ → изомераза → Фруктозо-1,6-бисфосфат → ДАФ + 3-ФГА В анаэробных условиях пируват восстанавливается в лактат

3. Аэробный путь распада глюкозы (гексобисфосфатный, дихотомический) включает в себя три этапа: 1) гликолиз – распад глюкозы до ПВК; 2) окислительное декарбоксилирование ПВК; 3) ЦТК, ЦТД, ОФ
4. $\text{ПВК} + \text{НСКоА} + \text{НАД}^+ \rightarrow \text{ацетил-КоА} + \text{CO}_2 + \text{НАДН} + \text{H}^+$
5. В анаэробных условиях происходит гликолитическая оксидоредукция с восстановлением цитоплазматическим НАДН+H⁺ ПВК до лактата. В аэробных условиях происходит перенос восстановленных эквивалентов из цитоплазмы в митохондрии с помощью челночных механизмов

ЗАДАЧА №45

При неправильной эксплуатации печного отопления у людей часто происходит отравление угарным газом.

1. Что происходит при отравлении угарным газом?
2. Что такое четвертичная структура белка?
3. Как влияет структура гемоглобина на его функцию?
4. Какие ферменты, обладающие четвертичной структурой, Вы знаете?
5. Какие изоферменты используются для диагностики инфаркта миокарда? Эталон ответа.
1. При отравлении СО гемоглобин превращается в карбгемоглобин, который не способен связывать O₂. Кроме того, СО ингибирует IV комплекс дыхательной цепи (цитохромоксидазу), прекращая тканевое дыхание
2. Четвертичная структура белка – объединение нескольких полипептидных цепей (субъединиц), обладающих третичной структурой, в единую функциональную систему
3. Кооперативное взаимодействие субъединиц обеспечивает S-образность кривой насыщения гемоглобина кислородом
4. Лактатдегидрогеназа, креатинкиназа
5. ЛДГ_{1,2}, КК-МВ

ЗАДАЧА №46

Для лечения подагры используется аллопуринол.

1. Какова причина подагры?
2. Каков механизм действия аллопуринола?
3. Какие типы ингибирования Вы знаете?
4. Как изменяются кинетические константы при конкурентном ингибировании?
5. Какие пуриновые основания Вам известны? Эталон ответа
1. Повышение концентрации мочевой кислоты в сыворотке крови, что сопровождается отложением солей мочевой кислоты (уратов) в суставах или почках
2. Аллопуринол – конкурентный ингибитор ксантиноксидазы. В результате ингибирования этого фермента снижается образование мочевой кислоты
3. Необратимое и обратимое: конкурентное и неконкурентное
4. При конкурентном ингибировании K_m увеличивается, а V_{max} не изменяется
5. Аденин и гуанин тела

ЗАДАЧА №47

У бурого медведя во время зимней спячки поддерживается постоянная температура

1. Что такое разобщители?
2. Какой белок-разобщитель содержится в бурой жировой ткани?
3. Как формируется трансмембранный электрохимический потенциал?
4. Как устроена дыхательная цепь митохондрий?
5. Какие ингибиторы дыхательной цепи Вы знаете?

Эталон ответа

1. Это вещества, которые разобщают потребление кислорода и синтез АТФ, т.к. помогают H^+ вернуться в матрикс митохондрий, минуя АТФ-синтазу
2. Термогенин
3. При передаче электронов по дыхательной цепи на кислород I, III и IV комплексы осуществляют трансмембранный перенос H^+ . Накопление H^+ в межмембранном пространстве митохондрий формирует $\Delta\mu H^+$
4. Дыхательная цепь – это совокупность ферментов во внутренней мембране митохондрий, передающих электроны от НАДА+ H^+ и ФАД· H_2 на кислород. Компоненты дыхательной цепи располагаются в определенной последовательности согласно своим окислительно-восстановительным потенциалам и сгруппированы в четыре комплекса.
5. Ротенон и барбитураты ингибируют I комплекс, антимицин А ингибирует дыхательную цепь на участке между цитохромами b и c, CO и CN^- ингибируют цитохромоксидазу.

ЗАДАЧА №48

У больных алкоголизмом часто наблюдаются расстройства функции ЦНС – потеря памяти, психозы.

1. Недостаточность какого витамина вызывает указанную патологию?
2. Какой кофермент образуется из этого витамина?
3. В каких реакциях принимает участие данный кофермент?
4. Какие изменения биохимических показателей характерны для этого гиповитаминоза?
5. В каких продуктах высоко содержание данного витамина?

Эталон ответа

1. B_1
2. Тиаминпирофосфат
3. Окислительное декарбоксилирование α -кетокислот, перенос гликоляльдегидного радикала от кетосахаров к альдосахарам.
4. Повышение концентрации кетокислот и пентоз в крови, отрицательный азотистый баланс, выделение с мочой повышенных количеств аминокислот и креатина.
5. Отруби, бобовые, дрожжи

ЗАДАЧА №49

У обследуемого больного жалобы на общую слабость, ухудшение зрения, повышение аппетита (полифагия), жажду (полидипсия), частые мочеиспускания (полиурия). Концентрация глюкозы в крови натошак 10 ммоль/л.

1. Для какой патологии характерны указанные явления?
2. Какова причина полиурии?
3. Какие изменения в обмене углеводов наблюдаются при этой патологии?
4. Какие изменения в обмене липидов наблюдаются при этой патологии?

5. Чем вызвано ухудшение зрения при этой патологии?

Эталон ответа

1. Сахарный диабет
2. Превышение почечного порога для глюкозы
3. Снижено поступление глюкозы в ткани, тормозятся гликолиз, ПФП и гликогенез
4. Активируется липолиз и кетогенез
5. Накопление в хрусталике сорбитола

ЗАДАЧА №50

У пациента, получавшего долгое время сульфаниламидные препараты для лечения бактериальной инфекции, анализ крови выявил проявления мегалобластической анемии

1. С недостаточностью какого витамина это может быть связано?
2. Какой кофермент образуется из этого витамина?
3. В каких реакциях принимает участие данный кофермент?
4. В каких продуктах высоко содержание этого витамина?
5. В каких случаях используются антивитамины – структурные аналоги этого витамина?

Эталон ответа

1. В_с
2. ТГФК
3. Перенос одноуглеродных групп
4. Дрожжи, печень, почки
5. В химиотерапии опухолей

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ

Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»

Е.Н.Гисцева

Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

Фонд оценочных средств

Б1.О.06 Биология

Обязательная часть

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Уровень высшего образования: специалитет;

квалификация: врач-лечебник

Форма обучения: очная

Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988
- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Устав и локальные акты Института

1 Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Биология

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Профессиональные компетенции		
ПК-5	Способен к использованию основных физико - химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач	ИПК-5.1 Умеет правильно использовать естественнонаучную терминологию

2. Перечень вопросов для подготовки к промежуточной аттестации

Раздел 1. Биологические основы жизни

1. Предмет, задачи и методы биологии. Значение биологии и ее место в системе медицинского образования.
2. Эволюционно-обусловленные уровни организации жизни.
3. Клеточная теория (авторы, год создания, основные положения; дополнения и современное состояние) и ее значение для биологии и медицины.
4. Прокариотические и эукариотические клетки.
5. Клетка – структурно-функциональная и генетическая единица живого.
6. Строение эукариотической клетки:
 - строение и функции клеточной мембраны (жидкостно-мозаичная теория организации клеточной мембраны; фаго- и пиноцитоз, активный перенос, осмос и диффузия);
 - строение и функции мембранных органоидов (ЭПС, аппарат Гольджи, митохондрии, пластиды и лизосомы);
 - строение и функции немембранных органоидов: клеточный центр, рибосомы, реснички и жгутики, элементы цитоскелета.
7. Ядро. Структурные компоненты ядра (ядерная оболочка, нуклеоплазма, внутриядерный белковый матрикс, ядрышко и хроматин).
8. Хроматин и хромосомы (химический состав).
9. Уровни компактизации хромосом (нуклеосомный, нуклеомерный, петлевой уровни, метафазные хромосомы).
10. Строение хромосом (первичная и вторичная перетяжки, зона ядрышкового организатора, плечи хромосом, типы хромосом, спутничные хромосомы).
11. Политенные хромосомы, механизм образования, значение.
12. Кариотип и идиограмма хромосом человека. Денверская классификация хромосом человека (методы окрашивания и характеристика хромосом по группам), недостатки Денверской классификации. Парижская классификация (методы дифференциальной окраски хромосом).
13. Генетический материал:
 - понятие ген, экзоны, интроны, спейсеры;
 - классификация генов: структурные, регуляторные, гены-модуляторы;
 - строение лактозного оперона;
 - регуляция активности генов у прокариот (по теории Ф. Жакоба и В. Моно); механизмы репрессии и индукции лактозного оперона.
14. Кодирование и реализация биологической информации в клетке:
 - «центральная догма (основной постулат) молекулярной биологии»;
 - генетический код и его свойства.
15. Синтез белка в клетке (транскрипция, процессинг, сплайсинг, трансляция; инициация, элонгация, терминация); роль в этом процессе всех видов РНК, рибосом, АТФ, ферментов;
Временная организация клетки. Способы деления соматических клеток (амитоз, митоз, эн-омитоз и политения). Клеточный и митотические циклы, их периодизация (гетеро-(G₀) и аутосинтетическая интерфазы: G₁, S, G₂ периоды). Значение митоза.
16. Размножение – универсальное свойство живого, обеспечивающее материальную непрерывность в ряду поколений. Эволюция размножения. Формы размножения.
17. Мейоз. Его цитологическая и цитогенетическая характеристики.
18. Гаметогенез. Спермато- и овогенез. Периоды, плоидность клеток, их названия.
19. Механизмы восстановления поврежденной структуры ДНК:

дорепликативная репарация(фотореактивация и эксцизионная репарация).

20. Механизмы восстановления поврежденной структуры ДНК. Репликативная и пострепликативная репарация ДНК.

21. Стволовые клетки и их характеристика. Использование в медицине.

22. Новые достижения в биологических исследованиях: изучение ДНК, стволовые клетки. Программа «Геном человека».

23. Клеточные системы транспорта химических веществ. Классификация внутриклеточного транспорта. Проницаемость клеточной мембраны и простая диффузия. Транспорт молекул малых размеров. Транспорт ионов, воды глюкозы. Мембранное адресование белков. Везикулярный транспорт.

Раздел 2. Генетика

1. Предмет, задачи и методы генетики. Периоды развития генетики.

2. Гибридологический метод изучения наследственности.

3. Моногибридное скрещивание (определение). I, II законы Менделя, их цитологическое обоснование.

4. Ди- и полигибридное скрещивание. III закон Менделя и его цитологическое обоснование. Общая формула расщепления при независимом наследовании признаков.

5. Условия менделирования признаков. Менделирующие признаки у человека (аутосомно-доминантные, аутосомно-рецессивные, примеры).

6. Типы взаимодействия аллельных генов: доминирование, сверхдоминирование, кодоминирование и явление множественного аллелизма.

7. Неполное доминирование. Определение. Примеры (рассмотреть характер наследования цистинурии, серповидно клеточной анемии, талассемии, акаталазии).

8. Множественный аллелизм (определение, причины возникновения в процессе эволюции, характер взаимодействия аллелей между собой). Примеры.

9. Наследование групп крови по системе АВ0

10. Наследование и резус-фактора (система Винера и Фишера-Рейса).

11. Медицинское значение: несовместимость людей по группам крови и резус-фактору.

12. Комплементарное взаимодействие генов. Определение. Характер расщепления (9:7) рассмотреть на конкретных примерах.

13. Эпистаз. Определение. Доминантный и рецессивный эпистаз. Знать понятия «эпистатический ген» (ген-супрессор, ген-ингибитор) и «гипостатический ген».

14. Доминантный эпистаз. Характер расщепления (13:3) рассмотреть на конкретном примере.

15. Рецессивный эпистаз. Определение. Рассмотреть на примере бомбейского феномена.

16. Полимерное взаимодействие генов. Определение. Примеры. Аддитивный эффект действия генов. Рассмотреть на примерах: наследование роста и цвета кожи.

17. Характеристика дрозофилы как генетического объекта.

18. Методы картирования хромосом.

19. Явление сцепления генов. Группы сцепления и их число. Кроссинговер. Вероятность кроссинговера. Хромосомная теория наследственности.

20. Наследование признаков, сцепленных с полом:

- перечислить локусы полного и частичного сцепления с X-хромосомой;
- голландрические признаки и характер их наследования.

21. Признаки ограниченные полом и контролируемые полом. Определение. Примеры.

22. Человек как специфический объект генетического анализа.

23. Клинико-генеалогический метод исследования. Правила составления родословных. Анализ родословных, имеющих моногенный характер наследования

признаков:

- голандрический тип наследования;
 - признаки доминантного и рецессивного типов наследования;
 - характерные признаки аутосомного и Х-сцепленного типов наследования, как для доминантных, так и для рецессивных признаков.
24. Медико-генетическое консультирование (виды, задачи, показания, этапы консультирования).
25. Цитогенетический метод изучения наследственности. Метод кариотипирования.
26. Цитологические методы экспресс-диагностики:
- методы определения Х-полового хроматина (тельца Барра и «барабанные палочки»);
 - методы определения Y-полового хроматина.
27. Понятия о методах лабораторной диагностики болезней обмена веществ (на примере фенилкетонурии).
28. Близнецовый метод исследования. Конкордантность и дискордантность. Формула Хольцингера и ее применение. Роль наследственных и факторов среды в развитии признаков.
29. Популяционно-статистический метод исследования. Определение. Этапы исследования. Закон Харди – Вайнберга и его положения. Условия действия закона. Практическое применение закона в генетике человека.
32. Методы пренатальной диагностики. УЗИ, амниоцентез, хорионбиопсия, кордоцентез, фетоскопия. Суть методов и значение. Преимплантационная диагностика.
33. Изменчивость. Формы изменчивости (модификационная, комбинативная, генотипическая). Определение, характеристика, значение в эволюции и онтогенезе.
34. Модификационная изменчивость. Норма реакции. Примеры. Адаптивный характер модификаций. Фенокопии.
35. Мутационная изменчивость. Классификация мутаций:
- спонтанные и индуцированные;
 - генеративные и соматические;
 - геномные, хромосомные aberrации и генные мутации;
 - летальные, полулетальные, нейтральные, положительные.
36. Механизмы спонтанного и индуцированного мутагенеза. «Горячие точки» мутаций.
37. Геномные мутации и их классификация (поли- и гетероплоидия). Механизм нарушений.
38. Гетероплоидия в системе аутосом. Синдромы и методы их диагностики.
39. Гетероплоидии в системе половых хромосом. Синдромы и методы их диагностики.
40. Хромосомные aberrации и их классификация.
41. Синдромы, обусловленные нарушением структуры хромосом, и методы их диагностики.
42. Генные мутации и их классификация.
43. Молекулярные болезни. Определение. Их классификация:
- моногенные болезни, типы наследования, примеры;
 - полигенные и мультифакториальные заболевания, примеры.
44. Болезни обмена веществ (ферментопатии). Определение, типы наследования, примеры.
45. Фенилкетонурия. Тип наследования, механизм развития заболевания, методы диагностики.
46. Принципы лечения наследственных болезней. Генотерапия.

47. Мутагенные факторы и их действие на генетический аппарат клетки. Понятие о комутагенах, антимутагенах, репарогенах и десмутагенах.
48. Современные методы изучения ДНК. Полимеразная цепная реакция: этапы, области применения. Секвенирование.
49. Болезни с нетрадиционным типом наследования: митохондриальные болезни.
50. Эпигенетика человека: определение, основные понятия, механизмы, примеры заболеваний.
51. Известные ученые и их достижения: Шванн, Шлейден, Мендель, Корренс, Чермак, де Фриз, Морган, Жакоб, Моно, Крик, Уотсон, Вавилов, Кольцов, Тимофеев-Ресовский.

Раздел 3. Медицинская паразитология

1. Тип Простейшие. Общая характеристика классов Саркодовые, Жгутиковые, Инфузория, Споровики.
2. Общая характеристика класса Саркодовые. Дизентерийная амеба. Систематическое положение, морфология, цикл развития, обоснование лабораторной диагностики, пути заражения, профилактика.
3. Общая характеристика класса Жгутиковые. Лямблия. Систематическое положение, морфология, цикл развития, обоснование лабораторной диагностики, пути заражения, профилактика.
4. Общая характеристика класса Жгутиковые. Трипаномы. Систематическое положение, морфология, цикл развития, обоснование лабораторной диагностики, пути заражения, профилактика.
5. Общая характеристика класса Жгутиковые. Лейшмании. Систематическое положение, морфология, цикл развития, обоснование лабораторной диагностики, пути заражения, профилактика.
6. Общая характеристика класса Жгутиковые. Трихомонады. Систематическое положение, морфология, цикл развития, обоснование лабораторной диагностики, пути заражения, профилактика.
7. Общая характеристика класса Споровики. Малярийный плазмодий. Систематическое положение, морфология, цикл развития, обоснование лабораторной диагностики, пути заражения, профилактика.
8. Общая характеристика класса Споровики. Токсоплазма. Систематическое положение, морфология, цикл развития, обоснование лабораторной диагностики, пути заражения, профилактика.
9. Общая характеристика класса Инфузории. Балантидий. Систематическое положение, морфология, цикл развития, обоснование лабораторной диагностики, пути заражения, профилактика.
10. Тип Плоские черви. Общая характеристика классов Сосальщики и Ленточные черви.
11. Печеночный сосальщик. Систематическое положение, морфология, цикл развития, обоснование лабораторной диагностики, пути заражения, профилактика.
12. Кошачий сосальщик. Систематическое положение, морфология, цикл развития, обоснование лабораторной диагностики, пути заражения, профилактика.
13. Ланцетовидный сосальщик. Систематическое положение, морфология, цикл развития, обоснование лабораторной диагностики, пути заражения, профилактика.
14. Шистосомы. Систематическое положение, морфология, цикл развития, обоснование лабораторной диагностики, пути заражения, профилактика.
15. Легочный сосальщик. Систематическое положение, морфология, цикл развития, обоснование лабораторной диагностики, пути заражения, профилактика.
16. Бычий цепень. Систематическое положение, морфология, цикл развития, обоснование лабораторной диагностики, пути заражения, профилактика.

17. Свиной цепень. Систематическое положение, морфология, цикл развития, обоснование лабораторной диагностики, пути заражения, профилактика.
18. Карликовый цепень. Систематическое положение, морфология, цикл развития, обоснование лабораторной диагностики, пути заражения, профилактика.
19. Эхинококк. Систематическое положение, морфология, цикл развития, обоснование лабораторной диагностики, пути заражения, профилактика.
20. Альвеококк. Систематическое положение, морфология, цикл развития, обоснование лабораторной диагностики, пути заражения, профилактика.
21. Широкий лентец. Систематическое положение, морфология, цикл развития, обоснование лабораторной диагностики, пути заражения, профилактика.
22. Тип Круглые черви. Общая характеристика класса Собственно Круглые черви.
23. Трихинелла. Систематическое положение, морфология, цикл развития, обоснование лабораторной диагностики, пути заражения, профилактика.
24. Острица детская. Систематическое положение, морфология, цикл развития, обоснование лабораторной диагностики, пути заражения, профилактика.
25. Аскарида. Систематическое положение, морфология, цикл развития, обоснование лабораторной диагностики, пути заражения, профилактика.
26. Власоглав. Систематическое положение, морфология, цикл развития, обоснование лабораторной диагностики, пути заражения, профилактика.
27. Ришта. Систематическое положение, морфология, цикл развития, обоснование лабораторной диагностики, пути заражения, профилактика.
28. Филярии (вухерерия, бругия). Систематическое положение, морфология, цикл развития, обоснование лабораторной диагностики, пути заражения, профилактика.
29. Тип Членистоногие. Общая характеристика класса Паукообразные.
30. Иксодовые клещи. Таежный клещ, дермацентор. Систематическое положение, морфология, цикл развития, эпидемиологическое значение.
31. Аргазовые клещи. Поселковый клещ. Систематическое положение, морфология, цикл развития, эпидемиологическое значение.
32. Железница угревая. Систематическое положение, морфология, цикл развития. Демодекоз. Обоснование лабораторной диагностики, пути заражения. Профилактика.
33. Чесоточный зудень. Систематическое положение, морфология, цикл развития. Чесотка. Обоснование лабораторной диагностики, пути заражения. Профилактика.
34. Общая характеристика класса Насекомые.
35. Класс Насекомые. Отряд Двукрылые. Комары. Морфология. Медицинское и эпидемиологическое значение комаров.
36. Класс Насекомые. Отряд Двукрылые. Мухи. Морфология. Медицинское и эпидемиологическое значение мух.
37. Гнус. Компоненты гнуса. Медицинское и эпидемиологическое значение гнуса.
38. Класс Насекомые. Отряд блохи. Морфология. Медицинское и эпидемиологическое значение блохи человеческой.
39. Класс Насекомые. Отряд Вши. Морфология. Медицинское и эпидемиологическое значение головной, платяной и лобковой вшей.
40. Ядовитые животные, их классификация. Медицинское значение ядовитых беспозвоночных.
41. Ядовитые животные, их классификация. Медицинское значение ядовитых позвоночных.

Раздел 4. Основные закономерности эмбрионального развития

1. Типы онтогенеза.
2. Периодизация онтогенеза.
3. Типы яйцеклеток.
4. Эмбриональный период.
5. Критические периоды развития.
6. Тератогенные факторы среды.
7. Биологические и социальные аспекты старения и смерти. Теории старения.

Раздел 5. Проблемы регенерации и трансплантации

1. Понятие о физиологической регенерации. Примеры.
2. Понятие о репаративной регенерации. Пути репаративной регенерации (эпиморфоз, морфоллаксис, эндоморфоз).
3. Патологическая регенерация.
4. Трансплантация. Определение. Понятие об ауто-, алло- и ксенотрансплантации.
5. Трансплантация в медицинской практике.

Раздел 6. Основы эволюционного учения

1. Популяционная структура человечества. Понятия популяция, дема, изоляты.
2. Генетические процессы в популяциях. Закон Харди–Вайнберга:
 - понятие идеальной популяции;
 - математическое выражение закона генетической стабильности популяции;
 - практическое применение закона Харди–Вайнберга.
3. Человек как объект действия эволюционных факторов. Влияние мутационного процесса, миграции, изоляции и дрейфа генов на генетическую конституцию людей. Специфика действия естественного отбора в человеческих популяциях.
4. Генетический груз и его биологическая сущность.

Раздел 7. Эволюция систем органов. Филогения органического мира.

1. Сравнительный обзор эволюции пищеварительной, дыхательной, сердечно-сосудистой систем.

Раздел 8. Антропология

1. Антропология: предмет, разделы, задачи и методы исследования.
2. Доказательства животного происхождения человека.
3. Место человека в системе классификации животного мира.
4. Направления эволюции человека: архантропы, палеоантропы, неантропы. Человек разумный.

5. Человеческие расы. Критика расизма и социал-дарвинизма.
6. Современные взгляды на происхождение человека. Генетические аспекты антропогенеза.

Раздел 9. Экология

1. Предмет, разделы и методы экологии.
2. Биогеоценоз – элементарная единица биогеоценотического уровня организации жизни.
3. Эволюция биогеоценозов. Сукцессия экосистемы, ее виды и этапы.
4. Экология человека. Особенности экологии человека как биосоциальной науки. Ее методы и междисциплинарный характер.
5. Медицинская экология (предмет, задачи, методы). Экологически зависимые болезни, особенности их течения.
6. Медицинская экология (предмет, задачи, методы). Биогеохимические провинции и экологические заболевания человека.
7. Окружающая среда. Среда обитания человека. Экологические факторы, их

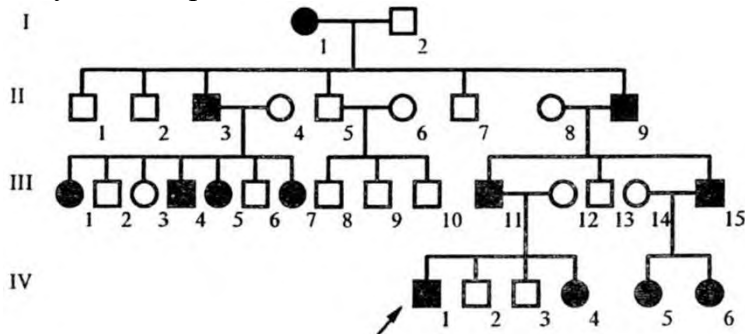
классификация.

8. Человек как объект действия экологических факторов. Адаптация человека к среде обитания.
9. Понятия об адаптивных типах. Характеристика основных адаптивных типов.
10. Антропогенные экологические системы. Город как среда обитания людей.
11. Агроценозы. Отличие агроценозов от естественных биогеоценозов.
12. Современные концепции биосферы.
13. Структура и функции биосферы. Границы биосферы.
14. Биотический круговорот. Рассмотреть на примере круговорота одного элемента.
15. Эволюция биосферы.
16. Учение В.И. Вернадского о ноосфере.
17. Экологический кризис и пути его преодоления.

3. Тестовые задания

1. Хроматин – это ...
 - A. Деконденсированное состояние хромосом
 - B. Конденсированные половые хромосомы
 - C. Конденсированное состояние хромосом
 - D. Метафазные хромосомы
 - E. Ни один из перечисленных ответов
2. Установите правильную последовательность анализа родословной (Пример ответа: 12345)
 - 1) Сцепленное с X-хромосомой рецессивное наследование
 - 2) Доминантное или рецессивное
 - 3) Сцепленное с Y-хромосомой наследование
 - 4) Сцепленное с X-хромосомой доминантное наследование
 - 5) Митохондриальное наследование признаков
 - 6) Аутосомно-доминантное наследование
 - 7) Аутосомно-рецессивное наследование
3. Отметьте метод лабораторной диагностики токсоплазмоза:
 - A. Исследование содержимого влагалища на обнаружение вегетативных форм
 - B. Микроскопия мазков крови, спинномозговой жидкости на обнаружение возбудителя
 - C. Исследование фекалий на обнаружение цист
 - D. Исследование мокроты на обнаружение живых личинок
 - E. Цистоскопия мочевого пузыря на обнаружение эндоzoитов

Результаты практических навыков:



Анализ родословной как результат оценки практических навыков.

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»
Е.Н.Гисцева

Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

Фонд оценочных средств

Б1.О.07 Биоэтика

Обязательная часть

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Уровень высшего образования: специалитет;

квалификация: врач-лечебник

Форма обучения: очная

Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988
- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Устав и локальные акты Института

1 Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Биоэтика

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Универсальные компетенции		
УК-9	Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах	ИД-9.1 Знает понятие инклюзивной компетентности, ее компоненты и структуру, демонстрирует позитивное отношение к людям с инвалидностью и ОВЗ и готовность к конструктивному сотрудничеству с ними в социальной и профессиональной сферах ИД-9.2 Умеет применять базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах с учетом особенностей состояния здоровья лиц с инвалидностью и ОВЗ и возрастных особенностей

2. Перечень вопросов для подготовки к промежуточной аттестации

1. Биоэтика: возникновение, структура, особенности.
2. Принципы биоэтики: не вреди, делай добро, уважение моральной автономии, информированное согласие, конфиденциальность, справедливость. Этический смысл принципов
3. Соотношение биоэтики, медицинской этики и деонтологии
4. Патерналистская модель отношения «врач- пациент»: возникновение, статус врача и пациента, цель, проблемы.
5. Модель информированного согласия: возникновение, цель, статус врача и пациента, проблемы.
6. Права врача и пациента.
7. Медицинская тайна: история, этический и правовой аспекты
8. Право на жизнь: история, структура, цель. Типы медицинского вмешательства в репродуктивную функцию человека. Репродуктивное здоровье, право, выбор.
9. Биоэтические проблемы методов ограничивающего типа: контрацепция, стерилизация, аборт. Либеральная, консервативная и градуалистская позиции по аборту.
10. Личностный статус эмбриона как естественнонаучная и биоэтическая проблема
11. Биоэтические проблемы вспомогательных репродуктивных технологий: ИОСМ, ИОСД, ЭКО ПЭ, суррогатное материнство
12. Право на достойное умирание. Формы реализации права человека на смерть: суицид, эвтаназия, хоспис.
13. Эвтаназия: термин и понятие. Виды эвтаназии: активная, пассивная, ассистированный врачом суицид (PAS).
14. Причины, обострившие интерес к эвтаназии во второй половине XX века.
15. Морально-этические аргументы противников и сторонников эвтаназии.
16. Медицинские аргументы противников и сторонников эвтаназии.
17. Утилитарные аргументы противников и сторонников эвтаназии
18. Юридические аргументы противников и сторонников эвтаназии.
19. Отношение религии к эвтаназии
20. Паллиативная медицина. Хоспис – альтернатива эвтаназии. Этические принципы хосписного движения.
21. Право человека на физическую целостность, Виды трансплантации: ауто трансплантация, алло трансплантация, изотрансплантация, ксенотрансплантация, имплантация. Востребованность трансплантации.
22. Дефицит донорских органов и способы его преодоления.
23. Особенности реализации биоэтических принципов относительно донора и реципиента.
24. Правовая регламентация трупного донорства. Презумпции «согласия» и «несогласия».
25. Экономический аспект органной трансплантации. Проблема возмездности и безвозмездности дарения органа.
26. Психологические феномены органной трансплантации: «преждевременный траур», «кризис личности», «чрезмерная благодарность», «холидей синдром».
27. Право человека на психическую целостность. Специфика - психиатрии как клинической практики; работы врача-психиатра. Проблемы: стигматизация пациента, добровольность лечения и применение принудительных мер.
28. Эволюция этических принципов в психиатрии: Ф. Пинель, Д. Конолли, С. Корсаков. Феномены «госпитализма» и «антипсихиатрии».
29. Дефекты медицинской помощи: умышленное преступление, преступление по неосторожности, врачебная ошибка, несчастный случай, проступок.
30. Имеет ли врач право на ошибку? Отношение врача к собственным ошибкам.

31. Юридическая ответственность медицинского персонала: дисциплинарная, административная, гражданско-правовая, уголовная.
32. Материальный и моральный вред в медицине. Возмещение вреда.
33. Ответственность пациента: за что, и в какой форме?
34. Эксперименты в медицине: востребованность, виды. Этико-правовой контроль экспериментов на человеке: Нюрнбергский кодекс /1947г./, Хельсинская декларация /1964-2002 гг./
35. Лабораторный эксперимент. Позиции «вивисекционистов» и «антививисекционистов». Этический аспект отношения к лабораторным животным.
36. Этические вопросы генных технологий и терапии стволовыми клетками.
37. Клонирование терапевтическое и репродуктивное. Биоэтические проблемы клонирования человека: аргументы «за» и «против».

3 Тестовые задания

Общая биоэтика

1. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь относится к правам:
А – политическим,
Б – социальным,
В – личным,
Г – экономическим
2. Страховой полис означает реализацию принципа справедливости: А – эгалитарной,
Б – честности,
В - одной потребности,
Г – обладания.
3. Биоэтика возникает в:
А – век Просвещения,
Б – 60-70 годы XX века
В - 90-е годы XIX века,
Г - конце XX века.
4. Врач имеет право на:
А – конфиденциальность,
Б – оплата труда и компенсации,
В – создание профессиональных ассоциаций,
Г – выбор ЛПУ и врача.
5. Пациент имеет право на:
А – конфиденциальность,
Б – оплата труда и компенсации,
В – создание профессиональных ассоциаций,
Г – выбор врача.

Клиническая биоэтика

1. Биоэтика и медицинское право должны находиться в состоянии:
а –независимости
б - мед. право приоритетно
в - биоэтика приоритетна
г - биоэтика критерий корректности права
2. Ценность человеческой жизни определяется:
а - социальным положением
б - возрастом
в - человеческая жизнь бесценна
г - национальностью
3. Право человека на жизнь признается с момента рождения:
а – Всеобщей декларацией прав человека,
б – Конституцией РФ,
в – Конвенцией о правах человека и биомедицине,
г - УК РФ.
4. Христианство допускает аборт как вынужденную меру поскольку:
а- плод является телом матери
б- вместо того, чтобы «плодить нищету», лучше убить плод
в- роды невозможны,
г- зародыш не может говорить так как внематочная беременность

5. Недопустимость эвтаназии определяется:
- а- нарушением принципа «не навреди»
 - б- возможность диагностической ошибки
 - в – отсутствие необходимого оборудования
 - г – недостаточным опытом медперсонала

4. Ситуационные задачи

ЗАДАЧА № 1.

Среди врачей, особенно неврологов, существовала традиция осматривать пациентов полностью обнаженными. Эта традиция сохранилась и поныне. Вместе с тем, подобный осмотр, в частности, если врач-мужчина осматривает молодую красивую женщину, порождает ряд понятных проблем. Со стороны истеричных пациенток часты были обвинения сексуального характера в адрес врачей, поэтому врачи «страховали» себя, производя осмотр больной в присутствии близких родственников.

(Фрейд З. Толкование сновидений. М., 1998, с. 557. Примечания)

Вопросы:

- определите биоэтическую проблему?
- как разрешалась этическая противоречивость «понятных проблем»?
- какой из биоэтических принципов в этой ситуации выступил наиболее остро?

ЗАДАЧА № 2.

В детскую городскую больницу родителями был доставлен 7-летний ребенок с диагнозом «анемия». Требовалось срочное переливание крови. Родители от этой процедуры отказались, сославшись на то, что это им не позволяют религиозные убеждения. Врачи не стали делать данную процедуру. Ребенок умер оттого, что ему своевременно не перелили кровь.

Вопросы:

- определите биоэтическую проблему?
- какой модели отношения «врач-пациент» соответствовали действия врачей? Поясните.
- нарушен ли врачам принцип «не вреди»? Поясните.

ЗАДАЧА № 3.

В небольшом поселке изнасиловали 19-летнюю девушку. Потерпевшая о половом насилии никому не сообщила, кроме родителей и врача. К врачу она обратилась, имея беременность сроком 6 недель с просьбой сделать аборт на дому во избежание огласки. Врач отказал ей. Потерпевшая впала в депрессию и покончила с жизнью. Родители обвинили врача в доведении до самоубийства, а когда врач в процессе его допроса сообщил подробности обстоятельств, правоохранительным органам – в разглашении врачебной тайны.

Вопросы:

- прав ли врач с юридической точки зрения, отказав девушке в аборте? Поясните.
- правы ли родители девушки, обвинив врача в разглашении медицинской тайны?
- какой позиции придерживался врач по поводу аборта девушки: консервативной или либеральной? Поясните.

ЗАДАЧА № 4.

Молодой человек, 19 лет, термические ожоги лица, дыхательных путей, ампутированные руки, полностью ослепший. Лечение не помогает. Мать-врач по профессии, ухаживая за ним, постоянно испытывала муки от беспомощности, так как обезболивающие препараты не помогали, а сын одолевал ее просьбами помочь уйти из жизни, которая стала для него невыносимой. В конце концов, мать поддалась на уговоры, написала завещание, сделав сыну смертельный укол, сама в целях самоубийства выпила горсть таблеток снотворного. Ее спасли и возбудили уголовное дело за умышленное убийство, но после расследования, ссылаясь на психическое расстройство, оно было прекращено.

Вопросы:

- действия матери – это эвтаназия или убийство? Поясните.

- есть ли смысл различать эвтаназию как медицинскую процедуру и как объект правовой регламентации?
- отношение к эвтаназии в истории медицинской этики.

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ

Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»

Е.Н.Гисцева

Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

Фонд оценочных средств

Б1.О.1 Гигиена

Обязательная часть

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Уровень высшего образования: специалитет;

квалификация: врач-лечебник

Форма обучения: очная

Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988
- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Устав и локальные акты Института

1 Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Гигиена

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Общепрофессиональные компетенции		
ОПК-2	Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ИОПК-2.1 Умеет выявлять факторы риска заболеваний, связанных с образом жизни, воздействием окружающей среды, профессиональной деятельности и оказанием медицинской помощи на индивидуальном и групповом уровнях, оценивать их влияние на здоровье, планировать оздоровительные мероприятия и оценивать их эффективность. ИОПК-2.3 Умеет проводить профилактическое консультирование пациентов и мероприятий по формированию здорового образа жизни среди населения в групповых формах

2. Перечень вопросов для промежуточной аттестации

1. Гигиена как основная профилактическая дисциплина медицины. Гигиена и экология. Цели, задачи, научные методы. Системный подход – основной метод гигиены и экологии. Единство человека и окружающей среды.
2. Экологический и гигиенический фактор. Классификация. Общебиологические закономерности действия факторов на организм, проявление их в ответной реакции на организменном и популяционном уровне.
3. Питание как фактор, формирующий здоровье. Классификация алиментарно-зависимых состояний.
4. Теории питания как научная основа организации питания населения. Значение классической теории, идей мономерного и идеального питания.
5. Основные положения теории адекватного питания А.М.Уголева и их значение в нормировании питания; понятие о референсных величинах, пищевом статусе и направленном питании.
6. Современные проблемы нормирования в гигиене питания. Суть, область применения и ограничения. Недостатки балансного метода. Методические подходы к нормированию энергии, нутриентов для организма как саморегулирующей биосистемы. Референсные величины питания.
7. Рациональное питание. Гигиенические требования к организации. Значение формулы сбалансированного питания для организации питания коллективов, разработки продовольственных программ. «Пирамида» здорового питания.
8. Физиологические нормы питания взрослого трудоспособного населения.
Принципы нормирования, актуальные проблемы. Оценка формулы сбалансированного питания с современных позиций.
9. Гигиеническое значение белка в питании. Методы расчета потребности для индивидуального питания. Оценка адекватности. Источники белка в пище.
10. Гигиеническое значение в питании жиров. Физиологические нормы, методы
расчета потребности для индивидуального питания. Оценка адекватности.
11. Гигиеническое значение углеводов в питании. Физиологические нормы, методы расчета потребности для индивидуального питания. Оценка адекватности.
12. Гигиеническое значение в питании витаминов. Принципы нормирования. Симптомы недостаточного и избыточного потребления витаминов (2 витамина по выбору). Источники витаминов в пище.
13. Гигиеническое значение в питании макро- и микроэлементов. Принципы нормирования. Симптомы недостаточного и избыточного потребления (2 вещества по выбору). Источники поступления.
14. Гигиеническая характеристика молока и молочных продуктов. Возможности их использования в рационах различной направленности.
15. Гигиеническая характеристика мяса, рыбы и яиц домашней птицы. Возможности их использования в рационах различной направленности.

16. Гигиеническая характеристика хлеба и круп. Возможности их использования в рационах различной направленности.
17. Гигиеническая характеристика овощей и плодов. Возможности их использования в рационах различной направленности.
18. Особенности организации питания детей. Питание новорожденных как основа формирования эндомикробиоценоза, пищевого статуса организма.
19. Геродиететика. Особенности питания лиц пожилого возраста. Направленность рационов, особенности нутритивного состава и требования к продуктам, блюдам.
20. Особенности питания лиц, занимающихся преимущественно умственным трудом.
21. Возможности направленного влияния на пищевой статус человека. Особенности построения рационов лечебного, диетического и лечебно-профилактического питания.
22. Пищевые отравления микробной природы. Токсикоинфекции: возбудители, источники, пути поступления в продукты, условия накопления. Профилактика
23. Бактериальные пищевые токсикозы: возбудители, источники, пути попадания в продукты, условия размножения и накопления токсинов. Профилактические мероприятия.
24. Неалиментарные химические вещества пищи: источники, виды, пути поступления в продукты питания, особенности воздействия на организм человека. Пути профилактики вредного действия.
25. Гигиенические принципы организации питания коллективов: требования к режиму, выбору продуктов, готовых блюд, составлению меню. Обязанности медицинских работников по организации и контролю за качеством питания в коллективах.
26. Организация питания в лечебно-профилактических организациях. Гигиенические принципы устройства и режима работы пищеблока, мероприятия по профилактике пищевых отравлений и инфекций с пищевым путем передачи. Обязанности медицинских работников по организации и контролю за качеством питания: главного врача, врача-диетолога, лечащего и дежурного врача.
27. Солнечная радиация: физическая природа, общая характеристика. Экологическое и гигиеническое значение видимого и инфракрасного излучения. Положительное и отрицательное влияние на организм человека, профилактика избыточного и недостаточного облучения.
28. Гигиеническое и экологическое значение ультрафиолетовой радиации. Положительное и отрицательное воздействие на здоровье человека. Использование в медицине.
29. Инсоляционный и световой режим помещений. Организация естественного освещения, характеристика основных показателей (световой коэффициент, КЕО, коэффициент заглубления). Основные гигиенические требования к естественному освещению.
30. Гигиенические требования к искусственному освещению помещений и

их обоснование. Гигиеническая характеристика источников света, типов светильников, систем освещения. Нормирование искусственной освещенности в помещениях различного назначения.

31. Тепловой режим помещений. Микроклимат и факторы, его определяющие. Влияние на терморегуляцию, функциональное состояние организма, работоспособность. Особенности нормирования показателей микроклимата в помещениях различного назначения.

32. Гигиеническое значение температуры, влажности, подвижности воздуха, перепадов температур. Роль пульсирующего микроклимата. Гигиенические нормативы микроклимата помещений различного предназначения.

33. Влияние воздушной среды помещений на функциональное состояние, работоспособность человека. Воздушный режим помещения. Антропогенные и техногенные загрязнители, их источники. Показатели качества воздуха.

34. Вентиляция: назначение, классификация. Достоинства и недостатки естественной и механической вентиляции. Организация воздухообмена в помещении различного назначения. Значение терминов: воздушный куб, вентиляционный объем, кратность воздухообмена. Воздушные балансы, их гигиеническое значение.

35. Погода и здоровье человека. Классификация климатических типов погоды по Федорову Г.П. Гипоксический, спастический, тонизирующий тип метеотропных реакций при колебаниях метеофакторов, основные направления профилактики.

36. Современные принципы больничного строительства. Требования к планировке и застройке больничного участка.

37. Основные структурные подразделения многопрофильной больницы и гигиенические требования к их размещению в зданиях на территории больничного комплекса.

38. Гигиенические требования к архитектурно-планировочному решению типовой палатной секции в ЛПО: набор помещений, их взаимное расположение, основные гигиенические требования к устройству коридора, палат.

39. Гигиенические требования к устройству и содержанию больничных палат различного функционального назначения (размеры, световой, тепловой, инсоляционный режимы).

40. Классификация мероприятий по профилактике ИСМП по Э.Б.Боровику. Особенности специфической и экстренной профилактики.

41. Неспецифические профилактические мероприятия в ЛПО. Их цели, задачи, основное содержание.

42. Основные направления профилактики ИСМП. Должностные лица, структуры, ответственные за организацию санитарно-противоэпидемического и охранительного режима ЛПО.

43. Гигиенические требования к планировке, устройству и санитарно-противоэпидемическому режиму операционных блоков и отделений.

44. Гигиенические требования к планировке, устройству и санитарно-противоэпидемическому режиму приемных отделений.

45. Гигиенические требования к планировке, устройству и санитарно-противоэпидемическому режиму инфекционных отделений.
46. Гигиенические требования к планировке, устройству и санитарно-противоэпидемическому режиму детских отделений
47. Гигиенические требования к планировке, устройству и санитарно-противоэпидемическому режиму акушерских отделений
48. Гигиенические требования к планировке, устройству и санитарно-противоэпидемическому режиму хирургических отделений.
49. Гигиенические требования к планировке, устройству и санитарно-противоэпидемическому режиму терапевтических отделений.
50. Твердые отходы в ЛПУ: состав, классификация, организация сбора и удаления. Проблема утилизации.
- 5.1 Гигиенические требования к качеству питьевой воды. Показатели качества. Гигиеническое значение химических и бактериологических показателей.
52. Влияние природного состава воды (общая минерализация, жесткость, содержание макро- и микроэлементов) на рост, развитие, здоровье организма человека.
53. Централизованное водоснабжение: характеристика источников, способов подготовки и улучшения качества воды. Надежность, эффективность и безопасность этих методов. Побочные эффекты.
54. Организация местного водоснабжения. Гигиенические требования к устройству колодцев и родников. Нормирование качества воды.
55. Гигиенические принципы выбора источника водоснабжения при чрезвычайных ситуациях. Гигиенические требования к выбору и оборудованию пункта водозабора. Способы оценки и улучшения качества воды в полевых условиях.
56. Загрязнение водоемов как гигиеническая и экологическая проблема. Источники загрязнения и основные загрязнители в Свердловской области. Проблема чистой воды и ее решение.
57. Гигиеническое, эпидемиологическое и экологическое значение почвы. Понятие о природных и искусственных «биогеохимических провинциях». Источники загрязнения почвы и основные загрязнители. Проблема твердых отходов.
58. Экологические последствия хозяйственной деятельности человека. Виды загрязнений. Особенности загрязнения окружающей среды в современных условиях. Проблема глобальных эффектов.
59. Химические загрязнители окружающей среды. Характеристика основных загрязнителей. Проблема комбинированного и комплексного действия.
60. Пестициды в окружающей среде, экологические и гигиенические проблемы, основные группы пестицидов, их значение. Пути попадания во внешнюю среду, в продукты питания, организм человека. Проявление неблагоприятного действия, меры профилактики.
61. Неблагоприятное влияние загрязнителей на организм человека.

Неспецифическое действие, экозависимая и экообусловленная патология, отдаленные эффекты действия загрязнителей.

62. Основные направления охраны окружающей среды. Значение рационального природопользования и ресурсосберегающих технологий.

63. Урбанизация как актуальная гигиеническая и экологическая проблема. Факторы городской среды, обуславливающие особенности здоровья горожан. Источники загрязнения и загрязнители воздушного бассейна Урала.

64. Вредные производственные факторы: определение, классификация. Виды воздействия вредных производственных факторов на организм работающих. Профессиональные и профессионально обусловленные заболевания.

65. Принципы и направления санитарно-гигиенической характеристики труда. Классы условий труда, их значение.

66. Классификация профилактических мероприятий в гигиене труда. Медицинские мероприятия в системе профилактических мер. Задачи и организация предварительных и периодических медицинских осмотров трудящихся; роль медицинской службы.

67. Трудовой процесс как вредный производственный фактор. Физиологические сдвиги при физической и умственной работе. Утомление, его характеристика, методы диагностики. Факторы, влияющие на работоспособность и функциональное состояние организма в процессе труда

68. Принципы оценки тяжести и напряженности труда. Мероприятия по рациональной организации трудового процесса. Основные направления НОТ.

69. Производственный шум: гигиеническая характеристика. Действие производственного шума на организм. Система профилактических мероприятий

70. Гигиеническая характеристика вибрации. Неблагоприятное действие на организм местной и общей вибрации. Значение физических свойств вибрации и сопутствующих факторов. Система профилактических мероприятий.

71. Гигиеническая характеристика ультразвука. Использование в медицине и промышленности. Акустическое и контактное воздействие на организм, возможность профессиональной патологии. Система профилактических мероприятий.

72. Неионизирующие электромагнитные излучения: общая характеристика, спектр, источники, действие на организм. Принципы защиты от электромагнитных излучений.

73. Гигиеническая характеристика электромагнитного излучения диапазона радиочастот: общая характеристика, спектр, источники, действие на организм в условиях производства и в быту. Система профилактических мероприятий.

74. Гигиеническая характеристика лазерного излучения. Применение лазеров в технике и медицине. Неблагоприятное действие на персонал, меры профилактики.

75. Производственная пыль: источники образования, классификация. Действие пыли на организм. Зависимость неблагоприятного воздействия на организм от физико- химических свойств. Принципы нормирования пыли. Оздоровительные мероприятия, направленные на профилактику пылевой

патологии.

76. Промышленные яды. Пути поступления, перераспределения, виды превращений в организме и пути выведения. Зависимость токсического действия от физико- химических свойств и сопутствующих факторов. Понятие о классах токсичности, ПДК в воздухе рабочей зоны. Система профилактических мероприятий.

77. Диоксид серы и оксид углерода как наиболее распространенные загрязнители атмосферного воздуха и производственной среды. Виды неблагоприятного воздействия и меры защиты рабочих и населения.

78. Тяжелые металлы (свинец, ртуть) во внешней среде, на производстве и в быту. Неблагоприятное воздействие на организм. Меры профилактики. Значение личной гигиены.

79. Гигиена труда медицинских работников. Характеристика ведущих вредных факторов у медработников различной специальности. Профессиональные и профессионально-обусловленные заболевания, меры профилактики.

80. Гигиена труда в сельском хозяйстве. Особенности условий труда механизаторов и животноводов. Основные меры профилактики.

81. Место средств индивидуальной защиты в системе оздоровительных мероприятий. Средства индивидуальной защиты органов дыхания, глаз, кожи, их характеристика.

82. Особенности влияния вредных производственных факторов на женский организм (тяжелый труд, промышленные яды, общая вибрация, ионизирующее излучение). Законодательные меры по охране труда женщин. Меры по снижению неблагоприятного действия на репродуктивную функцию женщин.

83. Гигиеническая характеристика видов ионизирующего излучения: γ , β , α , рентгеновского. Источники излучения. Виды облучения человека. Активность, экспозиционные, поглощенные, эквивалентные дозы. Соотношения между единицами доз.

84. Лучевые нагрузки населения в современных условиях, в том числе вклад медицинских процедур с использованием ИИИ. Радиационный риск, методы его оценки.

85. Биологическое действие ионизирующего излучения на человека на клеточном и организменном уровне. Стохастические и нестохастические эффекты.

86. Применение закрытых источников ионизирующего излучения в медицине. Оценка радиационной опасности. Оценка радиационной опасности. Принципы защиты и их реализация в системе профилактических мер.

87. Применение открытых источников ионизирующего излучения в медицине. Оценка радиационной опасности. Принципы защиты персонала и мероприятия по снижению загрязнения окружающей среды.

88. Гигиена труда в медицинских рентгеновских кабинетах. Сочетанное и комбинированное действие ионизирующего излучения и нерадиационных факторов. Система защитных мероприятий для персонала.

89. Дозовые нагрузки на персонал и пациентов при проведении медицинских рентгенодиагностических процедур, их нормирование. Система защитных мер, направленных на снижение лучевых нагрузок на пациентов
90. Ионизирующее излучение как фактор внешней среды. Принципы нормирования, нормируемые показатели, современные проблемы нормирования радиационного фактора.
91. Значение анатомо-физиологических особенностей детского возраста и социально-гигиенических факторов в формировании здоровья детского населения.
92. Показатели здоровья детей. Особенности состояния здоровья детей в современных условиях.
93. Физическое развитие детей как показатель здоровья, методика оценки. Его особенности в современных условиях. Акселерация и рецелерация, причины этих явлений. Профилактика отклонений в физическом развитии.
94. Гигиенически значимые факторы риска учебно-воспитательного процесса в школе. Их роль в формировании современных особенностей здоровья детского населения.
95. Гигиенические требования к организации учебно-воспитательного процесса в школе. Их психофизиологическое обоснование. Требования к составлению расписания и организации урока.
96. Физиологические и гигиенические основы режима дня детей и подростков. Основные режимные моменты, их распределение в режиме дня. Гигиенические требования к режиму и его оздоровительное значение.
97. Гигиеническая характеристика проблемы социальной адаптации детей к условиям обучения и воспитания. Принципы профилактики нарушений адаптации. Школьная зрелость и значение ее диагностики. Особенности обучения детей в 1-ом классе.
98. Гигиена и физиология труда школьников в компьютерном классе. Неблагоприятные факторы и профилактика их воздействия
99. Закаливание детей и подростков: значение, физиологическая основа, принципы, классификация методов закаливания, медицинский контроль.
100. Гигиеническое значение факторов внешней среды в образовательных учреждениях для состояния здоровья учащихся и воспитанников. Направления рациональной организации среды обитания в школах.
101. Гигиеническое значение рабочей позы во время учебной деятельности. Обоснование и требования к конструкции и основным размерам школьной парты.
102. Значение образа жизни для здоровья человека. Основные направления формирования здорового образа жизни.
103. Гигиеническое обучение и воспитание: задачи, принципы, формы и методы. Роль врача в организации гигиенического обучения и воспитания населения.
104. Значение адекватной физической нагрузки как обязательной составляющей здорового образа жизни в формировании здоровья

105. Гигиенические требования к средствам ухода за кожей. Свойства моющих и косметических средств, определяющие степень воздействия на барьерные функции кожи. Гигиенические рекомендации по уходу за кожей.
106. Гигиенические требования к организации ухода за полостью рта. Гигиенические рекомендации по уходу за полостью рта.
107. Гигиенические требования к одежде различного функционального назначения (детской, домашней, больничной, производственной). Гигиеническая характеристика под одежного пространства и свойства тканей, его оптимизирующие. Сравнительная гигиеническая характеристика тканей различного происхождения.
108. Гигиенические требования к обуви различного функционального назначения (детской, домашней, больничной, производственной): особенности конструкции, требования к материалам.

Примеры тестовых заданий:

Специфическая профилактика внутрибольничных инфекций в лечебно-профилактических организациях (ОПК-2):

- +плановая и экстренная иммунизация персонала
- соблюдение противоэпидемического режима стационара
- санитарно-просветительная работа среди персонала и больных
- санитарно-технические мероприятия

При длительном и интенсивном воздействии контактного ультразвука у медсестер-физиотерапевтов может развиваться (УК-8, ОПК-2):

- +полиневрит работающей руки
- снижение остроты слуха
- дерматит
- невроз

Типы ситуационных задач

1. Оценка фактического питания индивидуума.
2. Оценка рационов питания различных групп населения.
3. Оценка пищевого статуса.
4. Оценка качества и безопасности продуктов питания.
5. «Расследование» пищевого отравления.
6. Характеристика продуктов питания по товарным этикеткам.
7. Оценка микроклимата, освещения, инсоляционного и воздушного режимов в помещениях различного назначения (учебный класс, больничные помещения).
8. Гигиеническая оценка погоды.
9. Гигиеническая оценка условий пребывания больных в палате.
10. Оценка соблюдения правил сбора и удаления медицинских отходов.
11. Гигиеническая оценка организации водоснабжения, зависимость здоровья населения от качества питьевой воды (качество воды из источников водоснабжения).
12. Гигиеническая оценка качества воды по данным лабораторного исследования, прогноз неблагоприятных последствий для здоровья населения.
13. Оценка экологической ситуации по данным мониторинга окружающей среды, прогноз неблагоприятных последствий для здоровья населения.
14. Гигиеническая оценка характера и условий труда на соответствие санитарно-гигиеническим правилам и нормами, прогноз состояния здоровья работающих
15. Обоснование профилактических мероприятий.
16. Оценка организации и качества профилактических мероприятий,

направленных на профилактику неблагоприятного влияния факторов.

17. Оценка рабочей позы по эпюрам.
18. Гигиеническая оценка ситуации при работе с источниками ионизирующего излучения.
19. Оценка физического развития детей и определение группы здоровья.
20. Оценка «школьной зрелости» по тесту Керна-Ирасека
21. Оценка режима дня.
22. Оценка расписания уроков в школе.
23. Оценка правильности подбора мебели для детей и рассаживания учащихся в школьном классе.
24. Рекомендация по выбору обуви, одежды, средства личной гигиены.
25. Рекомендация по двигательной активности, закаливанию.
26. Гигиеническая оценка компьютерного класса.

Пример ситуационной задачи:

В кабинете эхокардиографии предусмотрена система естественного бокового освещения, световой коэффициент 1/5, КЕО = 0,1% (при постоянно зашторенных окнах). Искусственное освещение обеспечивает один светильник рассеянного света (источник света - лампа накаливания). На рабочем столе врача уровень освещенности - 15 Лк. Более 30% рабочего времени врач находится в вынужденной позе сидя, с постоянным наклоном туловища вправо, значительным усилием удерживая ультразвуковой датчик небольшого размера одной рукой (УК-8, ОПК-2; ТФ - А/05.7).

Вопросы:

- 1) Оцените условия труда врача, назовите основные неблагоприятные факторы. Какие из перечисленных выше факторов нормируются?
- 2) Как Вы оцениваете условия освещения в кабинете? Какое действие они могут оказывать на организм постоянно работающих в таких условиях? Можно ли как-то улучшить условия освещения в кабинете?
- 3) Какое влияние оказывает на организм описанная поза врача? Какие меры профилактики неблагоприятного действия можно предложить?
- 4) Какое вредное действие может оказать ультразвук? Возможны ли отдаленные эффекты?

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»
Е.Н.Гисцева

Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

Фонд оценочных средств

Б1.О.09 Гистология, эмбриология, цитология

Обязательная часть

Специальность 31.05.01 Лечебное дело Уровень

высшего образования: специалитет;

квалификация: врач-лечебник

Форма обучения: очная

Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988
- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Устав и локальные акты Института

1 Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Гистология, эмбриология, цитология

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Профессиональные компетенции		
ПК-2	Способен к участию в оказании медицинской помощи в экстренной форме	ИПК-2.7 Умеет применять методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, распознавать основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретировать результаты

2. Перечень вопросов для подготовки к промежуточной аттестации

Раздел «Цитология»

1. Уровни и формы организации живого вещества. Определение и морфофункциональная классификация тканей А. Кёлликера и Ф. Лейдига.
2. Биологическая мембрана как структурная основа жизнедеятельности клетки, её молекулярная структура, свойства и функции. Клеточная поверхность: понятие, структурные компоненты. Рецепторная функция клеточной поверхности.
3. Межклеточные контакты: понятие, разновидности, строение, значение.
4. Органоиды клетки: понятие, классификация по строению, распространённости и функциональному предназначению. Органоиды синтеза: понятие, разновидности, строение, локализация, функциональное значение.
5. Органоиды клетки: понятие, классификация по строению, распространённости и функциональному предназначению. Органоиды внутриклеточного пищеварения: понятие, разновидности, строение, локализация, функциональное значение.
6. Органоиды клетки: понятие. Митохондрии: понятие, расположение, строение при световой и электронной микроскопии, значение.
7. Понятие о жизненном цикле клетки. Характеристика его периодов. Особенности жизненного цикла у разных видов клеток
8. Апоптоз: понятие, значение, отличия от некроза. Понятие о гиперапоптозе и гипоапоптозе.
9. Внутриклеточная регенерация: понятие, разновидности, значение.
10. Теория дифферонного строения тканей. Дифферон: понятие, разновидности, значение.
11. Ядро клетки: структурные компоненты, их функциональное значение.
12. Строение и функции ядерной оболочки. Ядерные поры.
13. Хроматин: понятие, разновидности, значение. Ядрышко: строение, значение.
14. Хромосомы: строение, разновидности, значение. Определение понятий: кариотип, генотип, геном.
15. Клеточный цикл: понятие, основные периоды, их биологическая сущность, регуляция.

Раздел «Общая гистология»

16. Эпителиальные ткани: источники развития, специфические признаки. Морфологическая классификация покровного эпителия. Строение однослойного и многослойного эпителиев. Регенерация.
17. Эпителиальная ткань. Специфические признаки. Генетическая и морфологическая классификация. Функциональное значение.
18. Железистый эпителий: понятие, отличие от нежелезистого эпителия, значение. Экзокринные железы: строение, классификация по строению, по способу выделения секрета и по характеру выделяемого секрета.
19. Ткани внутренней среды: разновидности, общая характеристика. Соединительная ткань: план строения, классификация, характеристика клеточных элементов и межклеточного вещества, значение.
20. Общая характеристика соединительной ткани. Классификация волокнистых соединительных тканей. Плотная соединительная ткань: строение, значение. Строение сухожилия как органа.
21. Ткани внутренней среды: источник развития, план строения, классификация. Соединительные ткани со специальными свойствами: разновидности, строение, функциональное значение.
22. Структурные основы пластической и биомеханической функции соединительной ткани.
23. Структурные основы трофической и защитной функции соединительной ткани.
24. Морфофункциональная характеристика и классификация соединительной ткани.

Макрофаги: строение, функции. Понятие о системе мононуклеарных фагоцитов. Вклад русских учёных в её изучение.

25. Кровь как ткань внутренней среды. План строения. Источник развития. Плазма крови: понятие, химический состав, функциональное значение. Гемограмма. Лейкоцитарная формула. Эритроциты: содержание, строение, функции.

26. Кровь как ткань внутренней среды. План строения. Источник развития. Гранулоциты: понятие, разновидности, содержание, строение, функции.

27. Кровь как ткань внутренней среды. План строения. Источник развития. Лейкоциты: содержание, разновидности. Агранулоциты: строение, функции.

28. Кровь как ткань внутренней среды. Лейкоциты: общая характеристика, разновидности. Лимфоциты: понятие, содержание, разновидности, строение. Роль лимфоцитов в реализации гуморального и клеточного иммунитета.

29. Кровь как ткань внутренней среды. План строения. Источник развития. Тромбоциты: содержание, строение, значение.

30. Хрящевая ткань: источник развития, структурные компоненты, разновидности, функции. Строение хряща как органа. Рост и регенерация хряща.

31. Костная ткань: источник развития, строение, функции. Клеточный состав и межклеточное вещество. Возрастные изменения костной ткани.

32. Морфофункциональная характеристика костной ткани, разновидности. Строение кости как органа. Роль надкостницы в процессах регенерации и роста кости.

33. Мышечные ткани: источники развития, разновидности. Скелетная мышечная ткань: строение, расположение, регенерационная способность. Структурные основы сокращения. Мышца как орган. Типы мышечных волокон. Физиологическая и репаративная регенерация.

34. Сердечная мышечная ткань: понятие, разновидности. Сравнительная характеристика типичной и атипичной сердечной мышечной ткани.

35. Сердечная мышечная ткань: источник развития, общий план строения. Характеристика типичных кардиомиоцитов. Структурные основы сокращения.

36. Сердечная мышечная ткань: строение, отличие от скелетной мышечной ткани. Структурные основы сокращения кардиомиоцитов.

37. Морфофункциональная характеристика мышечных тканей. Гладкая мышечная ткань: источник развития, строение, регенерация, иннервация. Структурные основы сокращения.

38. Нервная ткань: источник развития, общий план строения. Нейроны: строение, классификация, регенерация. Понятие о нейроглии.

39. Морфофункциональная характеристика нервной ткани. Нервные волокна: структурные и функциональные особенности разных типов волокон, регенерация. Синапсы: понятие, строение, классификация. Понятие о нервных окончаниях.

Раздел «Частная гистология»

40. Органы чувств. Классификация. Понятие об анализаторе. Отделы зрительного анализатора. Общий план строения глазного яблока.

41. Общий план строения глазного яблока. Диоптрический и аккомодационный аппараты глаза: структурные компоненты, их строение, особенности функционирования.

42. Понятие об анализаторе. Отделы зрительного анализатора. Рецепторный аппарат глаза. Нейрональный состав сетчатки. Фоторецепторные клетки: разновидности, расположение, особенности строения. Изменения в сетчатке в условиях разной освещенности.

43. Органы чувств. Классификация. Понятие об анализаторе. Орган слуха. Строение внутреннего уха. Рецепторные клетки органа слуха: локализация, особенности строения.

44. Орган равновесия (слуховые пятна и слуховые гребешки). Морфофункциональная характеристика. Гистофизиология.

45. Сердечно-сосудистая система. Морфофункциональная характеристика. Классификация кровеносных сосудов. Артерии и вены: общий план строения стенки, разновидности, значение. Связь особенностей строения стенки кровеносных сосудов с гемодинамическими условиями.
46. Сердечно-сосудистая система: источники развития, функции. Классификация кровеносных сосудов. Сосуды микроциркуляторного русла. Капилляры: строение, классификация, значение.
47. Сердце: источники развития, строение оболочек, регенерация. Особенности кровоснабжения и иннервации.
48. Сердце. Морфофункциональная характеристика. Источники развития. Атипичная мышечная ткань: строение, значение, отличия от типичной мышечной ткани сердца. Проводящая система сердца. Иннервация.
49. Морфофункциональная характеристика органов кроветворения и иммунной защиты. Классификация. Тимус: источник развития, строение, функции. Возрастные изменения.
50. Общая характеристика органов кроветворения и иммунной защиты. Классификация. Строение костного мозга. Стромальные клетки, понятие о «микроокружении». Особенности кровоснабжения. Функции.
51. Общая характеристика органов кроветворения и иммунной защиты. Классификация. Лимфатический узел: строение, функциональные зоны, значение.
52. Общая характеристика органов кроветворения и иммунной защиты. Классификация. Понятие о единой иммунной системе слизистых оболочек. Лимфоидные фолликулы в стенке кишечника.
53. Общая характеристика органов кроветворения и иммунной защиты. Селезенка: строение, кровоснабжение. Белая и красная пульпа. Функциональные зоны. Стромальные элементы и понятие о микроокружении.
54. Органы кроветворения и иммуногенеза: понятие, классификация. Периферические органы кроветворения: понятие, значение, лимфоидный аппарат. Понятие о лимфоидной ткани. Лимфоидный фолликул: понятие, строение. Т- и В-зоны и их значение.
55. Органы выделительной системы. Общий план строения почки. Нефрон как структурно функциональная единица: отделы, основные этапы мочеобразования, эндокринная регуляция.
56. Выделительная система: источники развития, функции. Мочевыводящие пути (мочеточник, мочевой пузырь): строение, значение. Переходный эпителий.
57. Органы дыхания: источник развития, отделы. Воздухоносные пути: общий план строения, особенности строения стенки бронхиальных воздухоносных путей по мере уменьшения их калибра, функции.
58. Орган обоняния. Источник развития. Морфофункциональная характеристика. Клеточный состав. Гистофизиология.
59. Морфофункциональная характеристика органов дыхания. Источник развития. Респираторный отдел. Ацинус как структурно-функциональная единица. Строение стенки альвеолы. Понятие об аэрогематическом барьере.
60. Кожа: источники развития, строение, функции. Процесс кератинизации. Физиологическая регенерация эпидермиса. Производные кожи: железы, волосы.

Раздел «Полость рта»

61. Полость рта. Гистофункциональная характеристика слизистой оболочки полости рта. Структурные и гистохимические особенности клеток эпителия слизистой оболочки. Ороговение в эпителии слизистой оболочки ротовой полости (ортокератоз, паракератоз). Регенерация эпителия. Возрастные особенности. Собственная пластинка слизистой оболочки, ее состав. Разновидности слизистой оболочки ротовой полости (жевательная, выстилаящая, специализированная). Кровоснабжение и иннервация. Подслизистая основа.

62. Эпителий слизистой оболочки полости рта: гистологическая и цитологическая характеристика в различных отделах, регенерация. Клеточные и тканевые защитные механизмы слизистой оболочки полости рта.
63. Развитие лица, ротовой полости и зубочелюстной системы. Ротовая ямка. Первичная ротовая полость. Жаберный аппарат зародыша, карманы, щели, дуги и их производные. Образование полости рта. Развитие челюстного аппарата. Пороки развития челюстей.
64. Развитие лица, развитие неба и разделение первичной ротовой полости на окончательную ротовую и носовую полости. Развитие преддверия полости рта. Развитие языка. Пороки развития неба, лица, языка.
65. Общая морфофункциональная характеристика пищеварительной системы. Отделы пищеварительной трубки. Общий план строения, источники развития и иннервация пищеварительной трубки. Типы слизистых оболочек пищеварительного тракта.
66. Мягкое небо: строение оральной и носоглоточной поверхностей слизистой оболочки. Язычок.
67. Твердое небо. Особенности железистой и жировой части твердого неба. Краевая зона и небный шов.
68. Десна: план строения, морфологическая и гистохимическая характеристика слизистой оболочки, иннервация. Десневая щель. Десневой карман и его роль в патологии.
69. Десна: план строения, характеристика слизистой оболочки, иннервация. Структурнофункциональная характеристика прикрепленной и свободной частей десны. Эпителий прикрепления. Зубодесневое соединение: строение различных участков. Десневые межзубные сосочки.
70. Полость рта. Морфофункциональная характеристика слизистой оболочки. Губы. Характеристика кожной, переходной и слизистой частей. Губные железы.
71. Полость рта. Щека. Характеристика мандибулярной, максиллярной и промежуточной зон. Щечные железы. Жировое тело щеки.
72. Язык: развитие, строение. Слизистая оболочка языка, особенности её строения на нижней, верхней и боковых поверхностях, корне. Рельеф слизистой оболочки языка. Железы языка. Особенности кровоснабжения и иннервации языка.
73. Орган вкуса: источник развития, строение, функционирование.
74. Лимфоэпителиальное глоточное кольцо Пирогова Вальдейера. Миндалины: понятие, разновидности, локализация, особенности строения, кровоснабжения, иннервации. Гистофизиология лимфоэпителиального глоточного кольца. Возрастные изменения миндалин.
75. Мелкие слюнные железы: разновидности, локализация. Микроскопическое и ультрамикроскопическое строение концевых отделов и выводных протоков. Слюна: химический состав, значение.
76. Большие слюнные железы: разновидности, локализация, развитие. План строения, типы концевых отделов, их микроскопическое и ультрамикроскопическое строение. Слюна: химический состав, значение. Эндокринная функция слюнных желёз. Кровоснабжение, иннервация. Возрастные изменения и регенерация.
77. Большие слюнные железы: разновидности, топография, функции. Околоушная слюнная железа: источники развития, строение, гистофизиология. Микроскопическое и ультрамикроскопическое строение концевых отделов и выводных протоков.
78. Большие слюнные железы: разновидности, топография, функциональное значение. Подчелюстная слюнная железа: источники развития, строение, гистофизиология. Микроскопическое и ультрамикроскопическое строение концевых отделов и выводных протоков.
79. Большие слюнные железы: разновидности, топография, функции. Подъязычная слюнная железа: источники развития, строение, развитие, гистофизиология. Микроскопическое и ультрамикроскопическое строение концевых отделов и выводных протоков.
80. Общая характеристика зубов. Понятие о твёрдых и мягких тканях зуба.

81. Эмаль: понятие, источник развития, физико-химические свойства, план строения. Эмалевые призмы: форма, микроскопическое и ультрамикроскопическое строение. Полосы Гунтера Шрегера. Ростовые линии эмали. Беспризменная эмаль. Межпризменное вещество эмали.
82. Поверхностные структуры эмали: кутикула, пелликула, их роль в проникновении неорганических веществ в эмаль. Эмалевые пластинки, пучки, веретена. Особенности обызвествления, обмена веществ и питания эмали. Эмалево-дентинные и эмалево-цементные соединения. Особенности строения эмали молочных и постоянных зубов. Возрастные изменения. Регенерация.
83. Дентин: понятие, источник развития, план строения. Химический состав и физические свойства. Микроскопическое строение и ультрамикроскопическая характеристика межклеточного вещества и дентинных канальцев. Дентинные волокна. Разновидности дентина по локализации, времени возникновения, характеру обызвествления. Предентин. Роль одонтобластов в жизнедеятельности дентина.
84. Твёрдые ткани зуба: понятие, разновидности. Цемент: источник развития, расположение, химический состав, функции. Клеточный и бесклеточный цемент. Сходство и различия в строении дентина, цемента и кости. Васкуляризация и иннервация цемента.
85. Мягкие ткани зуба. Пульпа зуба: источник развития, функциональное значение. Морфофункциональная характеристика клеточных элементов и межклеточного вещества пульпы.
86. Мягкие ткани зуба. Пульпа зуба: понятие, источник развития, архитектура, кровоснабжение, иннервация, регенерация, возрастные изменения. Отличия коронковой и корневой пульпы, пульпы временных и постоянных зубов.
87. Поддерживающий аппарат зуба. Периодонт: источник развития, план строения, функциональное значение. Особенности расположения волокон в разных отделах периодонта. Зубная альвеола, морфофункциональная характеристика. Перестройка зубных альвеол и альвеолярных частей верхней и нижней челюстей при изменении функциональной нагрузки.
88. Мягкие ткани зуба. Периодонт: источник развития, план строения, функциональное значение. Морфофункциональная характеристика клеточных элементов и межклеточного вещества периодонта. Кровоснабжение и иннервация периодонта. Регенерация.
89. Развитие зубочелюстной системы. Развитие и рост выпадающих (молочных) зубов. Образование щечно-зубной и первичной зубной пластинок. Закладка и формирование зубного зачатка. Дифференцировка зубного зачатка. Эмалевый орган, зубной сосочек, зубной мешочек. Их строение, развитие и производные. Нарушение ранних стадий развития зуба. Особенности развития постоянных зубов.
90. Развитие зуба. Гистогенез зуба. Развитие корня зуба. Цементобласты и их значение в образовании цемента. Формирование клеточного и бесклеточного цемента. Дифференцировка зубных сосочков. Развитие пульпы зуба. Васкуляризация и иннервация развивающегося зуба. Развитие периодонта и костной альвеолы.
91. Развитие зуба. Гистогенез зуба. Особенности дентиногенеза. Одонтобласты, их значение в образовании дентина. Плащевой и околопульпарный дентин. Первичный, вторичный и третичный дентин. Особенности обызвествления дентина. Предентин. Пороки развития дентина.
92. Развитие зуба. Гистогенез зуба. Образование эмали (амелогенез): периоды, их структурно-функциональная характеристика. Энамелобласты, их роль в формировании эмалевых призм. Обызвествление эмали. Образование безпризменной эмали. Пороки развития эмали.
93. Развитие и прорезывание молочных зубов. Теории прорезывания зубов. Закладка, развитие и прорезывание постоянных зубов. Смена зубов. Сроки прорезывания постоянных зубов. Изменения в тканях при прорезывании.

Раздел «Частная гистология»

94. Пищевод: источники развития, строение, особенности рельефа слизистой оболочки. Железы пищевода: разновидности, расположение, строение, функции.
95. Желудок: источник развития, общий план строения, отделы, функциональное значение. Дно желудка: особенности рельефа, фундальные железы.

96. Желудок: источник развития, общий план строения, отделы, функциональное значение. Пилорический отдел желудка: особенности рельефа, пилорические железы.
97. Тонкий кишечник. Общая морфофункциональная характеристика. Клеточный и тканевой состав ворсинки-крипты. Особенности пристеночного (мембранного) пищеварения.
98. Толстый кишечник. Источники развития. Строение стенки. Особенности рельефа слизистой оболочки. Функции.
99. Печень. Источники развития. План строения. Строение классической печеночной доли как структурно-функциональной единицы. Гепатоциты: строение, расположение в долях. Функции печени.
100. Печень. Источники развития. Общий план строения. Особенности кровоснабжения. Внутривенные гемокапилляры: строение стенки, функции клеточных элементов.
101. Поджелудочная железа. Источники развития. Общая морфофункциональная характеристика. Строение и функции экзокринного отдела.
102. Поджелудочная железа. Источники развития. Общая морфофункциональная характеристика. Строение и функции клеточных элементов эндокринного отдела.
103. Эндокринная система. Классификация. Гипофиз: источник развития, строение, функции. Связь гипофиза с гипоталамусом.
104. Морфофункциональная характеристика эндокринной системы. Классификация. Щитовидная и паращитовидная железы: источник развития, тканевой и клеточный состав, функциональное значение. Роль желез в регуляции кальциевого обмена.
105. Эндокринная система. Классификация. Общее функциональное значение. Надпочечники: источник развития, расположение, общий план строения. Роль гормонов надпочечников в развитии адаптационной реакции.
106. Мужская репродуктивная система: общая характеристика. Мужская половая железа: строение, генеративная и эндокринная функции.
107. Женская репродуктивная система: общая характеристика. Женская половая железа: строение, генеративная и эндокринная функции.

Раздел «Эмбриональное развитие»

108. Понятие о прогенезе и эмбриогенезе. Периоды и основные стадии эмбриогенеза у человека. Половые клетки человека, их структурно-генетическая характеристика.
109. Общая характеристика антенатального развития. Основные стадии и этапы эмбриогенеза человека: последовательность, биологическая сущность. Оплодотворение яйцеклетки человека: биологический смысл стадий оплодотворения, необходимые условия.
110. Дробление зародыша человека: тип дробления, продолжительность, условия. Строение бластоцисты.
111. Имплантация: понятие, биологический смысл.
112. Понятие и основные механизмы гаструляции. Типы гаструляции. Морфологическая и временная характеристика гаструляции у человека.
113. Мезодерма: способы закладки у зародыша человека, дифференцировка. Производные мезодермы.
114. Осьевые органы зародыша человека: разновидности, источники образования, значение.
115. Туловищная складка: образование, строение, значение.
116. Дифференцировка зародышевых листков и образование зачатков тканей и органов у зародыша человека. Представление об индукции как факторе, вызывающем дифференцировку.
117. Внезародышевые органы у человека. Образование, строение и значение амниона, желточного мешка, пупочного канатика, аллантоиса.
118. Плацента человека: тип, развитие, строение плодной и материнской части, функции.
119. Понятие о системе мать-плацента-плод. Гематоплацентарный барьер. Понятие о критических периодах. Основные критические периоды развития зародыша человека в свете теории Светлова П.Г.

120. Характеристика тератогенных факторов и их роль в нарушении эмбрионального развития. Нарушение процессов детерминации как причина аномалий развития зародыша человека.
121. Понятие об адаптации плода человека к нарушениям условий внутриутробного развития. Механизм адаптации на разных стадиях эмбриогенеза.
122. Понятие о нарушениях внутриутробного развития человека. Временная классификация врожденных пороков развития.
- 

3. Тестовые задания

Тестовое задание с одним правильным ответом

Цитология

Укажите правильное чередование основных этапов приготовления гистологического препарата

- 1) фиксация, промывка, обезвоживание, изготовление срезов, заливка в специальные среды, окрашивание срезов и заключение срезов;
- 2) обезвоживание, фиксация, промывка, заливка в специальные среды, изготовление срезов, окрашивание срезов и заключение срезов;
- 3) фиксация, обезвоживание, заливка в специальные среды, промывка, изготовление срезов, окрашивание срезов и заключение срезов;
- 4) фиксация, промывка, обезвоживание, заливка в специальные среды, изготовление срезов, окрашивание срезов и заключение срезов;
- 5) фиксация, обезвоживание, промывка, изготовление срезов, окрашивание срезов, заливка в специальные среды и заключение срезов.

К органеллам мембранного строения относятся:

- 1) митохондрии;
- 2) микротрубочки;
- 3) микрофиламенты;
- 4) рибосомы;
- 5) нейрофибриллы.

Общая гистология .

Какие механизмы лежат в основе детерминации клеток?

1. увеличение количества клеток в эмбриогенезе
2. определение пути развития клеток на генетической основе
3. структурное изменение ДНК хромосом
4. объединение клеток в систему для их специфического взаимодействия
5. обновление клеточного состава тканей в постэмбриональном периоде

Укажите, из каких клеток состоит дифферон:

1. стволовых
2. стволовых, дифференцирующихся
3. дифференцирующихся
4. стволовых, дифференцирующихся, зрелых
5. дифференцирующихся, зрелых

К какому типу по онтогенетической классификации относится многослойный плоский ороговевающий эпителий?

1. энтеродермальному
2. эпидермальному
3. мезодермальному
4. нейроэктодермальному

Частная гистология

Какой тканью образован подэндотелиальный слой эндокарда?

1. однослойным плоским эпителием
2. гладкой мышечной
3. сердечной мышечной

4. рыхлой волокнистой соединительной
5. плотной волокнистой соединительной

В каких участках нервной системы находятся нейросекреторные клетки:

1. передние рога спинного мозга;
2. гипоталамус;
3. чувствительные зоны коры больших полушарий;
4. двигательные зоны коры больших полушарий;
5. кора мозжечка.

В каких органах чувств раздражение воспринимает нейросенсорная клетка:

1. в органе слуха
2. в органе равновесия
3. в органе вкуса
4. в органе обоняния
5. во всех выше перечисленных

ЧАСТНАЯ ГИСТОЛОГИЯ-2

Укажите клетки, мигрирующие в корковое вещество тимуса из костного мозга?

1. В-лимфоциты
2. Т-лимфоциты
3. предшественники Т-лимфоцитов
4. ретикулярные
5. предшественники В-лимфоцитов
- 6.

Назовите клетки, с оксифильноокрашенными гранулами, секретирующие гормон пролактин:

1. хромофобные
2. соматотропоциты
3. маммотропоциты
4. гонадотропоциты
5. тиротропоциты
- 6.

Укажите в какой зоне надпочечников расположены крупные эндокриноциты, с многочисленными липидными включениями?

1. пучковой
2. сетчатой
3. клубочковой
4. промежуточной
5. в мозговом веществе

Частная гистология -3

Укажите какой тканью образована собственная пластинка слизистой оболочки то шей кишки?

1. поперечно-полосатой мышечной тканью
2. гладкой мышечной тканью
3. рыхлой волокнистой соединительной тканью
4. плотной неоформленной волокнистой соединительной тканью
5. однослойным призматическим каемчатым эпителием

Укажите клетки печени, депонирующие водорастворимые жиры и участвующие в образовании волокон?

1. гепатоциты
2. звездчатые клетки (Купфера)
3. Pit- клетки
4. липоциты
5. эндотелиоциты

Какие клетки эпителия слизистой оболочки обеспечивают продвижение слизи по воздухоносным путям?

1. бокаловидные
2. микроворсинчатые (каемчатые)
3. вставочные
4. реснитчатые
5. дендритные

Органы мочеполовой системы. Эмбриология человека

Укажите эпителий слизистой оболочки мочеочника:

1. однослойный призматический каемчатый
2. однослойный многорядный призматический мерцательный
3. многослойный переходный
4. многослойный плоский неороговевающий
5. многослойный плоский ороговевающий

Укажите в яичке клетки-«мишени» лютеинизирующего гормона гипофиза:

1. интерстициальные эндокриноциты (гланулоциты, клетки Лейдига)
2. поддерживающие эпителиоциты (суспендоциты, клетки Сертоли)
3. сперматогонии
4. сперматоциты
5. сперматиды

Плодная часть плаценты представлена:

1. хориальной пластинкой;
2. ворсинками хориона;
3. эпителием амниона;
4. соединительной тканью амниона;
5. всё вышеперечисленное.

4. Ситуационные задачи

1. При исследовании соскоба слизистой оболочки матки пациентки М., 25 лет обнаружено, что толщина эндометрия небольшая, призматический эпителий не имеет ресничек, маточные железы прямые.

Определите, в какую фазу менструального цикла был взят материал.

2. При исследовании соскоба слизистой оболочки матки пациентки Б., 32 лет обнаружено, что покровный эпителий высокий, клетки с ресничками, крипты извитые, расширены, просветы их заполнены секретом, растянуты, сосуды слизистой полнокровны, некоторые мелкие артерии в состоянии сокращения, в слизистой много децидуальных клеток.

Определите, в какую фазу менструального цикла была выполнена биопсия. Уровень какого гормона в крови женщины определил указанные изменения слизистой?

3. При обследовании пациента М., 37 лет в мазке крови обнаружено, что среди ядерных клеток 25% составляют клетки 18-20 мкм в диаметре со слабо базофильной цитоплазмой, не содержащей специфической зернистости и светлым ядром бобовидной формы.

Какие это клетки? Какие границы нормы содержания их в крови? С чем может быть связано изменение их содержания в крови человека?

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ

Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»

Е.Н.Гисцева

Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

Фонд оценочных средств

Б1.О.12 Дерматовенерология

Обязательная часть

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Уровень высшего образования:
специалитет;

квалификация: врач-лечебник

Форма обучения: очная

Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988
- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Устав и локальные акты Института

1 Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Дерматовенерология

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Профессиональные компетенции		
ПК-2	Способен к участию в оказании медицинской помощи в экстренной форме	ИПК-2.1 Умеет распознавать состояния, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме

2. Перечень вопросов для подготовки к промежуточной аттестации

1. Анатомия кожи.
2. Организация борьбы с венерическими и заразными кожными болезнями.
3. Общественная и личная профилактика венерических болезней. Профилактика врожденного сифилиса.
4. Критерии излеченности больных сифилисом. Показания к снятию больных с учета. Сифилис и брак.
5. Критерии излеченности больных гонореей. Показания к снятию с учета.
6. Строение эпидермиса.
7. Строение дермы.
8. Основные функции кожи (защитная, терморегуляторная, выделительная, дыхательная). Кожа – орган чувств.
9. Роль кожи в обмене веществ и витаминов.
10. Выделительная функция кожи. Сальные и потовые железы.
11. Основные патологические изменения в эпидермисе: гиперкератоз, паракератоз, акантоз, спонгиоз, гранулез, баллонизирующая, вакуольная дегенерация.
12. Причины кожных заболеваний (экзогенные, эндогенные, социальные факторы).
13. Нервный аппарат кожи.
14. Аллергические заболевания кожи. Классификация. Факторы, способствующие возникновению аллергии.
15. Специфическая и неспецифическая десенсибилизация в дерматологии.
16. Средства специфической и неспецифической иммунотерапии, применяемые в дерматологии. Показания к их применению.
17. Гнойничковые заболевания кожи. Распространенность. Возбудители, патогенез, классификация.
18. Пути распространения туберкулезной палочки в кожу. Туберкулез кожи и его связь с туберкулезом внутренних органов.
19. Классификация туберкулезных заболеваний кожи. Основные принципы диагностики туберкулезных заболеваний кожи.
20. Дерматомикозы. Классификация. Эпидемиология.
21. Трихомикозы. Лабораторная диагностика.
22. Организация борьбы с трихомикозами. Эпидемиология.
23. Первичные элементы сыпи, локализующиеся в эпидермисе, и патоморфологические изменения, лежащие в их основе.
24. Первичные элементы сыпи, локализующиеся в дерме, и патоморфологические изменения, лежащие в их основе.
25. Вторичные морфологические элементы сыпи (определение, характеристика).
26. Специальные методы обследования больного в дерматологии (осмотр, пальпация, поскабливание, диаскопия, кожные пробы, исследование в люминисцентном свете и др.)
27. Специальные методы лабораторных исследований в дерматологии.
28. Формы наружного применения лекарственных средств, механизм действия.
29. Наружные лекарственные средства и их классификация по действию на кожу.
30. Общие принципы лечения больных аллергическими дерматозами.
31. Диетотерапия больных дерматозами.
32. Стрептококковое импетиго, разновидности, лечение, профилактика.
33. Фурункул, карбункул, этиология, клиника, лечение.
34. Фурункулез, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
35. Гидраденит, этиология, патогенез, клиника, лечение
36. Чесотка. Этиология, эпидемиология, клиника, лечение, осложнения при лечении, профилактика, диспансеризация.
37. Туберкулезная волчанка. Клинические разновидности, дифференциальная диагностика, лечение, диспансеризация.
38. Скрофулодерма, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

39. Отрубевидный лишай, эпидемиология, клиника, лечение.
40. Инфильтративно-нагноительная трихофития. Этиология, эпидемиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика, диспансеризация.
41. Микроспория. Этиология, эпидемиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика, диспансеризация.
42. Микозы стоп. Клинические разновидности, клиника, лечение, профилактика.
43. Кандидозы кожи и слизистых оболочек. Клиника, лечение.
44. Вирусные заболевания кожи (бородавки, остроконечные кондиломы, простой пузырьковый лишай и опоясывающий лишай). Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
45. Лепра. Этиология, клиника, лечение. Принципы борьбы с лепрой и ее профилактика.
46. Дерматиты искусственные. Клиника, лечение, профилактика.
47. Дерматиты аллергические. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
48. Экзема (этиология, патогенез, стадия развития, клинические разновидности), клиника, патогенез.
49. Детская экзема. Патогенез, клиника, лечение.
50. Токсикодермия. Причины, варианты, клиника, лечение.
51. Синдром Лайла. Причины, патогенез, клиника, лечение.
52. Микробная и паратравматическая экзема. Клиника, лечение.
53. Нейродермиты: ограниченный, диффузный (причины, клиника, дифференциальная диагностика, лечение). Диспансеризация.
54. Атопический дерматит. Причины, клиника, лечение, диспансеризация.
55. Крапивница. Причины, варианты, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
56. Кожный зуд. Локализованный и универсальный. План обследования больных кожными зудом. Принципы лечения.
57. Дискоидная и диссеминированная форма красной волчанки. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика, диспансеризация.
58. Склеродермия очаговая и диффузная. Этиология, патогенез, клиника, лечение, диспансеризация.
59. Пузырчатка, этиология, патогенез. Клинические разновидности и их характеристика. Лечение, прогноз, диспансеризация.
60. Герпетиформный дерматоз Дюринга. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, диспансеризация.
61. Чешуйчатый лишай. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, диспансеризация.
62. Красный плоский лишай. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, диспансеризация.
63. Бледная спирохета – возбудитель сифилиса. Ее морфология, биологические свойства.
64. Имунитет. Реинфекция и суперинфекция при сифилисе.
65. Условия заражения сифилисом. Пути передачи от родителей потомству. Влияние сифилиса на течение и исход беременности.
66. Заразные проявления сифилиса. Определение. Клиника заразных проявлений по периодам.
67. Общая характеристика первичного периода сифилиса. Характеристика подромальных явлений, предшествующих вторичному периоду.
68. Клиника первичной сифиломы и сопутствующего склераденита. Дифференциальный диагноз.
69. Атипичные формы первичной сифиломы. Клиника, дифференциальная диагностика.
70. Осложнения первичной сифиломы.
71. Общая характеристика вторичного периода сифилиса.
72. Отличие вторичного свежего сифилиса от рецидивного.
73. Сифилитическая розеола, ее разновидности. Дифференциальная диагностика.

74. Папулезные сифилиды, их разновидности. Клиника, дифференциальная диагностика.
75. Поражение слизистых оболочек во вторичном периоде сифилиса. Клиника, дифференциальная диагностика.
76. Папуло-пустулезный сифилид, разновидности, дифференциальная диагностика.
77. Причины развития третичного сифилиса. Общая характеристика третичного сифилиса.
78. Бугорковый сифилид, его варианты, дифференциальная диагностика.
79. Гуммозный сифилид. Его варианты, дифференциальная диагностика.
80. Сифилис и беременность. Диагностика, принципы лечения беременных женщин больных сифилисом.
81. Ранний врожденный сифилис.
82. Гуммозный сифилид. Его варианты, дифференциальная диагностика.
83. Сифилис и беременность. Диагностика, принципы лечения беременных женщин больных сифилисом.
84. Поздний врожденный сифилис.
85. Серодиагностика сифилиса.
86. Ложноположительные серологические реакции. Причины, тактика врача.
87. Диагностика сифилиса в первичном и вторичном периодах.
88. Диагностика третичного и позднего врожденного сифилиса.
89. Принципы диагностики сифилиса.
90. Лечение больных ранним сифилисом (первичным и вторичным).
91. Гонококк – возбудитель гонореи. Ее морфологические и биологические свойства. Лабораторная диагностика гонореи.
92. Свежий острый гонорейный уретрит. Клиника, диагностика, лечение.
93. Осложнения свежего острого гонорейного уретрита. Простатит, эпидидимит. Клиника, диагностика, лечение.
94. Основные принципы лечения больных гонореей.

3. Тестовые задания

1. Из каких эмбриональных зачатков формируется кожа?
 - А. Эктодерма.
 - Б. Мезодерма.
 - В. Энтодерма.
 - Г. А + Б.
 - Д. Б + В.

2. В какой строке перечислены только слои эпидермиса?
 - А. Роговой, сетчатый, блестящий.
 - Б. Зернистый, базальный, сосочковый.
 - В. Шиповатый, роговой, зернистый.
 - Г. Базальный, сосочковый, роговой.
 - Д. Сетчатый, блестящий, зернистый.

3. Выберите строку, в которой названы только клеточные элементы эпидермиса:
 - А. Кератиноциты, клетки Лангерганса, тучные клетки.
 - Б. Меланоциты, клетки Ланганса, клетки Меркеля.
 - В. Тучные клетки, лимфоциты, фибробласты.
 - Г. Клетки Лангерганса, кератиноциты, меланоциты.
 - Д. Клетки Ланганса, клетки Гринштейна, меланофаги.

4. Найдите строку, в которой указаны только те клетки, которые входят в состав дермы:
 - А. Фибробласты, меланоциты.
 - Б. Гистиоциты, фибробласты.
 - В. Клетки Меркеля, клетки Лангерганса.
 - Г. Тучные клетки, кератиноциты.
 - Д. Меланоциты, гистиоциты.

5. Эпидермис содержит кровеносные сосуды:
 - А. Да.
 - Б. Нет.

6. Укажите признак, характеризующий пятно следующим изменением:
 - А. Рельефа кожи.
 - Б. Консистенции кожи.
 - В. Целостности кожи.
 - Г. Окраски кожи.
 - Д. Тургора кожи.

7. Ослабление или исчезновение окраски при витропрессии характерно:
 - А. Для гиперпигментных пятен.
 - Б. Воспалительных пятен.
 - В. Петехий.
 - Г. Экхимозов.
 - Д. Депигментированных пятен.

8. К полостным элементам относятся:

- А. Папула, пустула.
- Б. Пузырек, волдырь.
- В. Волдырь, пузырь.
- Г. Бугорок, пузырь.
- Д. Пузырь, пузырек.

9. Какие элементы могут изъязвляться?

- А. Бугорок, пузырек.
- Б. Папула, пятно.
- В. Пятно, бугорок.
- Г. Волдырь, пузырек.
- Д. Узел, бугорок.

10. Подберите соответствующие пары трансформации первичных морфологических элементов:

- А. Папула. а. Язва, рубец.
- Б. Бугорок. б. Гнойная корка.
- В. Пустула. в. Чешуйки.
- Г. Пузырь. г. Серозная корка.
- Д. Волдырь. д. Бесследное исчезновение.

11. Назовите наиболее вероятный характер наследования псориаза:

- А. Аутосомно-доминантный.
- Б. Аутосомно-рецессивный.
- В. Сцепленный с полом.
- Г. Аутосомно-доминантный с неполной пенетрантностью.
- Д. Любой из перечисленных.

12. Какие органы и ткани, кроме кожи, могут поражаться при псориазе?

- А. Волосы, опорно-двигательный аппарат.
- Б. Ногти, слизистые оболочки.
- В. Желудочно-кишечный тракт, нервная система.
- Г. Опорно-двигательный аппарат, ногти.
- Д. Сердечно-сосудистая система, опорно-двигательный аппарат.

13. Назовите нетипичную локализацию поражений при псориазе:

- А. Волосистая часть головы.
- Б. Губы, слизистая рта.
- В. Разгибательные поверхности конечностей.
- Г. Ладони и подошвы.
- Д. Крестец.

14. Что включает в себя «псориатическая триада» симптомов?

- А. Симптом «терминальной пленки», симптом Ядассона, симптом «точечного кровотечения».
- Б. Симптом «облатки», симптом Никольского, симптом «стеаринового пятна».
- В. Симптом «скрытого шелушения», симптом «стеаринового пятна», симптом «точечного кровотечения».
- Г. Симптом «точечного кровотечения», симптом «облатки», симптом «пуговчатого зонда».

Д. Симптом «стеаринового пятна», симптом «точечного кровотечения», симптом «терминальной пленки».

15. Какие признаки присущи прогрессирующей стадии псориаза?

А. Папулы преимущественно мелкие, шелушение по всей поверхности папулы.

Б. Папулы преимущественно крупные, феномен Кебнера.

В. Феномен Кебнера, папулам свойственно центральное шелушение.

Г. Папулы имеют кольцевидную форму, «псевдоатрофический ободок».

Д. Папулам свойственно центральное шелушение, папулы преимущественно крупные.

16. Какие признаки указывают на регрессирующую стадию?

А. Феномен Кебнера, формирование вторичных депигментаций на коже.

Б. «Псевдоатрофический ободок» вокруг папул, папулам свойственно центральное шелушение.

В. Папулам свойственно центральное шелушение, зуд кожи.

Г. Папулы имеют кольцевидную форму, формирование вторичных депигментаций на коже.

Д. Формирование вторичных депигментаций на коже, феномен Кебнера.

17. Кортикостероиды системно назначаются:

А. При псориазической эритродермии, псориазической ониходистрофии.

Б. Каплевидной и пустулезной формах псориаза.

В. Псориазическом артрите, псориазической эритродермии.

Г. Крупнобляшечном псориазе, поражении волосистой части головы.

Д. Ладонно-подошвенном псориазе, псориазическом артрите.

18. Для псориазической артропатии характерно:

А. Поражение дистальных межфаланговых суставов, развитие остеопороза в местах поражения.

Б. Поражение позвоночника, быстрый эффект от антибиотикотерапии.

В. Поражение мелких суставов, присутствие в сыворотке ревматоидного фактора.

Г. Поражение крупных суставов, развитие остеопороза в местах поражения.

Д. Быстрый эффект от антибиотикотерапии, быстрое формирование анкилозов.

19. У большинства больных обострение псориаза наблюдается в летний сезон:

А. Да.

Б. Нет.

20. Какие методы лечения нежелательно использовать при прогрессирующей стадии псориаза?

А. Седативные средства, ПУВА-терапия.

Б. УФО, ароматические ретиноиды.

В. Деготь, нафталин, УФО.

Г. Витамины, кортикостероиды.

Д. Стимулирующие средства, ароматические ретиноиды.

21. Выберите строку, в которой указаны только этиологические факторы простого дерматита:

А. Концентрированные кислоты, щелочи, полимерные материалы, металлы.

Б. Косметические средства, высокая, низкая температура, растения.

В. Ионизирующая радиация, концентрированные кислоты, щелочи, солнечное излучение.

Г. Стиральные порошки, ионизирующая радиация, полимерные материалы.
Д. Высокая, низкая температура, вещества кожно-нарывного действия, красители.

22. В какой строке перечислены только этиологические факторы аллергического дерматита?

- А. Полимеры, косметические средства, антибиотик содержащие мази.
- Б. Концентрированные кислоты и щелочи, красители, синтетические ткани.
- В. Вещества кожно-нарывного действия, металлы, солнечное излучение.
- Г. Металлы, растения, высокая, низкая температура.
- Д. Антибиотик содержащие мази, полимерные материалы, негашеная известь.

23. Укажите клинические симптомы простого (контактного) дерматита:

- А. Эритема, узелки, волдыри.
- Б. Узелки, пузырьки, гнойнички.
- В. Пузырьки, рубцы, изъязвления.
- Г. Пузыри, эритема, некроз.
- Д. Некроз, волдыри, узелки.

24. Для аллергического (контактного) дерматита характерна мономорфная клиника:

- А. Да.
- Б. Нет.

25. Какие медикаменты используются для общей терапии аллергического дерматита?

- А. Тавегил, кокарбоксилаза, хлорид кальция.
- Б. Кларитин, фенкарол, препараты кальция.
- В. Экстракт валерианы, супрастин, аскорбиновая кислота.
- Г. Анальгин, димедрол, ретинол.
- Д. Глюконат кальция, тиамин, перитол.

26. Какая наружная терапия используется при остром буллезном дерматите?

- А. Пудры, болтушки.
- Б. Пасты.
- В. Мази.
- Г. Примочки, влажные повязки.
- Д. Компрессы.

27. Что следует назначить при эритематозном дерматите?

- А. Мази, пластыри, аэрозоли.
- Б. Примочки, влажные повязки, спиртовые растворы.
- В. Пасты, гели, мази.
- Г. Пудры, болтушки, пасты.
- Д. Компрессы, лаки, аэрозоли.

28. У больного после употребления в пищу винограда на коже появилась зудящая сыпь. Какой диагноз?

- А. Простой дерматит.
- Б. Аллергический дерматит.
- В. Токсидермия.
- Г. Фитодерматит.
- Д. Кожный зуд.

29. Какая оказывается медицинская помощь при токсидермических реакциях средней и легкой степени?

- А. Форсированный диурез, наркотические средства, сердечно-сосудистые препараты.
- Б. Десенсибилизирующие препараты, кортикостероиды, мочегонные.
- В. Анальгетики, антигистаминные препараты, десенсибилизирующие препараты.
- Г. Наркотические средства, сердечно-сосудистые препараты, слабительные.
- Д. Слабительные, мочегонные, антигистаминные препараты.

30. Какая экстренная помощь при синдроме Лайелла?

- А. Антигистаминные препараты, слабительные, мочегонные.
- Б. Форсированный диурез, наркотические средства, сердечно-сосудистые препараты.
- В. Дезинтоксикационная терапия, форсированный диурез, кортикостероиды.
- Г. Кортикостероиды, антибиотики, антигистаминные препараты.
- Д. Антибиотики, препараты кальция, дезинтоксикационная терапия.

31. В какой строке перечислены только гнойничковые заболевания, вызванные стафилококковой инфекцией?

- А. Сикоз, карбункул, простой лишай лица.
- Б. Фурункулез, гидраденит, сикоз.
- В. Импетиго, фолликулит, интертриго.
- Г. Эктима, псевдофурункулез, шанкриформная пиодермия.
- Д. Турниоль, пиококковый пемфигоид (эпидемическая пузырчатка новорожденных), рупия.

32. Найдите строку, в которой названы только гнойничковые заболевания, относящиеся к атипичным (смешанным):

- А. Турниоль, фолликулит, пиогенная гранулема.
- Б. Язвенная пиодермия, шанкриформная пиодермия, вульгарное импетиго.
- В. Заеда, простой лишай лица, импетиго.
- Г. Интертриго, вегетирующая пиодермия, рупия.
- Д. Шанкриформная пиодермия, эктима, гидраденит.

33. Выберите вариант, в котором все обстоятельства указывают на необходимость системной антибиотикотерапии при пиодермитах:

- А. Лихорадка, сахарный диабет, регионарный лимфаденит.
- Б. Регионарный лимфаденит, беременность, лихорадка.
- В. Распространенная форма поражения кожи, сахарный диабет, беременность.
- Г. Беременность, регионарный лимфаденит, лихорадка.
- Д. Лихорадка, регионарный лимфаденит, распространенная форма поражения кожи.

34. Назовите наиболее вероятный характер наследования псориаза?

- А. Аутосомно-доминантный.
- Б. Аутосомно-рецессивный.
- В. Сцепленный с полом.
- Г. Аутосомно-доминантный с неполной пенетрантностью.
- Д. Любой из перечисленных.

35. Что включает в себя «псориатическая триада» симптомов?

- А. Симптом «терминальной пленки», симптом Ядассона, симптом «точечного кровотечения».
- Б. Симптом «облатки», симптом Никольского, симптом «стеаринового пятна».
- В. Симптом «скрытого шелушения», симптом «стеаринового пятна», симптом «точечного кровотечения».
- Г. Симптом «точечного кровотечения», симптом «облатки», симптом «пуговчатого зонда».
- Д. Симптом «стеаринового пятна», симптом «точечного кровотечения», симптом «терминальной пленки».

36. Какие признаки присущи прогрессирующей стадии псориаза?

- А. Папулы преимущественно мелкие, шелушение по всей поверхности папулы.
- Б. Папулы преимущественно крупные, феномен Кебнера.
- В. Феномен Кебнера, папулам свойственно центральное шелушение.
- Г. Папулы имеют кольцевидную форму, «псевдоатрофический ободок». Д. Папулам свойственно центральное шелушение, папулы преимущественно крупные.

37. В каком варианте перечислены заболевания, относящиеся к стрептококковым?

- А. Фолликулит, карбункул, гидраденит.
- Б. Псевдофурункулез, турниоль, заеда (ангулярный стоматит).
- В. Простой лишай лица, импетиго, эктима.
- Г. Рупия, фолликулит, интертриго.
- Д. Пиококковый пемфигOID (эпидемическая пузырьчатка новорожденных), псевдофурункулез, язвенная пиодермия.

38. Найдите вариант, в котором даны только гнойничковые заболевания, характерные для грудного возраста:

- А. Гидраденит, эксфолиативный дерматит Риттера, эктима.
- Б. Фолликулит, карбункул, интертриго.
- В. Рупия, пиококковый пемфигOID, импетиго.
- Г. Сикоз, шанкриформная пиодермия, псевдофурункулез.
- Д. Пиококковый пемфигOID, эксфолиативный дерматит Риттера, псевдофурункулез.

39. В какой строке отмечены только глубокие формы гнойничковой патологии?

- А. Гидраденит, эктима, карбункул.
- Б. Эктима, фолликулит, язвенная пиодермия.
- В. Рупия, сикоз, простой лишай лица.
- Г. Импетиго, фурункул, заеда.
- Д. Карбункул, гидраденит, турниоль.

40. В какой строке все перечисленные гнойничковые заболевания требуют назначения антибиотиков?

- А. Карбункул, интертриго, пиококковый пемфигOID.
- Б. Остиофолликулит, псевдофурункулез, импетиго.
- В. Пиококковый пемфигOID, фолликулит, эктима.
- Г. Фурункулез, карбункул, сикоз. Д. Рупия, фурункулез, простой лишай лица.

41. В какой строке перечислены заболевания, относящиеся к группе дерматомикозов? А. Кокцидиоидоз, разноцветный лишай, трихофития.

Б. Актиномикоз, эпидермофития стоп, фавус.

- В. Кокцидиоидоз, пьедра, хромомикоз.
- Г. Рубромикоз, разноцветный лишай, эритразма.
- Д. Паховая эпидермофития, рубромикоз, микроспория.

42. Для диагностики какого грибкового заболевания используется проба Бальцера:

- А. Паховой эпидермофитии.
- Б. Рубромикоза.
- В. Кандидоза.
- Г. Разноцветного лишая.
- Д. Эритразмы.

43. В каком варианте правильно указаны основные признаки онихомикозов?

- А. Утолщение ногтевой пластинки, воспалительные явления околоногтевого валика, изменение поверхности ногтя по типу «наперстка».
- Б. Пожелтение ногтевой пластинки, утолщение ногтевой пластинки, крошение, ломкость ногтевой пластинки.
- В. Крошение, ломкость ногтя, изменение его поверхности по типу «наперстка», утолщение ногтевой пластинки.
- Г. Воспалительные явления околоногтевого валика, пожелтение, крошение, ломкость ногтевой пластинки.
- Д. Изменение поверхности ногтя по типу «наперстка», утолщение, пожелтение ногтевой пластинки.

44. Назовите дозировку гризеофульвина, принятую при трихофитиях, фавусе (мг/кг/сут):

- А. 15–18.
- Б. 18–20.
- В. 20–22.
- Г. 10–15.
- Д. 25.

45. В какой строке перечислены препараты, используемые только для общей терапии кандидозов?

- А. Амфотерицин В, кетоконазол (низорал), флюконазол (дифлюкан).
- Б. Эритромицин, гризеофульвин, натамицин (пимафуцин).
- В. Нистатин, тетрациклин, интаконазол (орунгал).
- Г. Кетоконазол (низорал), леворин, гризеофульвин.
- Д. Гризеофульвин, тербинафин (ламизил), нистатин.

46. В какой строке два заболевания относятся к группе кератомикозов?

- А. Фавус, рубромикоз.
- Б. Пьедра, актиномикоз.
- В. Хромомикоз, эритразма.
- Г. Разноцветный лишай, пьедра.
- Д. Микроспория, разноцветный лишай.

47. В каком варианте указаны заболевания, при которых возможно поражение ногтевых пластинок?

- А. Эпидермофития стоп, хромомикоз, кандидоз.
- Б. Бластомикоз, рубромикоз, трихофития.
- В. Кандидоз, эпидермофития стоп, рубромикоз.
- Г. Рубромикоз, споротрихоз, паховая эпидермофития.

Д. Разноцветный лишай, эпидермофития стоп, кандидоз.

48. В какой строке перечислены заболевания, с которыми необходимо дифференцировать паховую эпидермофитию?

А. Эритразма, эпидермофития стоп, стафилодермия.

Б. Кандидоз, эпидермофития стоп, эритразма.

В. Эритразма, кандидоз, стафилодермия.

Г. Стрептодермия, эритразма, кандидоз.

Д. Стафилодермия, эпидермофития стоп, эритразма.

49. Диагноз дерматомикоза подтверждается обнаружением в клиническом материале:

А. Мицелия, псевдомицелия.

Б. Псевдомицелия, спор.

В. Гиперкератоза, воспалительного инфильтрата.

Г. Мицелия, спор.

Д. Воспалительного инфильтрата, мицелия.

50. В какой строке перечислены только псевдомикозы?

А. Эритразма, актиномикоз.

Б. Паховая эпидермофития, споротрихоз.

В. Кандидоз, эритразма.

Г. Актиномикоз, гистоплазмоз.

Д. Трихофития, бластомикоз.

51. Дискоидная красная волчанка и системная красная волчанка являются заболеваниями совершенно различными в прогностическом плане:

А. Да.

Б. Нет.

52. В какой строке указаны клинические признаки, нехарактерные для дискоидной красной волчанки?

А. Рубцовая атрофия, лихенификация, фолликулярный гиперкератоз.

Б. Эритема, везикуляция и мокнутие, фолликулярный гиперкератоз.

В. Везикуляция и мокнутие, лихенификация, блеск при боковом освещении.

Г. Фолликулярный гиперкератоз, блеск при боковом освещении, лихенификация.

Д. Лихенификация, рубцовая атрофия, эритема.

53. В каком варианте правильно указана типичная локализация очагов поражения при дискоидной красной волчанке? А. Нос, щеки, ладони, уши.

Б. Волосистая часть головы, губы, туловище.

В. Туловище, нос, щеки, слизистая рта.

Г. Ладони, губы, затылок.

Д. Уши, нос, щеки, волосистая часть головы.

54. Дискоидная красная волчанка ограничивается исключительно поражением кожи и слизистой оболочки рта:

А. Да.

Б. Нет.

55. Диссеминированная форма красной волчанки отличается от дискоидной:

- А. Небольшими размерами очагов, лихорадкой, LE-феноменом.
- Б. Наличием альбуминурии, LE-феноменом, не выраженностью атрофии.
- В. Возможностью поражения закрытых участков кожи, небольшими размерами очагов, не выраженностью атрофии.
- Г. Лихорадкой, небольшими размерами очагов, поражением опорно-двигательного аппарата.
- Д. Поражением опорно-двигательного аппарата, LE-феноменом, лихорадкой.

56. В какой строке все три перечисленных буллезных дерматоза являются разновидностями акантолитической пузырчатки?

- А. Вульгарная пузырчатка, врожденная пузырчатка, листовидная пузырчатка.
- Б. Себорейная пузырчатка, вульгарная пузырчатка, вегетирующая пузырчатка.
- В. Эпидемическая пузырчатка, семейная пузырчатка, себорейная пузырчатка.
- Г. Вульгарная пузырчатка, листовидная пузырчатка, врожденная пузырчатка.
- Д. Листовидная пузырчатка, вегетирующая пузырчатка, семейная пузырчатка.

57. В каком варианте все указанные характеристики свойственны для пузырей при вульгарной пузырчатке?

- А. Вялые, атоничные пузыри, полиморфная клиника поражения кожи, формирование пузырей на невоспаленной коже.
- Б. Плотные, напряженные пузыри, мономорфная клиника поражения кожи, зуд.
- В. Воспалительная реакция вокруг пузырей, зуд, длительное сохранение пузырей.
- Г. Поверхностные эрозии и корочки, вялые, атоничные пузыри, формирование пузырей на невоспаленной коже.
- Д. Непродолжительное сохранение пузырей, вялые, атоничные пузыри, воспалительная реакция вокруг пузырей.

58. Пузыри при вульгарной пузырчатке имеют склонность к быстрой эпителизации:

- А. Да.
- Б. Нет.

59. В каком варианте все представленные признаки наблюдаются при себорейной пузырчатке?

- А. Частое поражение лица, волосистой части головы, перхоть.
- Б. Частое отсутствие пузырей, поражения слизистых оболочек, положительный эффект от назначения сульфоновых препаратов.
- В. Частое поражение области грудины, спины, отсутствие в мазках отпечатках акантолитических клеток, более благоприятное течение.
- Г. Выраженная эритема в очагах поражения, частое поражение лица, нередко отсутствие поражения слизистых оболочек.
- Д. Частое отсутствие пузырей, разрастание вегетаций в местах высыпаний, нередко поражение волосистой части головы.

60. Листовидная пузырчатка отличается от вульгарной:

- А. Более обширным поражением кожного покрова, редким вовлечением в процесс слизистых оболочек.
- Б. Редким поражением слизистых оболочек, более длительным сохранением пузырей на коже.
- В. Редким образованием пузырей, дистрофией ногтей и выпадением волос.

Г. Отрицательным симптомом Никольского, редким поражением слизистых оболочек. Д. Эффективностью сульфоновой терапии, более обширным поражением кожного покрова.

61. Выберите из нижеперечисленного строку, в которой приведены только профессиональные стигмы:

- А. Омозолелость, аллергический дерматит, солнечный дерматит.
- Б. Термический ожог, простой дерматит, ограниченный гиперкератоз.
- В. Профессиональная пигментация, омозолелость, краснота щек и носа.
- Г. Профессиональные дерматиты, профессиональные фолликулиты, электротравма.
- Д. Эризипеллоид, профессиональные онихии и паронихии, кандидоз.

62. Какие профессиональные дерматозы вызываются химическими факторами?

- А. Токсическая меланодермия, ограниченный гиперкератоз, термический ожог.
- Б. Профессиональные паронихии, профессиональные фолликулиты, эризипеллоид.
- В. Аллергический дерматит, химический ожог, дерматокониоз.
- Г. Лучевой дерматит, узелки доильщиц, простой дерматит.
- Д. Ограниченный гиперкератоз, эпидермит, ознобление.

63. Физические факторы являются причиной каких профессиональных дерматозов?

- А. Микоз стоп, травматические повреждения кожи, фотодерматит.
- Б. Ознобление, электротравма, хронический лучевой дерматит.
- В. Солнечный дерматит, дерматокониоз, профессиональные фолликулиты.
- Г. Токсидермия, эпидермит, простой дерматит. Д.
- Электротравма кожи, фотодерматит, омозолелость.

64. Назовите профдерматозы инфекционно-паразитарной этиологии:

- А. Фитодерматит, профессиональные фолликулиты, туберкулез кожи.
- Б. Дерматокониоз, зерновая чесотка, кандидоз.
- В. Зерновая чесотка, узелки доильщиц, инфильтративно-нагноительная трихофития
- Г. Эризипеллоид, сап, профессиональные онихии и паронихии.
- Д. Профессиональные фолликулиты, рубромикоз, токсическая меланодермия.

65. Профессиональный фотодерматит является следствием:

- А. Лучевого ожога.
- Б. Фотосенсибилизации.
- В. Воздействия ионизирующей радиации.
- Г. Работы с радиоизотопами.
- Д. Работы с источниками искусственного освещения.

66. Какой дерматоз считается профессиональным?

- А. Если течение имевшегося ранее дерматоза ухудшается или обостряется под действием производственных факторов.
- Б. Если обострения кожного процесса связаны с погрешностями в питании на производстве.
- В. Если причиной возникновения и развития дерматоза являются производственные факторы.
- Г. Если обострения заболевания на производстве имеют сезонный характер.
- Д. Если имеются подобные профессиональные заболевания кожи у родственников.

67. Какая документация требуется для подтверждения профессионального дерматоза?

- А. Выписка из амбулаторной карты по месту жительства, справка о заработной плате.
- Б. Санитарно-гигиеническая характеристика рабочего места, выписка из амбулаторной карты по месту жительства.
- В. Служебная характеристика больного, выписка из амбулаторной карты по месту жительства.
- Г. Выписка из трудовой книжки, санитарно-гигиеническая характеристика рабочего места.
- Д. Справка о заработной плате, служебная характеристика больного.

68. Выберите технологические меры профилактики профдерматозов:

- А. Спецодежда, перчатки, замена одних веществ другими.
- Б. Герметизация производства, приточно-вытяжная вентиляция.
- В. Автоматизация и герметизация производства.
- Г. Замена одних веществ другими, оснащение рабочих мест индивидуальными аптечками.
- Д. Обеспечение рабочих моющими средствами, защитно-отмывочные составы.

69. К санитарно-гигиеническим мерам профилактики относятся:

- А. Чистота рабочего места, роботизация производства.
- Б. Спецодежда, замена одних веществ другими.
- В. Защитные составы для рук, автоматизация производства.
- Г. Приточно-вытяжная вентиляция, спецодежда, перчатки.
- Д. Роботизация производства, защитно-отмывочные составы.

70. Какие характеристики свойственны профессиональным дерматозам?

- А. Локализация поражений на открытых участках кожи, мономорфный характер поражения.
- Б. Локализация поражений на любых участках кожи, положительные результаты аппликационных проб с производственными аллергенами.
- В. Групповые однотипные поражения кожи на том же производстве, мономорфный характер поражения.
- Г. Положительные результаты аппликационных проб с производственными аллергенами, значительное улучшение состояния вне производства.
- Д. Значительное улучшение состояния вне производства, полиморфное поражение кожи.

71. Какое заболевание характеризуется воспалением сальных желез?

- А. Дерматит.
- Б. Псориаз.
- В. Акне.
- Г. Экзема.

72. Какое заболевание характеризуется воспалением волосяных фолликулов?

- А. Розацеа.
- Б. Фолликулит.
- В. Лихен.
- Г. Себорейный дерматит.

73. Какое заболевание характеризуется выпадением волос?

- А. Алопеция.
- Б. Меланома.

В. Дерматофития.
Г. Лишай.

74. Какое заболевание характеризуется воспалением, зудом кожи головы и появлением сальных чешуек?

- А. Грибковая инфекция.
- Б. Псориаз.
- В. Себорейный дерматит.
- Г. Розацеа.

75. Какое заболевание характеризуется усиленным ростом волос на определенных участках кожи?

- А. Ксантоматоз.
- Б. Гипертрихоз.
- В. Экзема.
- Г. Лейкодерма.

76. Где находится сальная железа?

- А. В дерме.
- Б. В эпидермисе.
- В. В подкожной жировой клетчатке.
- Г. В мышцах.

77. Как называется канал, через который себум выходит на поверхность кожи?

- А. Фолликул.
- Б. Проток железы.
- В. Канал Шиня.
- Г. Экринный канал.

78. Какой компонент составляет основу себума?

- А. Вода.
- Б. Жиры.
- В. Белки.
- Г. Углеводы.

79. Какая функция у сальных желез?

- А. Охлаждение кожи.
- Б. Выделение токсинов.
- В. Увлажнение кожи.
- Г. Улучшение циркуляции.

80. Какие факторы могут повлиять на активность сальных желез?

- А. Уровень гормонов.
- Б. Питание.
- В. Воздействие окружающей среды.
- Г. Все вышеперечисленное.

81. В каком варианте правильно указаны микробиологические характеристики возбудителя сифилиса?

- А. Палочковидная форма, плохая окрашиваемость, подвижность.

- Б. Подвижность, хорошая окрашиваемость, способность к росту на питательных средах.
- В. Неподвижность, спиралевидная форма, плохая окрашиваемость.
- Г. Плохая окрашиваемость, подвижность, невозможность культивирования на питательных средах.
- Д. Спиралевидная форма, невозможность культивирования на питательных средах, хорошая окрашиваемость.

82. Какова продолжительность инкубационного периода сифилиса?

- А. 7–10 дней.
- Б. 3–5 недель.
- В. 3–6 месяцев.
- Г. 1–3 года.
- Д. 6–9 месяцев.

83. Какие факторы могут изменить инкубационный период сифилиса в сторону увеличения?

- А. Алкоголизм.
- Б. Алиментарное истощение.
- В. Прием антибиотиков.
- Г. Прием анальгетиков.
- Д. Прием кортикостероидов.

84. Какие факторы могут укоротить инкубационный период сифилиса?

- А. Алкоголизм, хронические интеркуррентные заболевания, формирование биполярных шанкров.
- Б. Хронические интеркуррентные заболевания, прием антибиотиков, кортикостероидов.
- В. Прием иммуномодуляторов, формирование биполярных шанкров, алиментарное истощение.
- Г. Прием антибиотиков, алиментарное истощение, стрессы.
- Д. Прием анальгетиков, хронические интеркуррентные заболевания, алкоголизм.

85. Заразна ли кровь больных в инкубационном периоде?

- А. Да, возможно.
- Б. Нет.

86. В каком варианте представлены признаки, нехарактерные для твердого шанкра?

- А. Болезненность, четкие границы.
- Б. Уплотнение в основании, серозное отделяемое.
- В. Четкие границы, неправильная форма.
- Г. Гнойное отделяемое, болезненность.
- Д. Безболезненность, уплотнение в основании.

87. Найдите вариант, в котором данные признаки правильно характеризуют специфическую лимфаденопатию:

- А. Безболезненность, спаянность между собой и окружающими тканями.
- Б. Болезненность, возможность гнойного расплавления и изъязвления.
- В. Спаянность между собой и окружающими тканями, покраснение кожи.
- Г. Отсутствие спаянности, безболезненность.
- Д. Покраснение кожи, возможность гнойного расплавления и изъязвления.

88. В какой строке шанкры атипичные?

- А. Шанкр на языке, индуративный отек.

- Б. Шанкр-панариций, шанкр на миндалине.
- В. Шанкр на пальце, шанкр-амигдалит.
- Г. Индуративный отек, шанкр-панариций.

89. В каком варианте указаны осложнения, возможные только при первичном сифилисе?

- А. Баланопостит, экзематизация, рубцевание.
- Б. Парафимоз, гангренизация, малигнизация.
- В. Экзематизация, фагеденизм, фимоз.
- Г. Гангренизация, малигнизация, баланопостит.
- Д. Фагеденизм, гангренизация, парафимоз.

90. В каком варианте недостаточно данных для постановки первичного сифилиса?

- А. Типичная картина заболевания, неблагоприятный эпиданамнез (половой контакт 1–1,5 месяца тому назад), обнаружение бледной трепонемы из очага.
- Б. А + отрицательные серореакции.
- В. А + положительные серореакции.
- Г. Типичная клиническая картина, положительные серореакции на сифилис, обнаружение сифилиса у полового партнера.
- Д. А + обнаружение сифилиса у полового партнера.

91. В каком варианте правильно указаны микробиологические признаки, характерные для *Neisseria gonorrhoeae*?

- А. Кокковидная форма, грамположительная окраска, парность.
- Б. Парность, преимущественная внутрилейкоцитарная локализация, условная патогенность.
- В. Грамположительная окраска, преимущественная внутрилейкоцитарная локализация, безусловная патогенность.
- Г. Грамотрицательная окраска, кокковидная форма, парность.
- Д. Преимущественная внутрилейкоцитар.

92. В каком варианте правильно указаны условия, необходимые для культивирования гонококков?

- А. Температура 36–37 °С, обогащение питательной среды мочевиной, повышенная влажность.
- Б. Сухая атмосфера, использование мясо-пептонного агара, создание анаэробных условий.
- В. Повышенное содержание CO₂ в атмосфере, температура 36–37 °С, обогащение питательной среды нативным белком (сывороткой крови, асцитической жидкостью и др.).
- Г. Обогащение питательной среды мочевиной, повышенная влажность, повышенное содержание CO₂ в атмосфере.
- Д. Обогащение питательной среды нативным белком (сывороткой крови, асцитической жидкостью и др.), температура 36–37 °С, сухая атмосфера.

93. Наиболее частым вариантом свежей гонореи у мужчин является:

- А. Острый уретрит.
- Б. Подострый уретрит.
- В. Торпидный уретрит.
- Г. Острый баланопостит.
- Д. Острый периуретрит.

94. В каком варианте указаны только экстрагенитальные осложнения гонореи у мужчин?

- А. Блефароконъюнктивит, эндокардит, фарингит.
- Б. Артрит, эндокардит, метастатические поражения кожи.
- В. Эндокардит, блефароконъюнктивит, фарингит.
- Г. Перитонит, блефароконъюнктивит, артрит.
- Д. Метастатические поражения кожи, артрит, аноректит.

95. Какие методы медицинской провокации используются у мужчин при диагностике гонореи?

- А. Химический, алиментарный, физиологический.
- Б. Физиотерапевтический, микробиологический, алиментарный.
- В. Биологический, механический, аппликационный.
- Г. Физиологический, биологический, физиотерапевтический.
- Д. Алиментарный, химический, биологический.

96. Назовите дозу гоновакцины для медицинской провокации (мл):

- А. 0,2.
- Б. 0,3.
- В. 0,5.
- Г. 1.
- Д. 2.

97. В каком варианте правильно указаны клинические формы хронического простатита?

- А. Катаральная, абсцедирующая, фибринозная.
- Б. Паренхиматозная, катаральная, фолликулярная.
- В. Гнойная, фолликулярная, фибринозная.
- Г. Фолликулярная, калькулезная, паренхиматозная.
- Д. Некротическая, катаральная, калькулезная.

98. Найдите вариант, в котором перечислены только антибактериальные препараты, используемые при лечении гонореи:

- А. Пенициллины, левомицетин, стрептомицин.
- Б. Сульфаниламиды, тетрациклины, ванкомицин.
- В. Стрептомицин, цефалоспорины, полимиксин.
- Г. Тетрациклины, ванкомицин, макролиды.
- Д. Левомицетин, пенициллины, тетрациклины.

99. Найдите вариант, в котором указана неспецифическая терапия, применяемая при гонорее:

- А. Пирогенные препараты, противовоспалительные препараты, физиотерапия.
- Б. Биогенные стимуляторы, иммуномодуляторы, анестетики.
- В. Кортикостероиды, средства, улучшающие микроциркуляцию, адаптогены.
- Г. Иммуномодуляторы, пирогенные препараты, физиотерапия.
- Д. Физиотерапия, кортикостероиды, антикоагулянты.

100. Срок диспансерного наблюдения за больными гонореей составляет:

- А. 2 недели.
- Б. 1 месяц.
- В. 1,5 месяца.
- Г. 2 месяца.

Д. 3 месяца.

101. Клинические проявления при негонекокковых уретритах не отличаются от таковых при гонорее:

- А. Да.
- Б. Нет.

102. Возбудителем урогенитального хламидиоза является:

- А. *Chlamydia trachomatis*, вар. А–С.
- Б. *Chlamydia trachomatis*, вар. D–K.
- В. *Chlamydia pecorum*.
- Г. *Chlamydia trachomatis*, вар. L.
- Д. *Chlamydothlyps psittaci*.

103. Наиболее частым вариантом хламидийного уретрита является:

- А. Острый.
- Б. Подострый.
- В. Торпидный.
- Г. Латентный.
- Д. Эрозивно-язвенный.

104. Возбудитель хламидиоза характеризуется:

- А. Размножением путем бинарного деления, чувствительностью к ряду антибиотиков, способностью к росту на искусственных питательных средах.
- Б. Наличием в геноме одной аминокислоты, чувствительностью к ацикловиру, способностью проходить через бактериальные фильтры.
- В. Облигатным внутриклеточным паразитированием, размножением путем бинарного деления, чувствительностью к ряду антибиотиков.
- Г. Способностью к росту на искусственных питательных средах, облигатным внутриклеточным паразитированием, наличием в геноме двух аминокислот.
- Д. Чувствительностью к ряду антибиотиков, способностью проходить через бактериальные фильтры, наличием в геноме одной аминокислоты.

105. Для каких микоплазм доказана «причинность» возникновения воспалительных поражений мочеполового тракта?

- А. *Mycoplasma fermentans*, *mycoplasma penetrans*, *mycoplasma spermatophilus*.
- Б. *Mycoplasma hominis*, *mycoplasma genitalium*, *ureaplasma urealyticum*.
- В. *Mycoplasma genitalium*, *ureaplasma urealyticum*, *mycoplasma fermentans*.
- Г. *Ureaplasma urealyticum*, *ureaplasma parvum*, *mycoplasma hominis*.
- Д. *Mycoplasma arthritidis*, *mycoplasma genitalium*, *ureaplasma urealyticum*

106. Возбудителем трихомониаза является:

- А. Бактерия.
- Б. Вирус.
- В. Микроорганизм грибковой природы.
- Г. Микроорганизм протозойной природы.
- Д. Гельминт.

107. Для лабораторной диагностики хламидиоза используются:

- А. ПЦР, выделение возбудителя на куриных эмбрионах и культурах клеток, внутрикожная проба с хламидийным аллергеном.

- Б. РИФ на антиген и антитела, ПЦР, посев на искусственные питательные среды.
- В. Посев на искусственные питательные среды, внутрикожная проба с хламидийным аллергеном, ИФА на антиген и антитела.
- Г. Выделение возбудителя на куриных эмбрионах и культурах клеток, темнопольная микроскопия, ПЦР.
- Д. ИФА на антиген и антитела, ПЦР, РИФ на антиген и антитела.

108. Возбудители урогенитального микоплазмоза способны культивироваться на искусственных питательных средах:

- А. Да.
- Б. Нет.

109. Какие препараты оказывают антихламидийный эффект?

- А. Пенициллины, офлоксацин, левомицетин.
- Б. Тетрациклины, макролиды, азитромицин (сумамед).
- В. Метронидазол, тетрациклины, офлоксацин.
- Г. Гентамицин, рифампицин, макролиды.
- Д. Азитромицин (сумамед), метронидазол, тетрациклины.

110. В каком варианте перечислены только противотрихомонадные препараты?

- А. Нифурател (макмирор), тинидазол, клобетазол.
- Б. Метронидазол, мебедазол, орнидазол (тиберал).
- В. Тенонитрозол (атрикан), метронидазол, ниморазол (наксоджин).
- Г. Мебедазол, ниморазол (наксоджин), кетоконазол (низорал).
- Д. Ниморазол (наксоджин), тинидазол, флюконазол.

111. Как передается ВИЧ-инфекция?

- А. Половым путем.
- Б. Воздушно-капельным путем.
- В. Пищевым путем.
- Г. Генетически.

112. Какое воздействие оказывает ВИЧ на иммунную систему организма?

- А. Подавление иммунного ответа.
- Б. Стимуляция иммунного ответа.
- В. Усиление аллергических реакций.
- Г. Изменение цвета кожи.

113. Как называется тест, который используется для определения наличия ВИЧ-инфекции?

- А. Генетический анализ.
- Б. Иммуноферментный анализ.
- В. Рентгенография.
- Г. Электрокардиограмма.

114. Какая стратегия профилактики позволяет снизить риск передачи ВИЧ от матери к ребенку?

- А. Антиретровирусная терапия (АРТ).
- Б. Вакцинация.
- В. Изоляция пациента.

Г. Физические упражнения.

115. Что означает стадия СПИД?

- А. Системная профилактика инфекционных заболеваний.
- Б. Симптоматическая прогрессирующая инфекция дефицита.
- В. Сообщество людей с иммунодефицитом.
- Г. Стратегия предотвращения инфекций и дефицита.

116. Какая главная цель антиретровирусной терапии (АРТ) при ВИЧ-инфекции?

- А. Излечение от ВИЧ-инфекции.
- Б. Предотвращение передачи ВИЧ другим людям.
- В. Улучшение качества жизни пациента.
- Г. Все вышеперечисленное.

117. Какие органы и системы организма могут быть поражены ВИЧ-инфекцией?

- А. Центральная нервная система.
- Б. Кровь и иммунная система.
- В. Кожа и слизистые оболочки.
- Г. Все вышеперечисленное.

118. Какие меры можно предпринять для предотвращения ВИЧ-инфекции?

- А. Использование презервативов при половом контакте.
- Б. Избегание общего использования игл и шприцов.
- В. Прохождение регулярного скрининга и тестирования на ВИЧ.
- Г. Все вышеперечисленное.

119. Какие препараты используются для лечения ВИЧ-инфекции?

- А. Ингибиторы протеазы.
- Б. Интегразные ингибиторы.
- В. Нуклеозидные и нуклеотидные ингибиторы обратной транскриптазы.
- Г. Все вышеперечисленные.

120. Что такое перинатальная передача ВИЧ?

- А. Передача ВИЧ от одного ребенка к другому
- Б. Передача ВИЧ от матери к ребенку во время беременности, родов или грудного вскармливания
- В. Передача ВИЧ через кровь при трансфузии
- Г. Передача ВИЧ при половом контакте.

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»
Е.Н.Гисцева

Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

Фонд оценочных средств

**Б1.О.13 Иностранный язык
Обязательная часть**

Специальность 31.05.01 Лечебное дело
Уровень высшего образования: специалитет;
квалификация: врач-лечебник
Форма обучения: очная
Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988
- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Устав и локальные акты Института

1 Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Иностранный язык

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Универсальные компетенции		
УК-4	Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия	ИУК-4.1 Умеет устанавливать и развивать профессиональные контакты, включая обмен информацией и выработку стратегии взаимодействия

2. Перечень тем, вопросов, практических заданий для подготовки к промежуточной аттестации:

Перечень вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины.

1. Основы деловой документации.
2. Вводно-коррективный курс. Введение. Фонетика. Правила чтения.
3. Предлоги места (in, on, over, by), движения (to, from, into, out of), времени (at, in, on, for, during, since, till)
4. Функции и перевод слова either ... or, neither ... nor
5. Функции и перевод слова as.
6. Функции и перевод слова it.
7. Сложное дополнение.
8. Условные предложения всех типов в английском языке.
9. Сложное подлежащее. Функции и перевод слов aswellas, aswell.
10. Функции и перевод слова for.
11. Герундий.
12. Бессоюзные придаточные предложения.
13. Инфинитив в функции определения.
14. Функции и перевод слов due ... due to ...
15. Сравнительная конструкция the ... the ...
16. Инфинитив в функции подлежащего и обстоятельства.
17. Функции и перевод слов both, both ... and...
18. Независимый причастный оборот.
19. Причастия I, II совершенного и несовершенного вида в функции обстоятельства.
20. Функции и перевод слов after, before.
21. Согласование времен. Прямая и косвенная речь.
22. Причастия I, II совершенного и несовершенного вида в функции определения.
23. Функции и перевод слов since, as.
24. Условные предложения.
25. Употребление глагола в настоящем времени в значении будущего.
26. Эквиваленты модальных глаголов.
27. Социально-бытовая сфера: формальная и неформальная лексика.
28. Функции и перевод слов one/ones.
29. Времена группы Perfect Continuous (Passive Voice).
30. Времена группы Perfect (Passive Voice).
31. Времена группы Continuous (Passive Voice).
32. Времена группы Indefinite (Passive Voice).
33. Функции и перевод слов because, because of.
34. Степени сравнения прилагательных.
35. Фразовые глаголы.

- 36. Функции и перевод слова that/those.
 - 37. Времена группы Perfect Continuous (Active).
 - 38. Времена группы Perfect (Active).
 - 39. Времена группы Continuous.
 - 40. Времена группы Indefinite (Simple).
 - 41. Местоимения указательные.
 - 42. Местоимения возвратные.
 - 43. Местоимения относительные.
 - 44. Местоимения притяжательные, абсолютная форма притяжательных местоимений.
 - 45. Местоимения личные, объектный падеж личных местоимений.
 - 46. Основные формы глагола to be.
 - 47. Оборот there is/are.
 - 48. Притяжательный падеж имен существительных.
 - 49. Единственное и множественное число имен существительных.
 - 50. Артикль: определенный, неопределенный, нулевой.
- 

2. Тестовые задание для промежуточной аттестации

2. Тестовые задания по проверке знаний и умений распознавания и употребления лексики

- 1) Термин «health protection» означает:
 - a) быть здоровым
 - b) плохое здоровье
 - c) охрана здоровья
- 2) Термин «credit» означает:
 - a) экзамен
 - b) зачет
 - c) практика
- 3) Термин «anatomical terms» означает:
 - a) анатомия
 - b) анатомические термины
 - c) анатомка
- 4) Термин «head of the Department» означает:
 - a) зав. кафедрой
 - b) зав. курсом
 - c) ректор
- 5) Термин «to divide» означает:
 - a) определять
 - b) устанавливать
 - c) разделять
- 6) Термин «scientific society» означает:
 - a) научный кружок
 - b) научный доклад
 - c) научный термин
- 7) Термин «уделять внимание чему-либо» означает:
 - a) to care
 - b) to pay attention to
 - c) medical attention
- 8) Термин «membraneous» означает:
 - a) слизистый
 - b) перепончатый
 - c) гладкий

9) Термин «vital capacity of the lungs» означает:

- a) жизненная емкость легких
- b) очертание
- c) уровень

10) Термин «to treat people» означает:

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

11) Термин «subinternship» означает:

- a) курсы повышения квалификации
- b) субординатура
- c) аспирантура

12) Термин «angina pectoris» означает:

- a) ангина
- b) стенокардия
- c) грипп

13) Закончите предложение по смыслу:

The medicine prescribed in case of sleeplessness is...

- a) laxatives
- b) sleeping pills
- c) cream

14) Термин «drug cabinet» означает:

- a) ящик для хранения лекарств
- b) кабинет врача
- c) аптека

15) Термин «severe pain» означает:

- a) острая боль
- b) сильная боль
- c) режущая боль

16) Вставьте пропущенное слово:

..... may cause an unfavorable reaction.

- a) An overdosage
- b) A good mood
- c) Pain

17) Закончите предложение по смыслу:

A therapist was questioning the patient ...

- a) with great pleasure
- b) thoroughly
- c) without any interest

18) Закончите предложение по смыслу:

The nurse was giving the patient ...

- a) a present
- b) an injection
- c) a cup

19) Термин «to fall ill» означает:

- a) заболеть
- b) упасть
- c) влюбиться

20) Термин «substernal area» переводится как:

- a) загрудинная область
- b) ближайший
- c) боковой

21) Термин «measles» переводится как:

- a) корь
- b) ветрянка
- c) скарлатина

22) Вставьте пропущенное слово:

My younger sister had a ... throat.

- a) sore
- b) ill
- c) cold

23) Термин «disease» означает:

- a) заболевание
- b) лекарство
- c) ангина

24) The method of introducing a medicine into the vein называется:

- a) intravenous injection
- b) intramuscular injection
- c) subcutaneous injection

25) The treatment that causes good results называется:

- a) effective

- b) poisonous
- c) mild

26) Вставьте пропущенное слово:

The patient with appendicitis must be treated at a ... department.

- a) surgical
- b) reanimation (resuscitation)
- c) therapeutic

27) Выберите правильный ответ:

The patient has a bad ache in his ear. What specialist must examine him?

- a) cardiologist
- b) therapist
- c) otolaryngologist

28) Выберите правильный ответ:

The patient complains of a general malaise, early fatigue on exertion, cardiac discomfort and palpitation.

What specialist must examine this patient?

- a) surgeon
- b) otolaryngologist
- c) cardiologist

29) Выберите правильный ответ:

Patients with perforated ulcers are known to complain of ...

- a) an acute pain in the stomach
- b) a sharp pain in the substernal area in the chest
- c) a headache

30) Выберите правильный ответ:

This disease is characterized by pains, hemorrhages, nausea and vomiting.

- a) angina pectoris
- b) pneumonia
- c) ulcer

31) Выберите правильный ответ:

In attacks of acute appendicitis the patient usually develops ...

- a) profuse external bleeding
- b) blood vomiting
- c) sharp pains in the epigastrium

32) Выберите правильный ответ:

Perforating ulcers are characterized by ...

- a) dull constant pains

- b) acute pain in the stomach
- c) sharp pain in the substernal area

33) Выберите правильный ответ:

In the adult the skeleton has over...

- a) 50 bones
- b) 350 bones
- c) 200 bones

34) The bones consist of...

- a) organic substance
- b) organic and inorganic substance
- c) inorganic substance

35) The thoracic cavity was examined by...

- a) ultrasound examination
- b) X-ray
- c) palpating

36) In the first term medical students are taught...

- a) basic theoretical subjects
- b) clinical subjects
- c) surgery

37) Закончите предложения по смыслу:

The weight of the human brain is...:

- a) from one to two kg
- b) less than 1 kg
- c) more than 2 kg

38) The brain is the center...

- a) of a wide system of communication
- b) of the human body
- c) of the skull.

39) To be a good doctor in future means...

- a) to study well at the University
- b) to attend lectures
- c) to get good marks in sciences

40) The patients with tuberculosis must be treated...

- a) at home
- b) at the hospital
- c) at the polyclinic

- 41) The skeleton is composed of...
- a) muscles
 - b) bones
 - c) nerves and blood vessels
- 42) Перевод термина «сокращение мышц» означает:
- a) muscular fiber
 - b) contraction of muscles
 - c) structure of muscles
- 43) Перевод термина «vital capacity of the lungs» означает:
- a) жизненная емкость легких
 - b) строение легких
 - c) обмен газов в легких
- 44) Перевод термина «portal vein» означает:
- a) закупорка вен
 - b) полая вена
 - c) воротная вена
- 45) Перевод термина «диагноз заболевания» означает:
- a) diagnosis of a disease
 - b) to be ill
 - c) to suffer from a disease
- 46) Перевод термина «rate of heartbeat» означает:
- a) частота дыхания
 - b) частота сердечных ударов
 - c) диастола
- 47) Перевод термина «for internal use» означает:
- a) для приема внутрь
 - b) для наружного применения
 - c) для инъекций
- 48) Перевод термина «recovery» означает:
- a) заболеть
 - b) выздоравливать
 - c) выздоровление
- 49) Перевод термина «to catch a cold» означает:
- a) простудиться
 - b) заболеть

- с) кашлять
- 50) Термин «to fill in a case history» означает:
а) анамнез больного
б) заполнять историю болезни
с) история болезни пациента
- 51) Термин «соединительная ткань» означает:
а) connective tissue
б) fluid tissue
с) hard tissue
- 52) Термин «pulse rate» означает:
а) частота сердечных сокращений
б) частота дыхания
с) частота пульса
- 53) Термин «red blood cells» означает:
а) эритроциты
б) тромбоциты
с) плазма крови
- 54) Термин «при физической нагрузке» означает:
а) on physical exertion
б) at rest
с) during sleep
- 55) Термин «to complain of» означает:
а) жалобы
б) жаловаться на ...
с) осматривать больного
- 56) Термин «сделать рентген» означает:
а) to make X-ray
б) X-ray picture
с) X-ray examination
- 57) Термин «внутренний орган» означает:
а) distal organ
б) inner organ
с) posterior organ
- 58) Термин «to be born» означает:
а) рожать

- b) родиться
 - c) рожденный
- 59) Термин «to discharge» означает:
- a) оценивать
 - b) выводить
 - c) выделять
- 60) Термин «pulmonary circulation» означает:
- a) кровообращение
 - b) малый круг кровообращения
 - c) большой круг кровообращения
- 61) Термин «umbilical area» означает:
- a) брюшная область
 - b) пупочная область
 - c) подреберная область
- 62) Термин «prostration» означает:
- a) быть в бреду
 - b) изнеможение
 - c) выздоровление
- 63) Термин «constipation» означает:
- a) запор
 - b) раздражение
 - c) диарея
- 64) Термин «jaundice» означает:
- a) желтуха
 - b) гепатит
 - c) желтый
- 65) Термин «digestion» означает:
- a) выталкивание
 - b) пищеварение
 - c) пищевые остатки
- 66) Термин «perforated ulcer» означает:
- a) проникающая язва
 - b) перфорирование
 - c) прободная язва
- 67) Термин «congenital» означает:
- a) заразный

- b) врожденный
 - c) наследственный
- 68) Термин «disturbance» означает:
- a) разрушение
 - b) расстройство
 - c) уменьшение
- 69) Термин «quinsy» означает:
- a) ангина
 - b) стенокардия
 - c) больное горло
- 70) Термин «in order to» означает:
- a) назначить
 - b) для того чтобы...
 - c) заказать лекарство

2. Тестовые задания по проверке знаний и умений распознавания и употребления грамматических явлений

- 1) Выберите нужную форму глагола:
There ... a lecture on Chemistry tomorrow.
- a) will be
 - b) was
 - c) to be
- 2) Выберите нужную форму глагола:
The academic year ... of two terms.
- a) consists
 - b) to consist
 - c) consisted
- 3) Выберите нужный вспомогательный глагол:
What ... he ... now?
- a) has, done
 - b) is; doing
 - c) will, do
- 4) Выберите нужный вспомогательный глагол:
... he read articles in foreign languages?
- a) did
 - b) do
 - c) does
- 5) Выберите нужную форму глагола:

She ... as a nurse at a hospital.

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

6) Выберите нужную форму глагола:

Doctors ... responsible for the patients' lives.

- a) to be
- b) is
- c) are

7) Выберите нужную форму глагола:

The students ... practical classes in Surgery tomorrow.

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

8) Выберите нужную форму глагола:

The skeleton ... of over 200 bones.

- a) compose
- b) is composed
- c) are composed

9) Выберите нужную форму глагола:

The pelvis ... the lower extremity with the trunk.

- a) connects
- b) connect
- c) is connected

10) Выберите нужный модальный глагол:

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

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

11) Выберите нужную форму глагола:

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

- a) receive
- b) receives
- c) receiving

12) Выберите нужный модальный глагол:

Medical students ... know Anatomy well.

- a) must
- b) can

c) may

13) Выберите нужный вспомогательный глагол:

What ... you doing now?

a) is

b) am

c) are

14) Выберите нужную форму глагола:

... your mother a heart disease?

a) has

b) have

c) do

15) Выберите нужный вспомогательный глагол:

... your fellow-student get a stipend?

a) do

b) does

c) is

16) Выберите нужный вспомогательный глагол:

... he plan to begin his scientific work in a year?

a) will

b) do

c) does

17) Выберите нужный вспомогательный глагол:

... you know Anatomy well?

a) do

b) does

c) will be

18) Выберите нужную форму глагола:

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

a) has

b) have

c) had have

19) Выберите нужную форму глагола:

We ... a meeting tomorrow.

a) had

b) has

c) will have

20) Выберите нужную форму глагола:

... you have a lecture in Anatomy yesterday?

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

21) Выберите нужный вспомогательный глагол:

He ... study French as he studies English.

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

22) Выберите нужную форму глагола:

We ... doctors in future.

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

23) Выберите нужную форму глагола:

Our University ... in 1938.

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

24) Выберите нужную форму глагола:

My sister ... of a bad cough yesterday.

- a) complained
- b) complains
- c) will complain

25) Выберите нужный модальный глагол:

You ... follow the doctor's instructions.

- a) have to
- b) ought to
- c) may

26) Выберите нужную форму глагола:

The students ... corpses now.

- a) were dissecting
- b) dissect
- c) are dissecting

27) Выберите нужную форму глагола:

The doctor ... at the clinic from 9 a.m. till 2 p.m. yesterday.

- a) is working

- b) works
- c) was working

28) Выберите нужную форму глагола:

Patient ... a week ago.

- a) operated on
- b) was operated on
- c) to operate on

29) Выберите нужный модальный глагол:

This patient ... already walk.

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

30) Выберите нужный вспомогательный глагол:

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

- a) do
- b) does
- c) are

31) Выберите нужный вспомогательный глагол:

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

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

32) Выберите нужную форму глагола:

The doctor ... have an operation tomorrow morning.

- a) will not
- b) do not
- c) had not

33) Выберите нужную форму глагола:

I ... seen this patient since then.

- a) have not
- b) has not
- c) had not

34) Выберите нужную форму глагола:

The patient ... since early morning.

- a) hasn't slept
- b) haven't slept
- c) slept

35) Выберите нужную форму глагола:
When ... they published the book on their discoveries?

- a) have
- b) has
- c) did

36) Выберите нужную форму глагола:
A laboratory assistant ... an electrocardiogram.

- a) takes
- b) taking
- s) to take

37) Выберите нужную форму глагола:
The large cavity ... the cranial cavity.

- a) are called
- b) is called
- c) had called

38) Выберите нужную форму глагола:
The lower extremity ... with the trunk by the pelvis.

- a) connected
- b) connects
- c) is connected

39) Выберите нужную форму глагола:
Great research work...out by many scientists to determine the functions of the muscles many years ago.

- a) were carried
- b) was carried
- c) carried

40) Выберите нужную форму глагола:
The lecturer told that the free extremities ... by the long muscles.

- a) formed
- b) were formed
- c) will be formed

41) Выберите нужную форму глагола:
Next Friday Professor Petrov ... a lecture on the structure of the muscles.

- a) will deliver
- b) deliver
- c) delivered

42) Выберите нужную форму глагола:

The increase of the chest volume ... the lungs to extend.

- a) enable
- b) enables
- c) to enable

43) Выберите нужную форму глагола:

The physiology of the lungs ... associated with their structure.

- a) has
- b) are
- c) is

44) Выберите правильный вариант ответа:

Neither the blood pressure ... the heart sounds were abnormal.

- a) or
- b) nor
- c) no

45) Выберите нужную форму глагола:

The ... condition of the patient became worse yesterday.

- a) changed
- b) changing
- c) having changed

46) Выберите нужный модальный глагол:

The overdosage ... cause death.

- a) may
- b) must
- c) was

47) Выберите нужную форму глагола:

The doctor ... him for tuberculosis.

- a) treat
- b) treated
- c) treats

48) Выберите нужную форму глагола:

Yesterday the doctor ... the nurse to prepare all analysis.

- a) ask
- b) will ask
- c) asked

49) Выберите нужную форму глагола:

At the conference I ... the doctor of our hospital yesterday.

- a) met
- b) meet

c) meets

50) Выберите нужную форму глагола:

During this period they ... as nurses.

a) worked

b) work

c) works

51) Выберите нужную форму глагола:

The doctor ... the patient before we came.

a) had examined

b) has examined

c) have examined

52) Выберите нужную форму глагола:

The overdosage of a poisonous drug may ... death.

a) caused

b) to cause

c) cause

53) Выберите нужную форму глагола:

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

a) are seen

b) will be seen

c) to see

54) Выберите нужную форму глагола:

When ... the patient the doctor examines him thoroughly.

a) hospitalizing

b) hospitalized

c) to hospitalize

55) Выберите нужную форму глагола:

... to a patient any drugs the physician has to explain how it is to be taken.

a) prescribed

b) to prescribe

c) prescribing

56) Выберите правильный вариант ответа:

The development of complications ... by the proper treatment.

a) to prevent

b) is prevented

c) prevents

57) Выберите нужную форму глагола:

The patient with the grippe usually ... home treatment.

- a) followed
- b) follows
- c) will follow

58) Выберите нужную форму глагола:

The doctor ... antibiotic therapy if the laboratory findings confirm his diagnosis.

- a) administered
- b) administers
- c) will administer

59) Выберите нужную форму глагола:

I ... the district polyclinic the day before yesterday.

- a) rang up
- b) rings up
- c) to ring up

60) Выберите нужную форму глагола:

... the patient the doctor usually feels his pulse.

- a) to examine
- b) examining
- c) examined

61) Выберите нужную форму глагола:

The doctor wants him ... the operation.

- a) undergone
- b) underwent
- c) to undergo

62) Выберите нужную форму глагола:

They are found ... inflammation.

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

63) Выберите нужную форму глагола:

He ... to follow home treatment.

- a) allows
- b) allow
- c) was allowed

64) Выберите правильный вариант ответа:

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

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

65) Выберите нужную форму глагола:

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

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

66) Выберите нужную форму глагола:

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

- a) examined
- b) had examined
- c) has examined

67) Выберите нужную форму глагола:

The doctor stated that the patient

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

68) Выберите нужную форму глагола:

It was estimated that blood ... a fluid tissue.

- a) are
- b) is
- c) was

69) Выберите нужную форму глагола:

The patient ... his health by the end of the year.

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

70) Выберите нужную форму глагола:

I. M. Sechenov ... the process of absorption of carbon dioxide by the solutions of salts.

- a) investigated
- b) investigates
- c) investigate

3. Тестовые задания по проверке знаний фразеологических выражений медицинского характера

1) Закончите предложение логически:

The skeleton of the head is called the

- a) coccyx
- b) skull
- c) pelvis

2) Закончите предложение логически:

The main part of the head and face is called

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

3) Закончите предложение логически:

The bones of the skull are connected with

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

4) Выберите правильный ответ:

What is the organ of taste?

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

5) Выберите правильный ответ:

What organ comes below the stomach?

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

6) Выберите правильный ответ:

What organ is the gallbladder?

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

7) Выберите правильный вариант ответа:

The period of rest of the cardiac muscle is called

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

8) Выберите правильный ответ на вопрос:

What are important structures of the mouth?

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

9) Выберите правильный вариант ответа:

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

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

10) Закончите предложение логически:

A temperature list is used for

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

11) Выберите правильный ответ:

What parts does the large intestine consist of?

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

12) Выберите правильный ответ:

What is the first division of the alimentary tract?

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

13) Закончите предложение логически:

The most numerous cellular elements of blood are

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

14) Закончите предложение логически:

Blood is...

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

15) Закончите предложение логически:

The right ventricle discharges out the blood to the lungs

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

16) Закончите предложение логически:

The blood is brought to the lungs through the

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

17) Закончите предложение логически:

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

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

18) Закончите предложение логически:

Each cardiac cycle consists of

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

19) Закончите предложение логически:

The rate of heart contractions is regulated

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

20) Выберите правильный вариант ответа:

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

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

21) Выберите правильный вариант ответа:

The patients' results after the treatment are written down in

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

22) Выберите правильный вариант ответа:

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

- a) the diastole

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

23) Выберите правильный ответ на вопрос:

What is the role of the ventricle?

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

24) Выберите правильный ответ на вопрос:

What kind of organs are the liver and gallbladder?

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

25) Do you feel pain here? переводится как:

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

26) Show me your tongue, please переводится как:

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

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

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

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

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

29) You must be operated on переводится как:

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

30) Закончите предложение по смыслу:

A physician listens to the patients...

- a) lungs
- b) bones

c) veins

32) Закончите предложение по смыслу:

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

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

33) Закончите предложение по смыслу:

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

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

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

- a) Он пожаловался врачу на слабую боль.
- в) Он пожаловался врачу на сильную головную боль.
- с) Он пожаловался врачу на зубную боль.

35) Is it hard to swallow? переводится как:

- a) Тяжело глотать?
- в) Тяжело ходить?
- с) Трудно разговаривать?

36) Выберите правильный ответ:

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

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

37) Выберите правильный ответ:

A therapist is ...

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

38) Выберите правильный ответ:

A neurologist is ...

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

39) Выберите правильный ответ:

A district doctor is ...

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

40) Выберите правильный ответ:

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

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

41) Выберите правильный ответ:

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

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

42) Выберите правильный ответ:

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

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

43) Выберите правильный ответ:

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

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

44) Выберите правильный ответ:

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

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

45) Выберите правильный ответ:

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

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

46) Выберите правильный ответ:

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

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

47) Выберите правильный ответ:

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

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

48) Выберите правильный ответ:

The term “aetiology” means ...

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

49) Выберите правильный ответ:

The term “pathogenesis” means ...

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

50). Выберите правильный ответ:

Why are patients X-rayed?

- a) to reveal impairments in some inner organs
- b) to determine the causative agents
- c) to prevent a disease

51). Выберите правильный перевод фразы:

When did the pain begin first? Переводится как:

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

52) Have you got a health insurance certificate? Переводится как:

- a) У вас есть свидетельство о страховании на случай болезни?
- b) Вы получили свидетельство о страховании?
- c) Покажите ваше свидетельство о страховании.

53) I feel pains in my stomach. Переводится как:

- a) Я ощущаю боль в желудке.
- b) У меня болит спина.
- c) У меня боли в животе.

54) What's your complaint? Переводится как:

- a) Что у вас болит?
- b) На что вы жалуетесь?

с) Чем вы болели раньше?

55) What diseases have you suffered in the past? Переводится как:

а) Чем вы болели в этом году?

б) Какие болезни вы перенесли в прошлом?

с) Какие болезни вы перенесли в детстве?

56) Do you take medicines regularly? Переводится как:

а) Какие лекарства вы принимаете?

б) Вы принимаете лекарства после еды?

с) Вы принимаете лекарства регулярно?

57) How do I get to the nearest hospital? Переводится как:

а) Как мне добраться до ближайшей аптеки?

б) Как мне попасть в ближайшую больницу?

с) Где здесь больница?

58) We urgently need a doctor. Переводится как:

а) Мы вызвали врача.

б) Нам необходимо вызвать врача.

с) Нам срочно нужен врач.

59) Where is the first-aid station? Переводится как:

а) Где ближайший фельдшерский пункт?

б) Где находится станция скорой помощи?

с) Где врач скорой помощи?

60) I was treated for the ulcer of the stomach. Переводится как:

а) Я лечился по поводу язвы желудка.

б) Я лечился по поводу болезни печени.

с) Я часто лечусь по поводу болезни желудка.

№ задания	верный вариант	№ задания	верный вариант	№ задания	верный вариант
раздел 1		раздел 2		раздел 3	
1. с		1. а		1. b	
2. b		2. а		2. b	
3. b		3. b		3. с	
4. а		4. с		4. с	
5. с		5. а		5. а	
6. а		6. с		6. с	
7. b		7. а		7. с	
8. b		8. b		8. b	
9. а		9. а		9. а	
10. а		10. а		10. b	
11. b		11. b		11. b	
12. b		12. а		12. а	
13. b		13. с		13. b	
14. а		14. а		14. с	
15. а		15. b		15. b	
16. а		16. а		16. с	
17. b		17. а		17. а	
18. b		18. b		18. а	
19. а		19. с		19. b	
20. а		20. b		20. а	
21. а		21. а		21. с	
22. а		22. b		22. а	
23. а		23. с		23. а	
24. а		24. а		24. с	
25. а		25. b		25. а	
26. а		26. с		26. b	
27. с		27. с		27. с	
28. с		28. b		28. а	
29. а		29. а		29. b	
30. с		30. а		30. а	
31. с		31. а		31. а	
32. b		32. а		32. а	
33. с		33. а		33. а	
34. b		34. а		34. b	
35. b		35. а		35. а	
36. а		36. а		36. а	
37. а		37. b		37. а	
38. а		38. с		38. b	
39. а		39. b		39. с	
40. b		40. b		40. а	
41. b		41. а		41. с	
42. b		42. b		42. с	
43. а		43. с		43. с	
44. с		44. b		44. b	
45. а		45. а		45. с	
46. b		46. а		46. с	
47. а		47. с		47. а	
48. с		48. с		48. b	
49. а		49. а		49. b	

50. b	50. b	50. a
51. a	51. a	51. b
52. c	52. c	52. a
53. a	53. a	53. a
54. a	54. a	54. b
55. b	55. c	55. b
56. a	56. b	56. c
57. b	57. b	57. b
58. b	58. c	58. c
59. c	59. a	59. b
60. b	60. b	60. a
61. b	61. c	
62. b	62. a	
63. a	63. c	
64. a	64. b	
65. b	65. a	
66. c	66. b	
67. b	67. a	
68. b	68. b	
69. a	69. b	
70. b	70. a	

4. Ситуационные задачи

Тема «Студент-медик о себе»

Ситуация № 1

В этом году вы не смогли поступить в медицинский университет. Вы нашли работу медсестры в больнице. Что вы сможете рассказать о себе при поступлении на работу?

Задание

Составьте монолог по заданной ситуации

Тема «Студент-медик о себе»

Ситуация № 2

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

Задание

Составьте диалог по заданной ситуации

Тема «Студент-медик о себе»

Ситуация № 3

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

Задание

Составьте диалог по заданной ситуации

Тема «Медицинский университет»

Ситуация № 1

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

Задание

Составьте диалог по заданной ситуации

Тема «Медицинский университет»

Ситуация №2

Вы – студент Ставропольского медицинского института. Ваш лучший друг (подруга) – студентка ЧОУ ВО МИБ. Побеседуйте с ним о возможностях, которые предоставляет ваш университет для поддержания здорового образа жизни своих студентов.

Задание

Составьте диалог по заданной ситуации

Тема «Медицинский университет»

Ситуация №3

Вы – студент Ставропольского медицинского института. Ваш знакомый учится в Московском медицинском университете им. Сеченова. Расскажите друг другу о своих вузах.

Задание

Составьте диалог по заданной ситуации

Тема «Медицинский университет»

Ситуация №4

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

Задание

Составьте монолог по заданной ситуации

Тема «Медицинский университет»

Ситуация №5

Ваша младшая сестра выбирает профессию. Посоветуйте ей поступить в Уральский медицинский институт. Приведите свои доводы.

Задание

Составьте монолог по заданной ситуации

Тема «Медицинский университет»

Ситуация №6

В Ставропольский медицинский институт приехали учиться студенты-иностранцы. Расскажите им о системе обучения в ВУЗе.

Задание

Составьте монолог по заданной ситуации

Тема «Медицинское обслуживание в России»

Ситуация № 1

Представьте, что Вы участковый врач-терапевт. К Вам на прием пришел больной с различными жалобами. Расскажите, как врач проводит медицинский осмотр, и какие анализы назначает сдать пациенту, чтобы поставить правильный диагноз. Что Вы будете делать в случае тяжелого заболевания пациента?

Задание

Составьте монолог по заданной ситуации.

Тема «Медицинское обслуживание в России»

Ситуация № 2

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

Задание

Составьте монолог по заданной ситуации.

Тема «Медицинское обслуживание в России»

Ситуация № 3

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

Задание

Составьте диалог по заданной ситуации.

Тема «Медицинское обслуживание в России»

Ситуация № 4

В аптеку приходит пожилая женщина заказать лекарства по рецепту и купить медикаменты и различные предметы медицинского употребления без рецепта. Фармацевт терпеливо объясняет ей, в каких отделах она может это сделать по рецепту, как долго ей следует ждать и как скоро она может получить заказанное лекарство. Аптекарь дает рекомендации по ее употреблению.

Задание

Составьте диалог по заданной ситуации.

Тема «Медицинское обслуживание в России»

Ситуация № 5

Ваша подруга из Лондона интересуется работой аптеки в Вашем городе. Расскажите ей, какие отделы есть в аптеке, какие лекарства, и в каком отделе можно купить или заказать по рецепту.

Задание

Составьте монолог по заданной ситуации.

Тема «Медицинское обслуживание в России»

Ситуация № 6

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

Задание

Составьте диалог по заданной ситуации.

Тема «Медицинское образование в России»

Ситуация №1

Представьте, что вы хотите стать врачом. Расспросите своего друга, который учится в медицинском университете, что необходимо для поступления в медицинский ВУЗ.

Задание

Составьте диалог по заданной ситуации

Тема «Медицинское образование в России»

Ситуация №2

Представьте, что вы учитесь на биологическом факультете. Ваш друг является студентом 2 курса медицинского университета. Поговорите с ним об учебных предметах, которые изучает каждый из вас.

Задание

Составьте диалог по заданной ситуации

Тема «Медицинское образование в России»

Ситуация №3

Вообразите, что вы являетесь студентом 1 курса факультета «Сестринское дело». Вы встретились с вашим приятелем, который учится уже на 4 курсе. Расспросите его об изучении спец.предметов и мед. практики в больницах.

Задание

Составьте диалог по заданной ситуации

Тема «Медицинское образование в России»

Ситуация №4

Вы учитесь на одном курсе со студентом из Китая. Расскажите ему о системе мед. образования в России.

Задание

Составьте монолог по заданной ситуации

Тема «Медицинское образование в России»

Ситуация №5

Представьте, что вы выпускник медицинского института. Расскажите, где Вы, проработав по специальности, сможете повысить свою квалификацию и заняться научной деятельностью.

Задание

Составьте монолог по заданной ситуации

Тема «Медицинское образование в России»

Ситуация №6

Представьте, что вы студент-медик 2 курса. Расскажите, из чего складывается ваша программа обучения, и о предметах, которые вы изучаете на младших курсах, и будете изучать на старших курсах.

Задание

Составьте монолог по заданной ситуации

Тема «Методы обследования больного»

Ситуация №1

Представьте, что вы участковый врач-терапевт. К вам на прием пришел больной, который жалуется на высокую температуру, боль в горле, кашель.

Как вы будете осматривать его, и какие анализы он должен будет сделать, чтобы вы поставили правильный диагноз.

Задание

Составьте диалог по заданной ситуации

Тема «Методы обследования больного»

Ситуация №2

Вообразите, что вы врач-кардиолог. К вам на прием пришел больной, который жалуется на боль в сердце и высокое давление. Как вы будете осматривать его, и какие действия предпримете далее. Какое лечение вы пропишете ему.

Задание

Составьте диалог по заданной ситуации

Тема «Методы обследования больного»

Ситуация №3

Представьте, что вы преподаватель кафедры терапии медицинского вуза. На занятии вы спрашиваете студента о методах физического осмотра пациента и о дополнительных исследованиях, которые помогают врачу поставить правильный диагноз.

Задание

Составьте диалог по заданной ситуации

Тема «Методы обследования больного»

Ситуация №4

Представьте, что вы посетили первое занятие по терапии в терапевтическом отделении больницы. Расскажите о своих впечатлениях после осмотра больных.

Задание

Составьте монолог по заданной ситуации

Тема «Методы обследования больного»

Ситуация №5

Представьте, что вы врач-хирург. Больной жалуется на боли в животе. Как вы проведете осмотр этого больного, и какие дополнительные анализы будете использовать, чтобы поставить правильный диагноз.

Задание

Составьте монолог по заданной ситуации

Тема «Методы обследования больного»

Ситуация №6

Вообразите, что вы являетесь заведующим медицинской клинической лабораторией. Расскажите, какие анализы делаются в вашей лаборатории, чтобы помочь врачам поставить правильный диагноз.

Задание

Составьте монолог по заданной ситуации

Тема «Больница»

Ситуация №1

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

Задание

Составьте диалог по заданной ситуации

Тема «Больница»

Ситуация №2

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

Задание

Составьте диалог по заданной ситуации

Тема «Больница»

Ситуация №3

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

Задание

Составьте диалог по заданной ситуации

Тема «Больница»

Ситуация №4

Представьте себе, что вы главный врач больницы. К вам приезжает делегация врачей из другого города, чтобы познакомиться с работой больницы (её структурой, персоналом). Расскажите о больнице, её отделениях, лаборатории и достижениях в лечении больных.

Задание

Составьте монолог по заданной ситуации

Тема «Больница»

Ситуация №5

Вообразите, что вы преподаватель кафедры хирургии, находящейся в больнице. К вам на первое занятие пришла группа студентов, и вы хотите познакомить их с хирургическим отделением. Проведите их по отделению и расскажите о его работе.

Задание

Составьте монолог по заданной ситуации

Тема «Больница»

Ситуация №6

Предположим, что вы находитесь на лечении в больнице по поводу холецистита. Лечение проходит успешно, вас собираются выписать из больницы. Вы довольны лечением, отношением к вам лечащего врача и обслуживающего персонала. Вы хотите написать положительный отзыв о больнице, отделении, работе врачей и медсестер, лечении. Что бы вы написали?

Задание

Составьте монолог по заданной ситуации

Тема «Великобритания»

Ситуация № 1

Вы собираетесь посетить Великобританию и составляете подробный маршрут путешествия по стране.

Задание

Составьте монолог по заданной ситуации.

Тема «Великобритания»

Ситуация № 2

Ваш друг-англичанин приглашает Вас на экскурсию по Лондон. Обещает показать Вам множество достопримечательностей

Задание

Составьте монолог по заданной ситуации.

Тема «Великобритания»

Ситуация № 3

Ваша бабушка смотрела передачу по телевизору о Великобритании и не поняла, кто же все-таки управляет страной. Объясните ей политическое устройство Великобритании.

Задание

Составьте монолог по заданной ситуации

Тема «Великобритания»

Ситуация № 4

Вы встретили друга и обсуждаете планы на лето. Поделитесь впечатлениями от поездки в Англию в прошлом году.

Задание

Составьте диалог по заданной ситуации

Тема «Великобритания»

Ситуация № 5

Вы обсуждаете с членом клуба любителей английского языка политическую, экономическую и общественную структуру Соединенного королевства.

Задание

Составьте диалог по заданной ситуации.

Тема «Великобритания»

Ситуация № 6

Вы прослушали лекцию о Великобритании и Вам не совсем понятно её географическое положение, климат, природа. Задайте вопросы лектору, чтобы прояснить некоторые детали.

Задание

Составьте диалог по заданной ситуации.

Критерии оценки:

оценка «**отлично**» выставляется студенту, при совершении незначительных ошибок в устной речи (10-15%);

оценка «**хорошо**» - при наличии в речи некоторых затруднений, ошибок до 25%;

оценка «**удовлетворительно**» ставится, если есть значительные трудности в изложении и беседе по теме, ошибки до 50%;

оценка «**неудовлетворительно**» выставляется, если отсутствуют основные навыки устной речи, ошибки свыше 50%.

5. Пример итоговой лексико-грамматической работы

I. Выберите правильный вариант перевода следующих слов:

1. слабость
a) weaken b) weakness c) weak
2. получающий
a) receiving b) received c) receive
3. перемещенный
a) displace b) displacing c) displaced
4. значение
a) mean b) meaning c) meant
5. излечимый
a) recover b) recovery c) recoverable
6. исследованный
a) investigated b) investigating c) investigation
7. разрез
a) incise b) incising c) incision

II. Определите, являются ли данные пары слов синонимами или антонимами. Обозначьте пары синонимов буквой «с», антонимов – «а»:

1. obstruction – occlusion
2. ailment – illness
3. death – recovery
4. incision – excision
5. outcome – result
6. to aggravate – to improve

III. Выберите правильный вариант перевода предложений с конструкциями «сложное дополнение» и «сложное подлежащее»:

1. We know the pain in renal colic to radiate downward towards the thigh.
a) Известно, что боль при почечной колике распространяется в направлении бедра.
b) Мы знаем, что боль при почечной колике распространяется в бедро.
c) Боль при почечной колике иррадирует в бедро.
2. An occlusion in main coronary arteries is thought to cause dangerous complications.
a) Закупорка в главных коронарных артериях вызывает опасные осложнения.
b) Мы считаем, что закупорка в главных коронарных артериях вызывает опасные осложнения.
c) Считается, что закупорка в главных коронарных артериях вызывает опасные осложнения.

3. Every one out of ten Americans has been estimated to suffer from insufficiency of blood supply to the heart.

a) Установлено, что каждый десятый американец страдает недостаточностью кровоснабжения сердца.

b) Недостаточность кровоснабжения сердца обнаруживается у каждого десятого американца.

c) Было установлено, что каждый десятый американец страдает сердечной недостаточностью.

4. The scientists have found the high blood pressure to result in a hardening (sclerosis) of blood vessels all over the body.

a) Ученые обнаружили, что высокое кровяное давление возникает в результате затвердевания (склероза) сосудов по всему организму.

b) Учеными обнаружено затвердевание (склероз) сосудов по всему организму в результате высокого кровяного давления.

c) Ученые обнаружили, что высокое КД приводит к затвердеванию (склерозу) сосудов по всему организму.

IV. Выберите правильный перевод -ing - форм на русский язык:

1. Paralysis often results from the plugging up of the blood vessels.

a) закупорка b) закупоривающий c) закупоривая

2. The coronary blood vessels surrounding the heart derive their name from the fact that they encircle the heart like a corona.

a) окружая b) окружающие c) окружение

3. Having smoked 10 cigarettes he felt bad.

a) выкуривая b) выкулив c) курящий

4. The main treatment of chronic bronchitis consists of eliminating the irritation that causes it.

a) устранение b) устранныя c) устраняющий

V. Заполните пропуски, выбрав подходящие по смыслу союзы:

1. The functions of the kidneys are ... numerous ... they require a high degree of correlation.

a) not only ... but b) so ... that c) either ... or

2. Heavy physical exercise, aging, obesity, smoking ... hypertension cause a coronary disease.

a) for b) as well as c) as well

3. The patient was admitted to hospital ... he was suffering from a severe pneumonia.

a) for b) as well as c) as well

4. Excision of the anterior hypophysis ... alters the lipid content of the liver ... inhibits the accumulation of the lipids in the livers of depancreatized animals.

a) either ... or

b) b) neither ... nor

c) c) so ... that

5. Internal secretions are necessary ... for proper growth and nutrition ... for normal mental development as well.

a) either ... or

b) neither ... nor

c) not only ... but

VI. Выберите правильный вариант перевода условных предложений:

1. All the sensations will be lost if cerebral hemispheres are destroyed.

a) Все ощущения будут потеряны, если полушария головного мозга будут разрушены.

b) Все ощущения были бы потеряны, если полушария головного мозга разрушены.

c) Все ощущения теряются, если полушария головного мозга разрушаются.

2. If the skin were kept intact no ordinary bacteria would get through it.

a) Если кожа остаётся неповрежденной, обычные бактерии не проникают через неё.

b) Если бы кожа оставалась неповрежденной, обычные бактерии не проникали бы через неё.

c) Если бы кожа осталась неповрежденной, обычные бактерии не проникли бы через неё.

3. The patient would not have developed this severe heart disease if he had given up smoking many years ago.

a) У пациента не развилось бы это серьёзное сердечное заболевание, если бы он бросил курить много лет назад.

b) У пациента не развивалось бы это серьёзное сердечное заболевание, если бы он бросил курить много лет назад.

c) У пациента не разовьётся серьёзное сердечное заболевание, если он бросит курить.

VII. Выберите необходимую форму глаголов-сказуемых:

1. Probably bacteria (to make) of various kinds of organisms.

a) is made b) are made c) make

2. By the end of the next week we (to explore) surgically the posterior tibial artery.

a) has been explored b) shall have explored c) had explored

3. The lecturer just (to demonstrate) an open fracture of the thorax.

a) have demonstrated b) has just demonstrated c) is demonstrating

4. Today the patient (to apply) plaster of Paris cast.

a) has been applied b) has applied c) is being applied

5. Before the practitioner came the patient's wound (to dress) by the nurse.

a) was dressed b) had been dressed c) dressed

VIII. Замените модальные глаголы их эквивалентами:

1. He must investigate some case reports before the lecture.
2. The students of this group may observe all the experimental patients with positive reactions for hepatitis.
3. The doctor could remove the kidney stone only operatively.

IX. Раскройте скобки, выбрав нужную форму причастия:

1. One week prior to admission to hospital the patient developed diarrhea (a) associated b) associating) with weakness and fever.
2. Stones are often carried in the kidneys for years (a) produced b) producing) no symptoms.
3. Oliguria or (a) decreased b) decreasing secretion of urine may be due to the number of renal factors.

X. Переведите фрагмент предложения, данный в скобках:

1. If a coronary artery (закупорена) the condition is called (коронарная закупорка).
2. Repeated (раздражение) of this ciliated mucous membrane can paralyze the action of cilia.
3. (Головная боль) may be one of the hypertension symptoms.
4. In case of gastric (язвы) the patient usually (жалуется на боль и изжогу) after meals.
5. There are structures in kidneys which are (восприимчивы) to disease.

XI. Используя словообразовательные элементы (over-, inter-, -ed, -ize, -ness), образуйте производные от слов, данных в скобках:

1. (damage) tissues
2. mild (weak)
3. (immune) the organism
4. (costal) area
5. (doing) hard work

6. Пример текста для контрольного перевода

Переведите текст на русский язык

Acute Cholecystitis

Among inflammatory disease of bile the most frequent is cholecystitis or the inflammation of the gallbladder. Cholecystitis is known to occur rarely in isolated condition, inflammatory processes both in the intrahepatic and extrahepatic ducts, sometimes with the involvement of the liver being associated with it. The main forms of cholecystitis are the following: catarrhal, purulent and gangrenous.

The patient with cholecystitis is known to complain of intense pain, it being localized in the right hypochondrium and in the umbilical area. An attack of pain is usually preceded by physical and mental overstrain, sharp physical movements or abnormalities in diet, fatty food and alcohol being responsible for the onset of pain. But sometimes pain is observed to appear suddenly in quite healthy persons. Pain may radiate to the right shoulder, right arm, sternum, and lumbar area, its intensity depending on the form of cholecystitis and the patient's sensitivity. The pain grows much worse when the patient is lying on his right side.

Переведите текст на английский язык

Противокашлевых препаратов

Бывают случаи, когда в самом начале болезни больного беспокоит мучительный кашель, который нередко доводит до рвоты, особенно пациентов младшего возраста. Мокрота при этом вырабатывается в малом количестве или слишком вязкая, чтобы откашливаться. Надсадный, истощающий кашель только отбирает последние силы и утяжеляет состояние больного. В этом случае показаны препараты, оказывающие влияние на центр регуляции кашля в головном мозгу.

Опасность применения наркотических противокашлевых средств заключается в формировании физической и психической зависимости и влияния на дыхательный центр продолговатого мозга, однако, только при превышении допустимой дозы и длительном применении. Наркотические противокашлевые продаются исключительно по рецепту врача. В младшем детском возрасте лучше воздержаться от употребления лекарств с содержанием кодеина. Тем более, что есть препараты центрального действия без наркотического эффекта.

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»

Е.Н.Гисцева

Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

Фонд оценочных средств

**Б1.О.15 История медицины
Обязательная часть**

Специальность 31.05.01 Лечебное дело
квалификация: врач-лечебник
Форма обучения: очная
Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988
- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Устав и локальные акты Институт

1 Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине История медицины

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Универсальные компетенции		
УК-5	Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия	ИУК-5.2 Имеет представления о правилах, традициях и нормах общения в иноязычных странах, понимает необходимость создания недискриминационной среды профессиональной деятельности ИУК-5.3 Умеет выстраивать социальное и профессиональное взаимодействие с учетом международного законодательства в области здравоохранения и особенностей межкультурного взаимодействия с представителями других этносов и конфессий, различных социальных групп

2. Перечень вопросов для подготовки к промежуточной аттестации

1. Определение понятия «история медицины». Цель, задачи и значение истории медицины. Разделы истории медицины.
2. Источники изучения истории медицины. Периодизация истории медицины.
3. Причины возникновения профессиональной этики. Основные этапы развития профессиональной этики врача.
4. Догиппократовский период развития профессиональной этики врача. Особенности. Виды регулирования в этот период.
5. Гиппократовский период развития профессиональной этики врача. Особенности этики Гиппократа.
6. Развитие профессиональной этики врача на этапе монотеистических религий, особенности.
7. Корпоративная медицинская этика, особенности.
8. Деонтологический период развития профессиональной этики врача, особенности. Причины разработки деонтологии.
9. Медбиоэтика как современный этап развития медицинской этики, причины возникновения.
10. Определение понятий "народное врачевание", "традиционная медицина", научная медицина". Их основные характеристики.
11. Основные этапы истории первобытного общества. Гипотеза «золотого века» в истории медицины. Источники о болезнях и врачевании в первобытную эру.
12. Современные представления о происхождении человека. Дискуссии о прародине человечества в современной науке. Процессы антропо- и социогенеза.
13. Болезни первобытного человека, представления об их причинах, зарождение коллективного врачевания.
14. Зарождение культов и фантастических верований (анимизм, тотемизм, фетишизм, магия). Их связь с врачеванием.
15. Трепанации черепов: причины и практика хирургического вмешательства в первобытном обществе.
16. Зарождение эмпирических знаний о врачевании. Роль природных лекарственных препаратов.
17. Мифология и врачевание в Древней Месопотамии. Законы Хаммурапи о правовом положении врачей.
18. Характерные черты и особенности древнеегипетской медицины.
19. Врачевание Древней Индии, достижения хирургии в Древней Индии классического периода.
20. Философские основы традиционной китайской медицины.
21. Методы предупреждения, диагностики и лечения заболеваний в Древнем Китае, учение о пульсе, дыхательная гимнастика (цигун и др.), иглоукалывание, моксы, вариоляция, массаж.
22. Мусульманская культура и особенности развития медицины в арабских Халифатах.
23. Алхимия и аптечное дело у восточных народов в период средневековья.
24. Больницы, медицинские школы при них у восточных народов в период средневековья.
25. Выдающиеся врачи арабского мира. Абу Бакр ар-Рази; его труды и вклад в развитие больничного дела. Абу-л-Касим аз-Захрави и его "Трактат о хирургии и инструментах".
26. Врачевание народов Средней Азии. Абу Али ибн Син (Avicenna).
27. Особенности развития традиционной медицины в средневековом Китае. - классические трактаты о лекарственных средствах средневекового Китая. Ли Шичжэнь и его "Великий травник".
28. Философские основы древнегреческой медицины, соотношение, эмпирического опыта и мифологии в греческом врачевании.
29. Храмовое врачевание в Древней Греции. Асклепейоны.

30. Медицина классического периода Древней Греции. Врачебные школы Греции.
31. Гиппократ II Великий. Врачебная этика.
32. Эллинистический период Древней Греции. Александрийский музейон в истории медицины. Достижения анатомии и хирургии.
33. Эллинистический период Древней Греции. Аристотель, Герофил, Эразистрат.
34. Периодизация истории и медицины Древнего Рима. Врачевание в царский период.
35. Медицина в Древнем Риме периода Республики. Начало организации медицинского дела, достижения военной медицины, терапии и хирургии.
36. Медицина в Древнем Риме периода Империи. Развитие медицинских знаний. Гален и Цельс. Их вклад в развитие анатомии, физиологии, фармакотерапии.
37. Положение врача на разных этапах истории Древнего Рима. Права и обязанности римского врача.
38. Христианство и медицина. Религиозно - философские основы врачевания европейской цивилизации. Галенизм.
39. Христианская этика и практика врачевания. Монастырские больницы.
40. Схоластика как метод средневекового образования. Высшая медицинская школа в Салерно. Университеты в Европе.
41. Светское врачевание. Развитие хирургии и фармации.
42. Эпидемии и методы борьбы с ними в Западной Европе.
43. Новые черты естествознания эпохи Возрождения. Опытный метод в науке.
44. Передовые научные центры эпохи Возрождения. Медицинское образование.
45. Андреас Везалий - основоположник научной анатомии.
46. Уильям Гарвей - создатель теории кровообращения.
47. Парацельс в истории медицины.
48. Джироламо Фракасторо и учение о заразных болезнях.
49. Амбруаз Паре, его вклад в развитие военной хирургии, ортопедии, акушерства.
50. Народное врачевание Руси до и после принятия христианства. Влияние византийской традиции врачевания.
51. Монастырская медицина в христианской Руси. Первые монастырские больницы.
52. Светская медицина в Древней Руси и Московском государстве.
53. Гигиена и санитарное благоустройство древнерусских городов.
54. Эпидемии повальных болезней в Древней Руси и меры их пресечения.
55. Аптекарский приказ. Становление государственной медицины в Московском государстве.
56. Великие естественно-научные открытия конца XVIII–XIX вв. и их влияние на развитие медицины.
57. Особенности медицины индустриального общества.
58. Становление гистологии, цитологии и эмбриологии.
59. Становление патологической анатомии как фундаментальной науки.
60. Физиология и экспериментальная медицина в XVIII-XIX вв.
61. Рождение медицинской микробиологии. Иммунология и бактериология.
62. Утверждение клинического метода лечения внутренних болезней в передовых медицинских центрах Западной Европы. Г.Бурхааве.
63. Первые методы и приборы физического обследования в Новое время (термометрия, перкуссия и посредственная аускультация).
64. Преобразования в хирургии середины XIX в.
65. Становление новых самостоятельных отраслей медицины в Новое время (психиатрии, педиатрии, акушерства и гинекологии, инфекционных болезней и эпидемиологии, стоматологии).
66. Развитие общественной медицины в Новое время. Становление профессиональной патологии и гигиены труда, экспериментальной гигиены.
67. Медицинское дело в России в XVIII в.
68. Становление медицинского образования в России в XVIII в.

69. Первые военные госпитали и госпитальная школа в Москве.
 70. Первый российский университет с медицинским факультетом.
 71. Деятельность в области медицины и естествознания М.В.Ломоносова.
 72. Деятельность А.М.Шумлянского и его роль в развитии медицины.
 73. Деятельность С.Г.Зыбелина и его роль в развитии медицины.
 74. Деятельность К.И.Щепина и его роль в развитии медицины.
 75. Деятельность М.Максимовича-Амбодика и его роль в развитии медицины.
 76. Эпидемии в России и меры борьбы с ними. Деятельность Д.С.Самойловича и его роль в развитии медицины.
 77. Система управления здравоохранением в России в I половине XIX в.
 78. Организация в России новых видов больничных учреждений в России в I половине XIX в..
 79. Дифференциация медицинской науки в России в I половине XIX века.
- Признаки выделения дисциплины в самостоятельную науку.
80. Развитие физиологии. Деятельность А.М.Филомафитского и Ф.И.Иноземцева.
 81. Развитие терапии. М.Я.Мудров как основоположник русской клинической медицины.
 82. Особенности развития анатомии и хирургии в России в I половине XIX века.
 83. Вклад в развитие отечественной медицины П.А.Загорского и И.Ф.Буша.
 84. Вклад в развитие отечественной медицины И.В.Буяльского.
 85. Вклад в развитие отечественной медицины Е.О.Мухина
 86. Деятельность Н.И.Пирогова и его роль в развитии отечественной медицины.
 87. Развитие и особенности земской медицины.
 88. Развитие анатомии в России во II половине XIX века.
 89. Развитие микробиологии в России во II половине XIX века.
 90. Деятельность И.И.Мечникова и его роль в развитии медицины.
 91. Деятельность И.М.Сеченова и его роль в развитии физиологии.
 92. Развитие терапии в России во II половине XIX века.
 93. Научная школа С.П.Боткина. Деятельность С.П.Боткина и В.П.Образцова и их роль в развитии терапии.
 94. Научная школа Г.А.Захарьина. Деятельность Г.А.Захарьина и А.А.Остроумова и их роль в развитии терапии.
 95. Развитие хирургии в России во II половине XIX века.
 96. Деятельность Н.В.Склифосовского и П.И.Дьяконова и их роль в развитии хирургии.
 97. Отечественная медицина на рубеже XIX-XX веков.
 98. Советская медицина в период ее зарождения и становления.
 99. Советская медицина в период индустриализации и предвоенный период
 100. Особенности советского здравоохранения в послевоенный период (1945-1991).
 101. История создания Наркомздрава РСФСР. Н.А.Семашко – первый нарком здравоохранения.
 102. Принципы советской медицины. Профилактическое направление советского здравоохранения.
 103. Становление советской медицинской науки.
 104. Ликвидация особо опасных инфекций в СССР.
 105. И.П.Павлов – «первый физиолог мира».
 106. Зарождение здравоохранения на Урале. Особенности становления медицины Урала в 18 веке.
 107. Развитие на Урале земской медицины.
 108. Основные направления деятельности здравоохранения на Урале в первые годы советской власти.
 109. Медицина Урала в годы Великой Отечественной войны.
 110. Развитие здравоохранения на Урале в послевоенные годы.

3. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

История медицины как предмет изучения

1. История медицины – это наука о:
 - 1) происхождении, развитии и современном состоянии медицины
 - 2) происхождении научных знаний медицины
 - 3) происхождении практических медицинских навыков
 - 4) народных средств врачевания
 - 5) лекарственных средствах
2. История медицины направлена на изучение:
 - 1) в основном истории развития медицинской деятельности
 - 2) в основном истории развития медицинских знаний
 - 3) развитие медицинской деятельности и медицинских знаний
 - 4) традиций и суеверий в области медицины
 - 5) современное состояние медицины
3. В чем заключается неразрывная связь медицинской практики и медицинских знаний?
 - 1) медицинская практика всегда была основана на научных медицинских знаниях
 - 2) медицинская практика часто направляет развитие медицинских знаний в ложное русло
 - 3) медицинская практика на современном этапе развития медицины имеет более важное значение, чем медицинские знания
 - 4) медицинская практика накапливает материал, обогащает медицинскую теорию и ставит перед ней новые задачи
 - 5) медицинская практика и медицинские знания не связаны между собой
4. Преподавание курса истории медицины раскрывает:
 - 1) общие закономерности всемирно-исторического процесса
 - 2) становление и развитие военной медицины от древних времен до современности
 - 3) достижения каждой новой эпохи в области культуры и науки
 - 4) современное состояние медицины и здравоохранения
 - 5) развитие медицинской деятельности и медицинских знаний
5. История медицины – наука, изучающая развитие медицинской деятельности и медицинских знаний в неразрывной связи с:
 - 1) историей культуры народов
 - 2) развитием методов лечения
 - 3) математикой и физикой
 - 4) современным состоянием общественной жизни
 - 5) законами развития Вселенной
6. История медицины как наука и учебная дисциплина – это
 - 1) составная часть всеобщей истории науки
 - 2) наука о зарождении, становлении, развитии и современном состоянии медицины
 - 3) наука о развитии медицины только в историческом прошлом
 - 4) социально-гуманитарная наука
 - 5) теоретическая медицинская наука
7. Каково значение истории медицины для врача?
 - 1) является источником информации о наиболее действенных методах лечения
 - 2) позволяет назначать лечение пациентам с философских позиций
 - 3) предостерегает врача от преувеличения значения частных методов диагностики и терапии
 - 4) дает представление об общих тенденциях развития человечества
 - 5) нужна врачу только для расширения кругозора

8. Каково значение истории медицины для врача?
- 1) дает представление об общих тенденциях развития человечества
 - 2) показывает развитие практических умений и навыков лечения и распознавания болезней и сохранения здоровья в ходе трудовой деятельности людей
 - 3) на основе исторического опыта врач строит систему методов лечения пациентов
 - 4) развивает философский склад ума врача
 - 5) необходима для формирования престижа врача в медицинском сообществе
9. Назовите разделы истории медицины:
- 1) общая и частная
 - 2) общая и конкретная
 - 3) частная и клиническая
 - 4) конфиденциальная и общедоступная
 - 5) всеобъемлющая и частная
10. История медицины подразделяется на:
- 1) мировую и национальную
 - 2) всемирную и по отдельным странам
 - 3) общую и частную
 - 4) общую, общественную и частную
 - 5) общественную и личную
11. Разделы истории медицины:
- 1) общая и частная история медицины
 - 2) история медицины Древнего мира, Средних веков, Нового времени, Новейшего времени
 - 3) история медицины Европы, Азии, Америки, России
 - 4) история мировой медицины и история медицины отдельных стран
 - 5) история терапии, хирургии, акушерства и гинекологии, стоматологии
12. Что изучает общая история медицины?
- 1) особенности развития общества в различные исторические периоды
 - 2) историю развития отдельных государств
 - 3) возникновение и развитие узких медицинских дисциплин и специальностей
 - 4) закономерности и отличительные черты развития медицины
 - 5) деятельность ученых в какой-то узкой научной области
13. Что изучает частная история медицины?
- 1) возникновение и развитие отдельных медицинских дисциплин
 - 2) закономерности и особенности развития медицины в целом
 - 3) определяющие научные направления, важнейшие открытия и достижения
 - 4) деятельность выдающихся ученых
 - 5) только наиболее актуальные проблемы современного здравоохранения
14. В какой раздел истории медицины входит история медицины Древнего мира?
- 1) общая
 - 2) частная
 - 3) всемирная
 - 4) национальная
 - 5) общественная
15. В какой раздел истории медицины входит история развития физиологии?
- 1) общая
 - 2) частная
 - 3) всемирная
 - 4) национальная
 - 5) общественная

Исторические этапы формирования этического облика врача

1. Профессиональная этика врача (медицинская этика) - это:
 - 1) философия медицинской деятельности
 - 2) обобщенное название методов лечения заболеваний
 - 3) законодательный документ Российской Федерации
 - 4) принципы поведения в процессе профессиональной деятельности врача
 - 5) правила получения прибыли от медицинской деятельности
2. Медицинская деонтология – это:
 - 1) учение о должном поведении медицинских работников
 - 2) учение о диагностических признаках заболеваний
 - 3) учение о философских принципах проведения экспериментов на людях
 - 4) совокупность гуманитарных дисциплин, которые необходимо изучить будущему врачу
 - 5) законодательный документ Российской Федерации
3. Причиной возникновения профессиональной этики является:
 - 1) необходимость правового регулирования оплаты труда врача
 - 2) создание больниц и поликлиник
 - 3) Нюрнбергский процесс
 - 4) распространение христианства
 - 5) выделение медицины в самостоятельную профессию
4. Первые правила профессиональной этики врача появляются:
 - 1) в период первобытно-общинного строя
 - 2) в период рабовладения
 - 3) в Древнем мире
 - 4) во времена Гиппократов
 - 5) в Средние века
5. Совокупность нравственных норм профессиональной деятельности врача объединена под названием:
 - 1) корпоративная культура
 - 2) античная философия
 - 3) этикет
 - 4) профессиональная этика врача
 - 5) деонтология
6. Учение о должном поведении медицинских работников носит название:
 - 1) корпоративная культура
 - 2) античная философия
 - 3) этикет
 - 4) профессиональная этика врача
 - 5) деонтология
7. Практическим применением этических принципов профессиональной этики врача является:
 - 1) корпоративная культура
 - 2) античная философия
 - 3) этикет
 - 4) профессиональная этика врача
 - 5) деонтология
8. С какого времени профессиональная деятельность врача регулируется строгими этическими и правовыми предписаниями:
 - 1) с появления первых государств
 - 2) с возникновения Древней Греции
 - 3) со времени Гиппократов
 - 4) со времени Парацельса
 - 5) регулировалась во все времена

9. Укажите хронологические рамки догиппократовского периода развития врачебной этики:
- 1) до V в до н.э.
 - 2) до I в до н.э.
 - 3) V в до н.э. – IV в. н.э.
 - 4) V в до н.э. - X вв. н.э.
 - 5) V–XVII вв. н.э.
10. Укажите хронологические рамки гиппократовского периода развития врачебной этики:
- 1) до V в до н.э.
 - 2) до I в до н.э.
 - 3) V в до н.э. – IV в. н.э.
 - 4) V в до н.э. - X вв. н.э.
 - 5) V–XVII вв. н.э.
11. Укажите хронологические рамки этапа монотеистических религий в развитии врачебной этики:
- 1) до V в до н.э.
 - 2) до I в до н.э.
 - 3) V в до н.э. – IV в. н.э.
 - 4) V в до н.э. - X вв. н.э.
 - 5) V–XVII вв. н.э.
12. Укажите хронологические рамки этапа корпоративной медицинской этики:
- 1) V в до н.э. – IV в. н.э.
 - 2) V в до н.э. - X вв. н.э.
 - 3) V–XVII вв. н.э.
 - 4) XVI – середина XIX века
 - 5) середина XIX – середина XX века
13. Укажите хронологические рамки деонтологического этапа развития врачебной этики:
- 1) V в до н.э. – IV в. н.э.
 - 2) V в до н.э. - X вв. н.э.
 - 3) V–XVII вв. н.э.
 - 4) XVI – середина XIX века
 - 5) середина XIX – середина XX века
14. К какому этапу развития профессиональной этики врача относятся моральные требования к врачу в период первобытно-общинного строя?
- 1) догиппократовскому
 - 2) гиппократовскому
 - 3) этапу монотеистических религий
 - 4) знахарскому
 - 5) деонтологическому
15. Какие этапы развития профессиональной этики врача охватывает рабовладельческий период всемирной истории?
- 1) знахарский и догиппократовский
 - 2) догиппократовский и гиппократовский
 - 3) гиппократовский и послегиппократовский
 - 4) догиппократовский и деонтологический
 - 5) гиппократовский и деонтологический

Врачевание в первобытном обществе

1. Основные группы болезней древних людей по данным палеопатологии

- 1) болезни опорно-двигательной системы
 - 2) поражения зубов и заболеваний челюстей
 - 3) травматические поражения
 - 4) кардионевроз
 - 5) аппендицит
2. Признаки, выделяющие человека из животного мира:
- 1) прямохождение
 - 2) инстинкт продолжения рода
 - 3) свободная кисть с противопоставленным большим пальцем
 - 4) относительно крупный высокоразвитый мозг
 - 5) рефлекторная деятельность
3. Принято считать, что превращение «первобытного человеческого стада» в родовую общину произошло
- 1) 12 - 7 тыс. лет назад
 - 2) около 40 тыс. лет назад
 - 3) 70 - 50 тыс. лет назад
 - 4) около 100 лет назад
 - 5) около 200 тыс. лет назад
4. Фетишизм это:
- 1) форма первобытного мышления - вера в способность человека сверхъестественным образом воздействовать на других людей, предметы и явления природы
 - 2) форма первобытного мышления - всеобщее одухотворение природы
 - 3) форма первобытного мышления - вера в общего предка, основателя рода, представляемого в виде животного, растения
 - 4) форма первобытного мышления - поклонение материальным предметам, которым приписываются сверхъестественные свойства
5. Опровержению концепции «золотого века» в значительной степени способствовала
- 1) история
 - 2) биология
 - 3) археология
 - 4) палеопатология
6. Возникновение медицины связывают с
- 1) появлением первого человека
 - 2) возникновением болезней
 - 3) повышенным травматизмом
 - 4) оказанием самопомощи
 - 5) оказанием взаимопомощи
7. Первобытное человеческое стадо - особый период эволюции первобытно – общинного строя, который проходил:
- 1) 2 млн.- 40 тыс. лет назад
 - 2) 40 – 10 тыс. лет назад
 - 3) 10 – 6 тыс. лет назад
 - 4) 6 - 1 тыс. лет до н.э.
8. Первобытно – общинный строй характеризуется следующими признаками:
- 1) социальной дифференциацией
 - 2) возникновением государственности
 - 3) уравнительное распределение
 - 4) частная собственность
 - 5) коллективный труд
9. Наиболее частой причиной смерти первобытного человека могла(о) стать
- 1) травма
 - 2) зубопротезирование

- 3) ампутация
 - 4) отравление
 - 5) воздействие сверхъестественных сил
10. Первая форма лекарственных веществ в первобытном обществе была
- 1) животного происхождения
 - 2) минерального происхождения
 - 3) смешанная форма
 - 4) растительного происхождения
11. Прародиной человека, в соответствии с концепцией моноцентризма, считается
- 1) Междуречье
 - 2) Юго-Восточная Азия
 - 3) Атлантида
 - 4) Центральная и Южная Африка
 - 5) Америка
12. Мезолит - это период истории первобытного общества, который проходил :
- 1) 150 -100 тыс. лет назад
 - 2) 100 – 35 тыс. лет назад
 - 3) 35 -12 тыс. лет назад
 - 4) 12- 7 тыс. лет назад
 - 5) 6 -1 тыс. лет назад
13. Тотемизм –это:
- 1) форма первобытного мышления - вера в способность человека сверхъестественным образом воздействовать на других людей, предметы и явления природы
 - 2) форма первобытного мышления - всеобщее одухотворение природы
 - 3) форма первобытного мышления - вера в общего предка, основателя рода, представляемого в виде животного, растения
 - 4) форма первобытного мышления - поклонение материальным предметам, которым приписываются сверхъестественные свойства
14. Питекантропы и синантропы– это:
- 1) архантропы
 - 2) палеоантропы
 - 3) неандертальцы
 - 4) люди современного вида
15. Факторы, влияющие на развитие медицины:
- 1) экономический
 - 2) политический
 - 3) психологический
 - 4) социальный
 - 5) биологический
- 16.Верхний палеолит - это период истории первобытного общества, который проходил:
- 1) 2 млн. –200 тыс. лет назад
 - 2) 40 – 12 тыс. лет назад
 - 3) 12 - 7 тыс. лет назад
 - 4) 6- 3 тыс. лет назад

Врачевание на древнем востоке

1. Крупнейшим медицинским папирусом, освещающим вопросы лечения внутренних болезней, является
- 1) Лейденский папирус
 - 2) папирус из Кахуна

- 3) папирус Смиа
- 4) папирус Эберса
2. Врачи в древнем Китае ошибочно предполагали, что в человеческом теле существует
 - 1) Третий глаз
 - 2) Тройной обогреватель
 - 3) Третий желудочек в сердце
 - 4) Тридцать третий зуб
3. При бальзамировании умерших, египтяне удаляли все внутренние органы, кроме
 - 1) Сердца
 - 2) Мозга
 - 3) Легких
 - 4) Печени
4. Пранаяма – это
 - 1) Древнеиндийский медицинский трактат
 - 2) Знаменитый древнеиндийский врач
 - 3) Дисциплина дыхания в Аюрведе
 - 4) Обряд очищения после анатомических вскрытий
5. Выделите 3 группы представлений о причинах болезней, сложившиеся в Месопотамии:
 - 1) связанные с нарушением принятых в общине обрядовых, правовых и прочих предписаний
 - 2) зависящие от явлений природы и образа жизни людей
 - 3) определяемые плохой наследственностью
 - 4) связанные с нарушением правильного соотношения соков организма и отрицательного воздействия пяти стихий на человека
 - 5) определяемые религиозными верованиями («рука бога», «дуновение злого духа» и пр.)
6. Древнейшая в мире водопроводная система найдена при раскопках
 - 1) Мохенджо-Даро и Хараппы
 - 2) Ниневии
 - 3) Кносского дворца на острове Крит
 - 4) Мемфиса
7. Основными чертами древнеегипетского врачевания были:
 - 1) гигиенические традиции
 - 2) культ мертвых, бальзамирование
 - 3) пластическая хирургия
 - 4) аускультация и определение диагноза по пульсу
 - 5) высокое социальное положение врача: врачеватель – храмовый жрец
8. Древнеегипетская богиня родовспоможения Тауэрт изображалась в виде
 - 1) Львицы
 - 2) Самки гиппопотама
 - 3) Коровы
 - 4) Кошки
9. Религиозные и натурфилософские основы традиционной китайской медицины:
 - 1) учение о 5 первоэлементах
 - 2) Учение о ИНЬ и ЯН
 - 3) учение об уринодиагностике
 - 4) теологические представления о предупредительной трепанации черепа
 - 5) связаны с зооморфизмом и культом предков
10. Древнейший из дошедших до нас текстов медицинского содержания
 - 1) Папирус Эберса

- 2) Трактат «Чарака самхита»
 - 3) Клинописная табличка из Ниппура с лекарственными прописями
 - 4) Законы Ману
 - 5) Стела с законами царя Хаммурапи
11. Основными формами подготовки целителей в Древнем Китае были
 - 1) семейные школы (передача знаний по наследству)
 - 2) ремесленные школы
 - 3) передача знаний от учителя к ученику (в кругу посвященных)
 - 4) медицинские школы при дворе императоров
 - 5) высшие школы – «дома жизни»
 12. Легендарному китайскому врачу Бянь Чюэ (VI-V вв. до н.э.) исторические хроники приписывают введение
 - 1) 4 основных методов обследования в диагностике
 - 2) первых историй болезни
 - 3) присяги врача
 - 4) оплаты работы врача
 - 5) классификации внутренних болезней
 13. Социальный статус врача в Древнем Египте:
 - 1) Жрец
 - 2) Раб
 - 3) Ремесленник
 - 4) Наемный служащий
 14. Особенности восточных цивилизаций
 - 1) линейный цикл развития
 - 2) восточные цивилизации – морские
 - 3) развитие на основе инноваций для получения прибыли
 - 4) циклический тип развития
 - 5) восточный идеал – развитие на основе традиции и внутреннего совершенства
 15. Какие из перечисленных действий не предполагались лечебной практикой асутов в Месопотамии?
 - 1) Диагностика состояния больного (опрос, исследования теплоты тела, пульса, цвета кожи, выделений и др.)
 - 2) Определение болезни и ее причин.
 - 3) Формулировка прогноза
 - 4) Предсказания и чтение заклинаний
 - 5) Применение лекарственных средств
 16. Впервые гуморально-патологическая теория происхождения болезней появляется в
 - 1) Вавилоне
 - 2) Египте
 - 3) Индии
 - 4) Китае
 - 5) в странах Древнего Востока ее не создали

Медицина в античном мире

1. Какие из трудов «Гиппократова сборника» предположительно принадлежат самому Гиппократу?
 - 1) сочинения по хирургии
 - 2) «Афоризмы»
 - 3) «Прогностика»
 - 4) описания заболеваний и лечения зубов и десен
 - 5) «Эпидемии»

2. Какая принадлежность Асклепия стала символом медицины?
 - 1) посох, обвитый змеей
 - 2) чаша с водой
 - 3) корзина с винными ягодами
 - 4) красный крест
 - 5) красный полумесяц
3. Основные направления профилактической медицины Древней Греции
 - 1) чистота жилища, личная гигиена
 - 2) занятия гимнастикой, культ здорового тела
 - 3) вакцинация против инфекционных заболеваний
 - 4) государственные санитарно-гигиенические сооружения в городах (водопроводы, бани, канализационные каналы и др.)
 - 5) обязательное посещение асклепейонов
4. В царский период истории древнего Рима
 - 1) были врачеватели-профессионалы
 - 2) не было врачей-профессионалов
 - 3) лечили дома народными средствами
 - 4) лечили в больницах
 - 5) лечили в асклепионах
5. Впервые разработанный и примененный в медицине метод исследования, включавший в себя вивисекции и различные опыты на животных, принадлежит
 - 1) Гиппократу
 - 2) Герофилу
 - 3) Эмпедоклу
 - 4) Анаксимкену
 - 5) Галену
6. Что такое «Асклепейон»?
 - 1) храм или святилище бога врачевания, которое носило лечебно-санаторный характер
 - 2) место погребения жителей полиса
 - 3) сосуд для культового обряда
 - 4) древнегреческий театр
 - 5) стадион при храме
7. Выделите характерные для древнегреческой философии и теории познания черты:
 - 1) представление о непознаваемости мира
 - 2) учение о материи и ее основном свойстве – движении
 - 3) учение о пране как основе всего сущего
 - 4) учение о постоянном круговороте природы, основанном на сочетании 5 первоэлементов
8. В клятве Гиппократа аборт:
 - 1) разрешены
 - 2) запрещены
 - 3) разрешены в редких случаях
 - 4) ничего об этом не сказано
9. Наиболее ранним свидетельством внимания граждан города Рима к мероприятиям санитарного характера является(ются):
 - 1) Закон об использовании санитарно-технических сооружений
 - 2) Законы Ману
 - 3) Постановления римского Сената об общественных термах
 - 4) Законы XII таблиц
 - 5) Эдикт Юлия Цезаря
10. Кто требовал изучать анатомию внешних органов для хирургов, а внутреннюю анатомию для всех врачей?

- 1) Цельс
 - 2) Соран
 - 4) Герофил
 - 5) Эразистрат
 - 6) Гален
11. Источники изучения врачевания Древней Греции:
- 1) труды греческих врачей
 - 2) философские сочинения Демокрита, Эпикура, Аристотеля
 - 3) данные археологии
 - 4) надписи на стенах гробниц
 - 5) храмовые тексты
12. Какие четыре телесных сока лежали в основе гуморальной теории древних греков?
- 1) кровь, вода, слизь, пот
 - 2) кровь, слизь, черная желчь, желтая желчь
 - 3) пот, слеза, кровь, моча
 - 4) пот, кровь, сперма, слеза
 - 5) черная желчь, желтая желчь, кровь, сперма
13. Первые шаги по пути к будущей патологической анатомии, вскрывая трупы умерших больных, сделал
- 1) Цельс
 - 2) Герофил
 - 3) Гиппократ
 - 4) Эразистрат
 - 5) Гален
14. В области медицины период республики (V-I вв. до н.э.) известен:
- 1) развитием санитарного законодательства
 - 2) строительством санитарно-технических сооружений
 - 3) появлением врачей-профессионалов
 - 4) появлением специальных учебных заведений для подготовки лекарей
 - 5) государственной регламентацией медицинского дела и формированием его материалистического направления
15. Большое количество иностранных врачей в Риме привело к
- 1) конкуренции
 - 2) узкой специализации
 - 3) отказу от работы
 - 4) невостребованности медицины
 - 5) избытку врачей
16. Какие из перечисленных черт присущи древнегреческой цивилизации?
- 1) греческая цивилизация морская
 - 2) характерно наличие каст
 - 3) культ здорового тела
 - 4) развит культ мертвых

Врачевание в средневековой Европе

1. Первые больницы-богадельни в эпоху Средневековья были открыты в следующих странах:
- 1) в Англии
 - 2) в Франции
 - 3) в Германии
 - 4) в Италии

- 5) в Голландии
2. Средние века на Западе, как и на Востоке, характеризуются крупными эпидемиями. Развитию эпидемий способствовал ряд условий:
- 1) возникновение и рост городов
 - 2) великое переселение народов
 - 3) крестовые походы
 - 4) появление карантинных
3. Университет в Монпелье был одним из самых прогрессивных в средневековой Европе. Медицинское образование в нем включало:
- 1) изучение латинского языка
 - 2) 1 раз в год - вскрытие трупа
 - 3) обязательную врачебную практику за пределами города
 - 4) посещение операций учителей-магистров
 - 5) проведение самостоятельных операций
4. Зубоврачебные инструменты в эпоху феодализма в Западной Европе изобретал
- 1) Мондино
 - 2) Парацельс
 - 3) Бэкон Ф.
 - 4) Ги де Шолиак
 - 5) Везалий А.
5. Основными чертами университетского образования в Западной Европе в средние века являлись:
- 1) схоластика
 - 2) преклонение перед авторитетами
 - 3) отрицание опыта
 - 4) анатомирование
 - 5) изучение физиологии
6. Меры по борьбе с заразными болезнями в эпоху феодализма в Западной Европе:
- 1) карантин
 - 2) уборка улиц
 - 3) переодевание перед входом в город
 - 4) переписывание писем
 - 5) предупреждение звуками
 - 6) верно все указанное
7. Хирурги эпохи Средневековья обучались
- 1) в университетах
 - 2) путем индивидуального ученичества
 - 3) в ремесленных школах
 - 4) в хирургических академиях
 - 5) в госпиталях по принципу ремесленного ученичества
8. Аускультация впервые была применена в эпоху
- 1) первобытного общества
 - 2) средневековья
 - 3) нового времени
 - 4) античности
9. Хирургию средних веков позднее стали называть
- 1) хирургическая пиротехника
 - 2) карающая хирургия
 - 3) ремесленная хирургия
 - 4) народная хирургия
 - 5) хирургия цирюльников
10. Борьба с заразными болезнями в эпоху Средневековья способствовала проведению

некоторых мер санитарного характера, в первую очередь

- 1) уборке городских улиц
 - 2) обеспечению городов доброкачественной питьевой водой
 - 3) проведению канализации
 - 4) открытию общественных бань
 - 5) открытию прачечных
11. Слава и блеск средневекового профессора заключалась:
- 1) в его начитанности
 - 2) в умении ставить диагноз
 - 3) в умении подтверждать свои слова авторитетной цитатой
 - 4) в умении цитировать авторитетных авторов по памяти
 - 5) в применении различных методов обследования больного
12. Поэма «Салернский кодекс здоровья» была посвящена:
- 1) вопросам алхимии
 - 2) диететике
 - 3) предупреждению болезней
 - 4) прогностике
 - 5) анатомии
13. Хирурги эпохи Средневековья обучались
- 1) в университетах
 - 2) путем индивидуального ученичества
 - 3) в ремесленных школах
 - 4) в хирургических академиях
 - 5) в госпиталях по принципу ремесленного ученичества
14. Началом средних веков считается:
- 1) 376 г.
 - 2) 470 г.
 - 3) 476 г.
 - 4) 478 г.
 - 5) 500 г.
15. Уставы и учебные планы, а так же весь строй жизни средневекового университета контролировался
- 1) цеховой корпорацией врачей
 - 2) католической церковью
 - 3) городской управой
 - 4) королем
 - 5) ректором университета
16. Наиболее распространенные инфекционные болезни европейского средневековья:
- 1) чума
 - 2) туберкулез
 - 3) нервные болезни
 - 4) оспа
 - 5) проказа

Врачевание европейского возрождения

1. Кем, по мнению швейцарского ученого Т.Парацельса, не должен быть врач?
- 1) циником
 - 2) мучителем, палачом, слугой палача
 - 3) философом
 - 4) мистиком
 - 5) аскетом

2. Назовите ученого, который первым в Европе описал малый круг кровообращения
 - 1) А.Везалий
 - 2) М.Сервет
 - 3) Г.Бургаве
 - 4) И.Земмельвейс
 - 5) А.Паре
3. Выделите основоположников ятрофизики и ятромеханики в эпоху Возрождения
 - 1) Т.Парацельс
 - 2) Г.Фаллопий
 - 3) Д.Бальиви
 - 4) Дж.Борелли
 - 5) Р.Декарт
4. В чем состояло новаторство Амбруаза Паре в области хирургии?
 - 1) ввел метод обезболивания при обработке огнестрельных ранений
 - 2) впервые прочитал курс военной хирургии в Парижском университете
 - 3) разработал метод гуманного лечения ран
 - 4) применил перевязку сосудов вместо их перекручивания и прижигания
 - 5) сконструировал ряд новых ортопедических аппаратов (в том числе искусственные конечности и суставы)
5. Каков вклад изобретателя микроскопа Антуана ван Левенгука в становление медицины как науки?
 - 1) описал красные кровяные клетки, мышечные волокна
 - 2) разработал молекулярную теорию строения тканей
 - 3) обнаружил и описал бактерии
 - 4) открыл сперматозоиды
 - 5) обнаружил и описал лейкоциты
6. Определите вклад английского врача и анатома Н.Гаймора в развитие научной анатомии
 - 1) Описал верхнечелюстную пазуху
 - 2) Описал анатомическое строение яичек
 - 3) Опроверг более 200 ошибок Галена
 - 4) Ввел в медицину стетоскоп
 - 5) Описал анатомию коры головного мозга
7. Какое отношение к медицине имеет польский астроном и математик Н.Коперник?
 - 1) Был личным врачом Папы Римского
 - 2) Был лейб-медиком польского короля
 - 3) Был практикующим врачом
 - 4) Был инициатором строительства водопровода в городах Речи Посполитой
 - 5) Был профессором медицины Краковского университета
8. Кто сформулировал первую научно обоснованную концепцию распространения инфекционных болезней – «учение о контагии»?
 - 1) А.Везалий
 - 2) Л.Пастер
 - 3) Дж.Фракасторо
 - 4) Л. да Винчи
 - 5) Р.Кох
9. Кто из ученых эпохи Возрождения создал приборы для определения теплоты (прообраз современного термометра)?
 - 1) Г.Галилей
 - 2) Р.Декарт
 - 3) Д.Борелли
 - 4) С.Санторио
 - 5) М.Мальпиги

10. Определите вклад итальянского ученого А.Везалия в развитие медицины
- 1) исправил более 200 ошибок Галена
 - 2) своими трудами подтверждал догматы церкви и учение
 - 3) считается основоположником метода «ледяной» анатомии
 - 4) является основоположником научной анатомии
 - 5) создал трактат «О строении человеческого тела» и «Анатомические таблицы»
11. Первооткрывателем капиллярного кровообращения, одним из основателей гистологии считается
- 1) Амбруаз Паре
 - 2) Марчелло Мальпиги
 - 3) Андреас Везалий
 - 4) Габриэль Фаллопий
 - 5) Уильям Гарвей
12. Итальянский анатом и физиолог Дж.А.Борелли известен как
- 1) создатель первого термометра
 - 2) основоположник учения о контагии
 - 3) разработчик основ биомеханики
 - 4) специалист по анатомии человеческого глаза и автор основ новой теории света
 - 5) исследователь, математически рассчитавший основы теории кровообращения
13. Развитие хирургии в период Возрождения в Европе связано с именем:
- 1) У.Гарвея
 - 2) И. де Виги
 - 3) Б. Евстахия
 - 4) А.Паре
 - 5) И. Фабриция
14. Первый анатомический театр в Европе в эпоху средневековья был открыт в 1490г. в:
- 1) Падуе
 - 2) Париже
 - 3) Оксфорде
 - 4) Милане
 - 5) Лейдене
15. Становление физиологии как науки в период Возрождения в Европе связано с именем:
- 1) Пьера Франко
 - 2) Фабриция Гильдана
 - 3) Гаспаро Тальякоцци
 - 4) Амбруаза Парэ
 - 5) Уильяма Гарвея

Врачевание в киевской руси и московском государстве

1. Медицинские профессии в Московском государстве
- 1) лекари
 - 2) зелейники
 - 3) травники
 - 4) алхимики
 - 5) зубоволоки
 - 6) костоправы
 - 7) лекари «иностранный породы»
 - 8) монастырские лечцы
2. Какие функции выполнял Аптекарский Приказ?
- 1) Руководство аптеками, аптекарскими огородами и сбором лекарственного сырья

- 2) Приглашение на службу лекарей и аптекарей
 - 3) Проверка «докторских сказок»
 - 4) Выдача листков нетрудоспособности
 - 5) Организация карантина при эпидемиях
 - 6) Снабжение войск медикаментами
3. Противозидемические мероприятия в Московском государстве заключались
 - 1) выжигание зараженных домов
 - 2) погребение умерших вдали от жилья
 - 3) Вариоляция
 - 4) карантин
 - 5) отпевание больных – усопших, молебны о здравии на местах карантин
 4. Место оказания помощи военным в Московском государстве
 - 1) на дому
 - 2) в клиниках
 - 3) в стационарах
 - 4) в госпиталях
 - 5) в русской бане
 5. Сведения об истории врачевания первобытного общества получают из
 - 1) археологии
 - 2) палеопатологии
 - 3) палеоботаники
 - 4) палеоантропологии
 - 5) этнографии
 6. Письменные памятники Киевской Руси
 - 1) «Русская правда»
 - 2) «Изборник Святослава»
 - 3) Повесть временных лет
 - 4) «Шестоднев»
 7. Первые доктора медицины Московского государства в XVI веке
 - 1) Петр Булев
 - 2) Георгий Скорина
 - 3) Георгий Дрогобыч
 - 4) Иван Немчина
 8. В Московском государстве для борьбы с эпидемиями
 - 1) устанавливали заставы
 - 2) сжигали все зараженные предметы
 - 3) медицинская помощь со стороны монастырских старцев
 - 4) прекращали ввоз и вывоз товаров
 - 5) вариоляция
 - 6) перемывали деньги в уксусе
 9. Задачи Аптекарского Приказа в конце XVI века
 - 1) лечить царя
 - 2) лечить семью царя и военных
 - 3) лечить приближенных царя
 - 4) лечить бояр
 10. Агапит – это имя
 - 1) греческого врача, последователя Косской школы
 - 2) византийского врача – философа в Риме VI в.
 - 3) монаха - лечца Киево –Печерской лавры
 - 4) врача греческого происхождения в Риме в I в. н.э.
 11. Принятие христианства на Руси произошло в ... году
 - 1) 776

- 2) 882
 - 3) 988
 - 4) 1010
12. В славянской традиции волх — это
- 1) лечец
 - 2) жрец
 - 3) вождь племени
 - 4) советник вождя
13. В XVI–XVII вв. на Руси называли «кильными мастерами»
- 1) корабелов
 - 2) лечцов – травников
 - 3) лечцов – хирургов
 - 4) лечцов – терапевтов
14. «Монастырские старцы» XVI–XVII вв. на Руси это
- 1) монахи
 - 2) пациенты богаделен и монастырских больниц
 - 3) пожилые люди, жившие в богадельнях и при монастырях
 - 4) светские врачи, работавшие в монастырских больницах и богадельнях
15. В каком веке на Руси был создан Аптекарский Приказ
- 1) XIV
 - 2) XV
 - 3) XVI
 - 4) XVII
16. Первая медицинская школа при Аптекарском приказе была открыта в году
- 1) 1551
 - 2) 1580
 - 3) 1654
 - 4) 1674
17. «Огневицей» на Руси называли
- 1) чуму
 - 2) сыпной тиф
 - 3) холеру
 - 4) дизентерию.

Развитие медико-биологических наук в Европе в XVIII–XIX вв.

1. Область теоретической медицины, исследующая закономерности возникновения, течения и исхода болезней, называется
- 1) патологическая анатомия
 - 2) патологическая физиология
 - 3) патология
 - 4) экспериментальная патология
 - 5) хирургическая патология
2. Немецкий врач и патолог Р.Вирхов
- 1) сформулировал постулат, что вся патология есть патология клетки
 - 2) ввел в медицину принципы антисептики
 - 3) создал теорию клеточной патологии
 - 4) развивал солидарное направление в патологической анатомии
 - 5) развивал гуморальное направление в патологической анатомии
3. Экспериментально опроверг идею о самозарождении и выдвинул аргументированные доводы против концепции преформизма
- 1) Р.Вирхов

- 2) Р.де Грааф
 - 3) Б.Рамаццини
 - 4) У.Гарвей
 - 5) С.Ганеман
4. Основоположителем научной бактериологии является
- 1) Л.Пастер
 - 2) И.Мечников
 - 3) Р.Кох
 - 4) П.Эрлих
 - 5) Ф.Эрисман
5. Французский физиолог Ф.Мажанди
- 1) доказал раздельное существование чувствительных и двигательных нервных волокон
 - 2) открыл биоэлектрические явления в живых организмах
 - 3) в опытах на себе установил терапевтическую дозу морфина
 - 4) исследовал эффекты стрихнина
 - 5) основал в Европе первую кафедру патологической физиологии
6. Наука о причинах возникновения, механизмах развития и исходах патологических процессов, основным методом которой является эксперимент на животных, называется
- 1) патология
 - 2) патологическая анатомия
 - 3) патологическая физиология
 - 4) анатомия
 - 5) гистология
7. У истоков экспериментальной генетики – науки о наследственности и изменчивости организмов стояли
- 1) Грегор Мендель
 - 2) Томас Морган
 - 3) Жорж Кювье
 - 4) Фридрих Рюйш
 - 5) Теодор Шванн
8. Отметьте основные достижения голландского исследователя А. ван Левенгука.
- 1) Сделал линзы, которые увеличивали в 270 раз
 - 2) Впервые увидел и зарисовал эритроциты, сперматозоиды, бактерии, простейших
 - 3) Наблюдал микроциркуляцию крови
 - 4) Разработал теорию наследственности
 - 5) Описал растительные клетки на срезе пробки
9. Выделите европейских представителей экспериментально-физиологического направления в медицине.
- 1) К.Бернар
 - 2) Г.Гельмгольц
 - 3) Э.Дюбуа-Реймон
 - 4) Б.Рамаццини
 - 5) Р.Вирхов
10. Благодаря успехам в физиологическом направлении микробиологии в конце XIX столетия были разработаны вакцины человека против ряда инфекционных заболеваний. Среди них:
- 1) брюшной тиф
 - 2) инфлюэнца
 - 3) сибирская язва
 - 4) чума
 - 5) дифтерия
11. Наука, изучающая жизнедеятельность целого организма, его частей, систем,

органов и клеток в тесной взаимосвязи с окружающей природой, называется

- 1) анатомия
 - 2) гистология
 - 3) эмбриология
 - 4) физиология
 - 5) биология
12. Открыл биоэлектрические явления в живых организмах («животное электричество»)
- 1) И.Мюллер
 - 2) Ф.Мажанди
 - 3) К.Бернар
 - 4) Л.Гальвани
 - 5) А.Геллер
13. Основоположником научной микробиологии и иммунологии является
- 1) К.Гален
 - 2) Л.Пастер
 - 3) С.Боткин
 - 4) Ж.Корвизар
 - 5) Н.Пирогов
14. Определите вклад немецкого ученого Р.Коха в развитие медицины.
- 1) Открыл возбудителя малярии – малярийный плазмодий
 - 2) Определил условия, необходимые для доказательства этиологической роли микроорганизмов и возникновения данного инфекционного заболевания
 - 3) Открыл возбудителя туберкулеза
 - 4) Открыл возбудителя холеры
 - 5) Открыл возбудителя сибирской язвы
15. Назовите основные достижения французского анатома, физиолога и врача М.Биша
- 1) Обнаружил около 250 ошибок в трудах К.Галена
 - 2) Определил орган как место локализации болезненного процесса
 - 3) Основоположник тканевой патологии
 - 4) Открыл первый в Европе анатомический театр
 - 5) Создал первую классификацию тканей организма без микроскопа

Развитие клинической медицины в Европе в XVIII–XIX вв.

1. Выделите характерные черты общества индустриального типа:
 - 1) крупное массовое промышленное производство
 - 2) классовая структура общества
 - 3) мануфактурное производство
 - 4) массовое потребление
 - 5) натуральное хозяйство
2. Научное обоснование антисептики было связано с работами
 - 1) И.Коха
 - 2) И.Земмельвейса
 - 3) Л.Пастера
 - 4) Д.Симпсона
 - 5) Дж.Листера
3. Определите вклад французского врача Ф.Пинеля в развитие общественной психиатрии и реорганизацию медицинской помощи психическим больным во Франции
 - 1) При исследовании и лечении истерии применял гипноз.
 - 2) Определил основные направления изучения психических болезней.

- 3) Впервые снял с больных цепи и отменил другие методы насилия.
- 4) Открыл первое в мире неврологическое отделение.
- 5) Разработал систему лечения: больничный режим, трудотерапия, врачебные обходы, лечебные процедуры.
4. Основоположителем научной анестезиологии является
 - 1) Н.Пирогов
 - 2) У.Мортон
 - 3) С.Ханаока
 - 4) Д.Сноу
 - 5) Дж.Хантер
5. Назовите достижение, за которое австрийский врач К.Ландштайнер был удостоен Нобелевской премии.
 - 1) открытие вакцинации
 - 2) открытие групп крови
 - 3) исследование иммунитета
 - 4) открытие наркоза
 - 5) внедрение асептики
6. Система мероприятий, направленных на предупреждение попадания микроорганизмов в рану, ткани, органы и полости тела при хирургических операциях, перевязках и других лечебных процедурах
 - 1) Асептика
 - 2) Антисептика
 - 3) Гигиена
 - 4) Санитария
 - 5) Химиотерапия
7. Первое в мире неврологическое отделение было открыто
 - 1) при Парижском университете орденом иезуитов
 - 2) при клиническом госпитале Венского университета
 - 3) в психиатрической клинике при Московском университете
 - 4) при клинической больнице Лейденского университета
 - 5) в больнице Сальпетриер под Парижем
8. Заслуга открытия и классификации групп крови принадлежит следующим ученым:
 - 1) К.Ландштайнеру
 - 2) Г.Уэллзу
 - 3) Я.Янскому
 - 4) А.фон Декастелло и А.Штурли
 - 5) Д.Эрлиху
9. Назовите вещество, примененное для наркоза в 1847 г. шотландским акушером и хирургом Дж.Симпсоном.
 - 1) Закись азота
 - 2) Хлороформ
 - 3) Новокаин
 - 4) Морфин
 - 5) Пенициллин
10. Выделите основные достижения французского хирурга П.Фошара.
 - 1) Составил одну из первых классификаций болезней зубов.
 - 2) Является основателем ортодонтии.
 - 3) Внес ряд усовершенствований в зубопротезирование.
 - 4) Внедрил рассасывающийся антисептический кетгут
 - 5) Ввел химические методы борьбы с раневой инфекцией
11. Разработанный П. Пьорри плессиметр представлял собой
 - 1) прибор для посредственной перкуссии

- 2) водяной термометр
 - 3) устройство для посредственной аускультации
 - 4) шприц для вакцинации
 - 5) ртутный манометр для измерения кровяного давления
12. Выделите двух ученых, которым принадлежит открытие возбудителя чумы:
- 1) С.Китазато
 - 2) А.Йерсен
 - 3) К.Эберт
 - 4) Р.Кох
 - 5) Л.Пастер
13. Назовите основные достижения шотландского акушера и хирурга Д.Симпсона.
- 1) Ввел в акушерство поворот плода на ножку.
 - 2) Впервые применил хлороформ для обезболивания в акушерской практике.
 - 3) Ввел в акушерство асептику и антисептику.
 - 4) Предложил собственную модель акушерских щипцов.
 - 5) Впервые начал делать гинекологические операции.
14. Определите влияние введения наркоза и анестезии на дальнейшее развитие хирургии.
- 1) Улучшилось материальное положение хирургов.
 - 2) Стало возможно проведение сложных и многочасовых операций.
 - 3) Появились новые хирургические инструменты.
 - 4) Привело к выделению в хирургии узких специальностей – кардиохирургии, нейрохирургии.
 - 5) Стало стимулом для поиска новых более эффективных средств обезболивания.
15. Отметьте вклад в медицину австрийского врача К.Ландштайнера.
- 1) Открыл 3 группы крови
 - 2) Разработал теорию иммунитета
 - 3) Предложил новые способы операций
 - 4) Разработал способ получения пенициллина
 - 5) Обнаружил резус-фактор

Медицина и здравоохранение в России в XVIII веке

1. Открытие Академии наук в России произошло в:
 - 1) 1701 г.
 - 2) 1705 г.
 - 3) 1755 г.
 - 4) 1725 г.
 - 5) 1720 г.
2. Приказы общественного призрения созданы в:
 - 1) 1763 г.
 - 2) 1725 г.
 - 3) 1755 г.
 - 4) 1775 г.
 - 5) 1784 г.
3. Открытие Московского университета состоялось в:
 - 1) 1710 г.
 - 2) 1725 г.
 - 3) 1755 г.
 - 4) 1763 г.
 - 5) 1773 г.
4. Открытие Медицинской канцелярии состоялось в:

- 1) 1703г.
 - 2) 1710г.
 - 3) 1753 г.
 - 4) 1755 г.
 - 5) 1786 г.
5. Врачебные управы в губернских городах созданы в:
- 1) 1752 г.
 - 2) 1764 г.
 - 3) 1775 г.
 - 4) 1797 г.
 - 5) 1803 г.
6. Открытие госпитальных школ в России состоялось в:
- 1) 1706 г.
 - 2) 1707 г.
 - 3) 1720 г.
 - 4) 1709 г.
 - 5) 1719 г.
7. Начало функционирования медицинского факультета Московского университета:
- 1) 1791 г.
 - 2) 1725 г.
 - 3) 1755 г.
 - 4) 1758 г.
 - 5) 1784 г.
8. Открытие медико-хирургических училищ произошло в:
- 1) 1752 г.
 - 2) 1780 г.
 - 3) 1786 г.
 - 4) 1798 г.
 - 5) 1800 г.
9. Изучением чумы в России в XVIII веке занимался:
- 1) Шумлянский А.М.
 - 2) Зыбелин С.Г.
 - 3) Самойлович Д.С.
 - 4) Ломоносов М.В.
 - 5) Максимович-Амбодик Н.М.
10. Требования к моральному облику врачей в России в XVIII веке сформулировал:
- 1) Максимович-Амбодик Н.М.
 - 2) Ломоносов М.В.
 - 3) Бидлоо Н.Л.
 - 4) Самойлович Д.С.
 - 5) Пирогов Н.И.
11. Микроскопическое строение почек в России открыл:
- 1) Максимович - Амбодик Н.М.
 - 2) Шумлянский А.М.
 - 3) Зыбелин С.Г.
 - 4) Бидлоо Н.Л.
 - 5) Самойлович С.Г.
12. Первую госпитальную школу в России организовал:
- 1) Максимович-Амбодик Н.М.
 - 2) Ломоносов М.В.
 - 3) Бидлоо Н.Л.
 - 4) Самойлович Д.С.

- 5) Пирогов Н.И.
13. О необходимости врачу изучать законы природы говорил:
- 1) Максимович - Амбодик Н.М.
 - 2) Шумлянский А.М.
 - 3) Зыбелин С.Г.
 - 4) Бидлоо Н.Л.
 - 5) Самойлович С.Г.
14. Кто является основоположником отечественной эпидемиологии?
- 1) Самойлович Д.С.
 - 2) Зыбелин С.Г.
 - 3) Максимович-Амбодик Н.М.
 - 4) Щепин К.И.
 - 5) Бидлоо Н.Л.
15. Основоположник отечественного акушерства:
- 1) Кондоиди П.З.
 - 2) Ломоносов М.В.
 - 3) Самойлович Д.С.
 - 4) Максимович-Амбодик Н.М.
 - 5) Щепин К.И.
16. Улучшить медицинскую помощь населению в России XVIII века призывал:
- 1) Кондоиди П.З.
 - 2) Ломоносов М.В.
 - 3) Самойлович Д.С.
 - 4) Максимович-Амбодик Н.М.
 - 5) Щепин К.И.
17. Вклад Петра I в развитие отечественной военной медицины:
- 1) создание госпитальных школ
 - 2) создание земской медицины
 - 3) создание библиотеки
 - 4) проведение хирургических операций
 - 5) проведение стоматологических вмешательств

Медицина и здравоохранение в России в первой половине XIX века

1. Начало применения эфирного наркоза в России:
- 1) 1830 г.
 - 2) 1837 г.
 - 3) 1845 г.
 - 4) 1847 г.
 - 5) 1853 г.
2. Первая крупная больница в России открыта в:
- 1) 1802 г.
 - 2) 1819 г.
 - 3) 1834 г.
 - 4) 1847 г.
 - 5) 1854 г.
3. В начале XIX века были открыты:
- 1) госпитальные школы
 - 2) врачебные управы
 - 3) земские управы
 - 4) новые университеты с медицинскими факультетами
 - 5) аптекарский приказ

4. Открытие в России первой детской больницы состоялось в:
 - 1) 1802 г.
 - 2) 1819 г.
 - 3) 1834 г.
 - 4) 1847 г.
 - 5) 1854 г.
5. Первая в России операция под эфирным наркозом проведена в:
 - 1) 1802 г.
 - 2) 1819 г.
 - 3) 1834 г.
 - 4) 1847 г.
 - 5) 1854 г.
6. Н.И.Пирогов впервые в мире применил эфирный наркоз в полевых условиях во время военных действий в:
 - 1) 1802 г.
 - 2) 1819 г.
 - 3) 1834 г.
 - 4) 1847 г.
 - 5) 1854 г.
7. Н.И.Пирогов впервые в мире привлек женщин к уходу за ранеными в военных условиях:
 - 1) 1802 г.
 - 2) 1819 г.
 - 3) 1834 г.
 - 4) 1847 г.
 - 5) 1854 г.
8. Начало производства операций под общим обезболиванием в России:
 - 1) 1830 г.
 - 2) 1837 г.
 - 3) 1847 г.
 - 4) 1849 г.
 - 5) 1853 г.
9. Положение «лечить не болезнь, а больного» принадлежит:
 - 1) Загорскому П.А.
 - 2) Зыбелину С.Г.
 - 3) Мудрову М.Я.
 - 4) Пирогову Н.И.
 - 5) Дядьковскому И.Е.
10. Кого из ученых I половины XIX века называют «зеркало Русской клиники внутренних болезней»:
 - 1) Загорского П.А.
 - 2) Зыбелина С.Г.
 - 3) Мудрова М.Я.
 - 4) Пирогова Н.И.
 - 5) Дядьковского И.Е.
11. Основатель «Московской медицинской газеты» и первого Общества русских врачей:
 - 1) Загорский П.А.
 - 2) Иноземцев Ф.И.
 - 3) Мудров М.Я.
 - 4) Пирогов Н.И.
 - 5) Мухин Е.О.
12. Российский ученый I половины XIX века, который придавал большое значение

сортировке больных на перевязочных пунктах во время войны:

- 1) Загорский П.А.
 - 2) Иноземцев Ф.И.
 - 3) Мудров М.Я.
 - 4) Пирогов Н.И.
 - 5) Мухин Е.О.
13. Основы оперативной хирургии и топографической анатомии в России заложил:
- 1) Загорский П.А.
 - 2) Иноземцев Ф.И.
 - 3) Мудров М.Я.
 - 4) Пирогов Н.И.
 - 5) Мухин Е.О.
14. В России ввел в практику эфирный наркоз:
- 1) Загорский П.А.
 - 2) Пирогов Н.И.
 - 3) Мудров М.Я.
 - 4) Дядьковский И.Е.
 - 5) Мухин Е.О.
15. Разработкой учения об инфекционной природе раневого процесса занимался:
- 1) Загорский П.А.
 - 2) Мудров М.Я.
 - 3) Пирогов Н.И.
 - 4) Дядьковский И.Е.
 - 5) Мухин Е.О.
16. Впервые применил гипсовую повязку при переломах:
- 1) Загорский П.А.
 - 2) Мудров М.Я.
 - 3) Пирогов Н.И.
 - 4) Дядьковский И.Е.
 - 5) Мухин Е.О.

Медицина и здравоохранение в России во второй половине XIX века

1. Важнейшие государственные реформы II половины XIX века охватывают период:
 - 1) 1850-1900 гг.
 - 2) 1850-1875 гг.
 - 3) 1861-1874 гг.
 - 4) 1861-1917 гг.
 - 5) 1874-1917 гг.
2. Крепостное право отменено в:
 - 1) 1855 г.
 - 2) 1861 г.
 - 3) 1864 г.
 - 4) 1874 г.
 - 5) 1886 г.
3. Земская реформа состоялась в:
 - 1) 1855 г.
 - 2) 1861 г.
 - 3) 1864 г.
 - 4) 1874 г.
 - 5) 1886 г.
4. Первая в мире бесплатная амбулатория открыта в:

- 1) 1855 г.
 - 2) 1861 г.
 - 3) 1864 г.
 - 4) 1874 г.
 - 5) 1886 г.
5. Учреждение должности санитарного врача произошло в:
- 1) 1861 г.
 - 2) 1864 г.
 - 3) 1872 г.
 - 4) 1884 г.
 - 5) 1886 г.
6. Открытие первая в мире высшая медицинская школа для женщин – Женских врачебных курсов – открыты в:
- 1) 1861 г.
 - 2) 1864 г.
 - 3) 1872 г.
 - 4) 1884 г.
 - 5) 1886 г.
7. Введение должности «думский врач» произошло в:
- 1) 1861 г.
 - 2) 1864 г.
 - 3) 1872 г.
 - 4) 1884 г.
 - 5) 1886 г.
8. Первая в России бактериологическая (антирабическая) станция открыта в:
- 1) 1861 г.
 - 2) 1864 г.
 - 3) 1872 г.
 - 4) 1884 г.
 - 5) 1886 г.
9. Выдающийся физиолог XIX века:
- 1) Склифосовский Н.В.
 - 2) Боткин С.П.
 - 3) Сеченов И.М.
 - 4) Мечников И.И.
 - 5) Захарьин А.Г.
10. Фильтрующиеся вирусы открыл:
- 1) Мечников И.И.
 - 2) Ивановский Д.И.
 - 3) Габричевский Г.Н.
 - 4) Ценковский Л.С.
 - 5) Сеченов И.М.
11. Ввел в практику противодифтерийную сыворотку:
- 1) Мечников И.И.
 - 2) Ивановский Д.И.
 - 3) Габричевский Г.Н.
 - 4) Ценковский Л.С.
 - 5) Сеченов И.М.
12. Основы иммунологии заложил:
- 1) Сеченов И.М.
 - 2) Склифосовский Н.В.
 - 3) Мечников И.И.

- 4) Боткин С.П.
- 5) Захарьин А.Г.
13. Разрабатывал метод лечения минеральными водами:
 - 1) Ивановский Д.И.
 - 2) Склифосовский Н.В.
 - 3) Мечников И.И.
 - 4) Сеченов И.М.
 - 5) Захарьин Г.А.
14. Крупнейший терапевт XIX века:
 - 1) Захарьин Г.А.
 - 2) Склифосовский Н.В.
 - 3) Мечников И.И.
 - 4) Сеченов И.М.
 - 5) Павлов И.П.
15. Выдающийся терапевт XIX века:
 - 1) Сеченов И.М.
 - 2) Склифосовский Н.В.
 - 3) Мечников И.И.
 - 4) Боткин С.П.
 - 5) Павлов И.П.
16. Выдающийся хирург XIX века:
 - 1) Сеченов И.М.
 - 2) Склифосовский Н.В.
 - 3) Боткин С.П.
 - 4) Мечников И.И.
 - 5) Захарьин Г.А.

Медицина и здравоохранение в России в XX – начале XXI века

1. Укажите основные источники изучения истории медицины в России в советское время:
 - 1) палеонтологические, архитектурные, фольклорные
 - 2) научное предание, рукописные книги, гравюры
 - 3) архивные материалы, нормативные правовые акты, научные труды врачей, фото- и кинодокументы
 - 4) археологические находки, папирусы, захоронения
 - 5) изобразительное искусство, клинописные таблички, плакаты
2. Расшифруйте аббревиатуру «Наркомздрав»:
 - 1) народный (всенародный) комитет здоровья
 - 2) народный комитет здравоохранения
 - 3) народный комиссариат здравоохранения
 - 4) народный комиссариат охраны здоровья
3. Расшифруйте аббревиатуру «АМН СССР»:
 - 1) Академия наук СССР
 - 2) Академия медицинских наук СССР
 - 3) армейская маневренная группа СССР
 - 4) аппаратно-масочный наркоз СССР
 - 5) альянс медицинских наук СССР
4. Какая из перечисленных проблем наиболее актуальна для здравоохранения России после Октябрьского переворота?
 - 1) эпидемии заразных заболеваний и высокая смертность от них
 - 2) низкая рождаемость

- 3) высокая распространенность сердечно-сосудистых заболеваний
 - 4) отсутствие высших медицинских учебных заведений
 - 5) запрет заниматься врачеванием знахарям
5. Какая из перечисленных проблем наиболее актуальна для здравоохранения России после Октябрьского переворота?
- 1) эпидемии чумы
 - 2) отсутствие единой национальной системы здравоохранения
 - 3) отсутствие детских и родильных домов
 - 4) некачественная подготовка врачей
 - 5) запрет заниматься врачеванием знахарям
6. Какая из перечисленных проблем наиболее актуальна для здравоохранения России после Октябрьского переворота?
- 1) эпидемии чумы
 - 2) низкая рождаемость
 - 3) отсутствие земской медицины
 - 4) некачественная подготовка врачей
 - 5) недостаток врачей и больниц
7. Какая из перечисленных проблем наиболее актуальна для здравоохранения России после Октябрьского переворота?
- 1) отсутствие Академии медицинских наук
 - 2) высокая распространенность онкологических заболеваний
 - 3) отсутствие земской медицины
 - 4) недостаточное финансирование
 - 5) избыток врачей и фельдшеров
8. В первые годы советской власти в России свирепствовали эпидемии:
- 1) брюшного тифа, оспы, холеры
 - 2) чумы
 - 3) гнойной раневой инфекции
 - 4) сердечно-сосудистых заболеваний
 - 5) ВИЧ-инфекции
9. Принципы советской медицины сформулировал:
- 1) Ленин В.И.
 - 2) Семашко Н.А.
 - 3) Соловьев З.П.
 - 4) Сталин И.В.
 - 5) Павлов И.П.
10. Укажите принципы советской медицины:
- 1) государственный характер, профилактическая направленность, участие населения в здравоохранении, единство медицинской науки и практики
 - 2) страховой характер, профилактическая направленность, единство медицинской науки и практики
 - 3) сословно-классовый характер, благотворительная направленность, индивидуальный подход к больному
 - 4) приоритет частной медицины, лечебная направленность, единство медицинской науки и образования
 - 5) коммунистический характер, приоритет интересов науки над интересами человека, анатомо-физиологическая направленность
11. Что подразумевает государственный характер медицины?
- 1) медицинская помощь оказывается преимущественно государственным служащим
 - 2) налоги с лечебных учреждений собираются только в государственный бюджет
 - 3) бесплатная раздача лекарств всем нуждающимся
 - 4) государственное планирование и финансирование

- 5) оказанием медицинской помощи занимается Совет народных комиссаров
12. Какой принцип советской медицины подразумевает приоритет мероприятий, направленных на предупреждение болезней:
- 1) государственный характер
 - 2) профилактическая направленность
 - 3) участие населения в здравоохранении
 - 4) единство медицинской науки и практики
 - 5) бесплатность и общедоступность медицинской помощи
13. Какой принцип советской медицины подразумевает централизацию управления и государственное финансирование здравоохранения?
- 1) государственный характер
 - 2) профилактическая направленность
 - 3) участие населения в здравоохранении
 - 4) единство медицинской науки и практики
 - 5) бесплатность и общедоступность медицинской помощи
14. Что подразумевает принцип единства медицинской науки и практики здравоохранения?
- 1) приоритет интересов науки над интересами человека
 - 2) приоритет интересов человека над интересами науки
 - 3) привлечение к научным исследованиям всего населения страны
 - 4) обязательность участия больного в научных экспериментах
 - 5) научные разработки используются в практике здравоохранения, а практика позволяет проверять научные выводы

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ

Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»

Е.Н.Гисцева

Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

Фонд оценочных средств

Б1.О.16 История России

Обязательная часть

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Уровень высшего образования: специалитет;

квалификация: врач-лечебник

Форма обучения: очная

Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988
- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Устав и локальные акты Института

**1 Организация контроля планируемых результатов обучения
по дисциплине История России**

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Универсальные компетенции		
УК-5	Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия	ИУК-5.1. Умеет интерпретировать историю России в контексте мирового исторического процесса.

2 Перечень тем, вопросов, практических заданий для подготовки к промежуточной аттестации

1. Возникновение государства у восточных славян в VIII – XI вв. Норманнский вопрос.
2. Принятие христианства на Руси и значение этого события.
3. Государство и церковь в X – XIII вв.
4. Период феодальной раздробленности: причины, сущность, последствия. Борьба русских княжеств с кочевниками.
5. Владимиро-Суздальское и Галицко-Волынское княжества как наиболее значимые в период феодальной раздробленности в XII – XIV вв.
6. Новгородская земля в XII – XV вв.
7. Александр Невский и события 1240 – 1242 гг.
8. Монгольское нашествие на русские земли.
9. Золотая Орда и Русь в XIII – XV вв.: система взаимоотношений.
10. Создание Русского централизованного государства при Иване III и Василии III.
11. Внутренняя политика Ивана IV Грозный. Опричнина.
12. Внешняя политика Ивана IV Грозного
13. Смутное время. 1598 – 1610 гг.
14. Смутное время. 1610 – 1613 гг.
15. Правление первых Романовых.
16. Взаимоотношение церкви и государства в XVII в.
17. «Бунташный век» в правление царя Алексея Михайловича.
18. Внешняя политика России в XVII в.
19. Реформы Петра I.
20. Внешняя политика Петра I.
21. Эпоха дворцовых переворотов. Попытки ограничения самодержавия.
22. Деятельность Екатерины II. Политика «просвещенного абсолютизма».
23. Внешняя политика России второй половины XVIII в.
24. Павел I: внутренняя и внешняя политика.
25. Реформы Александра I. Деятельность М.М. Сперанского.
26. Отечественная война и 1812 г. и Заграничные походы 1813 – 1814 гг.
27. Общественное движение и идейные течения 1810 – 1820-х гг. 14 декабря 1825 г.
28. Внутренняя политика Николая I.
29. Внешняя политика Николая I. Крымская война 1853 – 1856 гг.
30. Идейные течения и общественное движение 1830 – 1850-х гг.: охранительное, либеральное, радикальное.
31. Буржуазные реформы 1860-х гг.: сущность и последствия.
32. Общественное движение во второй половине XIX в. Становление марксизма.
33. Внешняя политика Российской империи во второй половине XIX в.
34. Александр III: внутренняя и внешняя политика.
35. Социально-экономическое развитие Российской империи на рубеже XIX – XX вв. Реформы С.Ю. Витте.

36. Русско–Японская война 1904 – 1905 гг.
37. Первая Русская революция. Основные этапы, события и итоги.
38. Становление парламентаризма в России. I – IV Государственные Думы.
39. Реформы П.А. Столыпина.
40. Участие России в Первой Мировой войне.
41. Февральская революция 1917 г.
42. 1917 г.: Альтернативы развития от Февраля к Октябрю.
43. Октябрьская революция 1917 г.: предпосылки, события, итоги.
44. Гражданская война в России: причины, основные действующие силы и военачальники, итоги.
45. Новая экономическая политика: причины, сущность, итоги.
46. Внутрипартийная борьба в 1920 – 1930 – х гг.
47. Экономическое развитие СССР на пути формирования социализма в конце 1920 – 1930 – х гг.
48. Внешняя политика СССР в 1920 – 1930 –х гг.
49. Формирование антигитлеровской коалиции. Конференции глав стран- участниц. 1941 – 1945 гг.
50. Великая Отечественная война. Лето 1941 – осень 1942 гг.
51. Великая Отечественная война. Зима 1942 – лето 1944 гг.
52. Великая Отечественная война. Освобождение территории СССР и народов Европы. Зима 1944 – весна 1945 гг.
53. Итоги Второй Мировой и Великой Отечественной войн. 54. СССР в послевоенный период. 1945 – 1953 гг.
55. «Холодная война». Причины, проявления, итоги.
56. Особенности экономического и политического развития СССР в период «оттепели».
57. Особенности экономического и политического развития СССР в 1960 – 1980- х гг.
58. Внешняя политика СССР в 1950 – 1980 – е гг. Отношения со странами «социалистического лагеря».
59. Особенности экономического и политического развития СССР в период «перестройки».
60. Развитие России в конце XX в.

3 Перечень тестовых заданий

1. Первые русские святые – это ...
 1. Аскольд и Дир
 2. Борис и Глеб (+)
 3. Владимир Святой и Анна
 4. Кирилл и Мефодий

2. Прочтите отрывок и укажите, при каком правителе (правителях) был составлен документ, из которого этот отрывок взят.
«Убьётъ мужъ мужа, мьститъ брату брата, или сынови отца, любо отцю сына, или брату чаду, любо сестрину сынови; аще не будетъ кто мьстя, то 68 гривен за голову».
 - 1) При Владимире Святом
 - 2) при Ярославе Мудром (+)
 - 3) при Ярославичах
 - 4) при Владимире Мономахе

3. Владимир Мономах правил в
 - 1) 1019-1054 гг.
 - 2) 1054-1113 гг.
 - 3) 1113-1125 гг.(+)
 - 4) 1125-1132 гг.

4. Политическое объединение русских земель завершилось образованием единого государства в
 - 1) конце XIV в. (+)
 - 2) середине XV в.
 - 3) начале XVI в.
 - 4) середине XVIII в.

5. Кто из названных правителей первым принял титул «Государь всея Руси»?
 - 1) Иван Калита
 - 2) Дмитрий Донской
 - 3) Иван III (+)
 - 4) Михаил Романов

6. Сенат, Синод, коллегии появились в России в
 - 1) XVI в.
 - 2) XVII в.
 - 3) XVIII в. (+)
 - 4) XIX в.

7. Пост наркома иностранных дел СССР накануне и во время Великой Отечественной войны занимал:
 - 1) Л.М. Каганович

- 2) В.М. Молотов (+)
- 3) М.М. Литвинов

8. СССР и Германия, подписав Договор о ненападении и секретные протоколы к нему, договорились о

- 1) дате нападения Германии на Англию и Францию
- 2) разделе сфер влияния на Балканах и в Азии
- 3) разделе сфер влияния между Москвой и Берлином в Восточной Европе (+)

9. Заключив Договор о ненападении с Германией, СССР

- 1) значительно укрепил свой международный авторитет
- 2) выиграл время для укрепления обороны страны (+)
- 3) получил возможность восстановить советское государство в границах бывшей Российской империи (+)
- 4) отодвинул свои западные границы (+)

10. В сентябре 1939 г. к СССР были присоединены:

- 1) Западная Белоруссия (+)
- 2) Западная Украина (+)
- 3) Бессарабия
- 4) Варшавское воеводство

11. Причиной исключения СССР из Лиги Наций было:

- 1) введение Советских войск в Польшу
- 2) нападение СССР на Финляндию (+)
- 3) заключение договора СССР с Германией

12. Верховным Главнокомандующим советских войск 8 августа 1941 г. был назначен:

- 1) Г.К. Жуков
- 2) И.В. Сталин (+)
- 3) С.К. Тимошенко

13. Денежная реформа в России была проведена в:

- 1) 1897 г. (+)
- 2) 1905 г.
- 3) 1914 г.

14. Орган исполнительной власти Российской империи в начале XX в. назывался:

- 1) Кабинет министров (+)
- 2) Совет министров
- 3) Сенат

15. Основными направлениями программы реформ, предложенной П. Д. Святополк-Мирским были:

- 1) разрушение крестьянской общины
- 2) введение 8-часового рабочего дня
- 3) введение в Государственный совет выборных представителей от земств и городов (+)
- 4) сближение крестьян в правах с представителями других сословий (+)
- 5) расширение сферы деятельности земств

16. В какой политической партии России состоял В. Ленин?

- 1) Российская социал-демократическая рабочая партия (+)
- 2) Конституционно-демократическая партия
- 3) Партия социалистов-революционеров
- 4) Союз 17 октября

17. Начало Второй Мировой войны –

- 1) зима 1945 г.
- 2) 1 сентября 1939 г. (+)
- 3) 2 сентября 1939 г.
- 4) июнь 1939 г.

18. Кем были построены первые каменные храмы на Руси?

- 1) знаменитым русским строителем Федором Конем
- 2) итальянскими зодчими
- 3) византийскими архитекторами (+)
- 4) Аристотелем Фиорованти

19. В истории России "золотым веком" дворяне называли период правления ...

- 1) Елизаветы
- 2) Петра I
- 3) Павла
- 4) Александра I
- 5) Екатерины II (+)

20. Сколько республик подписали в 1991 г. в Алма-Ате протокол соглашения об образовании СНГ?

- 1) 9 (+)
- 2) 15
- 3) 11
- 4) 13
- 5) 10

21. Положительная черта феодальной раздробленности на Руси - ...

- 1) отсутствие деспотической централизованной власти
- 2) ускоренное экономическое и культурное развитие в отдельных княжествах (+)
- 3) прекращение усобиц между князьями и боярами
- 4) улучшение состояния обороны отдельных княжеств
- 5) усиление стремления княжеств к централизации

22. Основная цель введения опричнины царём Иваном IV ...
- 1) укрепление власти бояр и думы
 - 2) укрепление власти феодалов
 - 3) укрепление единой царской власти-самодержавия (+)
 - 4) борьба с внешними врагами
23. Маршрут похода монголо-татар к границам русских княжеств при Чингисхане проходил через ...
- 1) Приаралье, Южный Урал
 - 2) Хорезм, Поволжье
 - 3) Иран, Северный Кавказ (+)
 - 4) Хорезм, Волжскую Болгарию
24. В каком году были установлены дипломатические отношения между США и бывшим СССР?
- 1) 1930 г.
 - 2) 1928 г.
 - 3) 1932 г.
 - 4) 1933 г. (+)
25. Что, главным образом, обосновало уверенность Германии в успешном осуществлении идеи "молниеносной войны" против России?
- 1) исключение бывшего СССР из Лиги наций, отсутствие у России военно-политической поддержки со стороны развитых стран Запада
 - 2) недостатки в подготовке Красной Армии (после войны с Финляндией), недостаточная ее оснащённость новой военной техникой
 - 3) низкая профессиональная подготовка кадров командиров вследствие репрессий в отношении советских военачальников
 - 4) успехи Германии в оккупации стран Западной Европы (+)
 - 5) неподготовленность бывшего СССР к внезапному нападению противника и методам "молниеносной войны"
26. Кем были построены первые каменные храмы на Руси?
- 1) знаменитым русским строителем Федором Конем (+)
 - 2) итальянскими зодчими (+)
 - 3) византийскими архитекторами (+)
 - 4) Аристотелем Фиорованти (+)
27. Где впервые до Куликовской битвы русские войска нанесли поражение монголам?
- 1) на реке Непрядва
 - 2) в битве под Елецем
 - 3) в сражении у Рязани
 - 4) на реке Воже (+)
 - 5) у стен Новгорода

28. Характерными чертами национальной политики СССР 30-х гг. были:

- 1) Укрепление унитарного государства (+)
- 2) Значительное расширение политической самостоятельности союзных республик
- 3) Всесторонний расцвет всех наций и народностей

29. Сталинская Конституция СССР была принята в

- 1) 1936 г. (+)
- 2) 1937 г.
- 3) 1938 г.

30. Характерными чертами экономического развития СССР в 30-е гг. были:

- 1) катастрофическое отставание от развитых стран мира в сфере производства промышленной продукции
- 2) самые высокие в мире темпы роста промышленного производства (+)
- 3) налаженное производство основных видов промышленной продукции, что позволяло обходиться практически без импорта товаров (+)
- 4) преимущественное развитие легкой промышленности
- 5) второе место в мире по абсолютным объемам промышленного производства (+)
- 6) первое место в мире по производству сельскохозяйственной продукции

31. Экономическая цель политики раскулачивания:

- 1) обеспечить продуктами городское население
- 2) ликвидировать хлебозаготовительный кризис
- 3) создать материальную базу коллективных хозяйств (+)

32. Правительством Николая II в конце XIX – начале XX в. в отношении Финляндии были предприняты следующие политические шаги

- 1) предоставление ей полной самостоятельности
- 2) царь присвоил себе право издавать для Финляндии законы без согласия ее сейма (+)
- 3) были расформированы национальные воинские части; г) был издан манифест о ведении делопроизводства в государственных учреждениях на русском языке (+)
- 4) генерал-губернатору Финляндии были предоставлены чрезвычайные полномочия (+)

33. П. Д. Святополк-Мирский, провозглашая курс на сотрудничество власти с земствами, ставил цель

- 1) превратить Россию в конституционную монархию
- 2) создать себе популярность в либеральных кругах
- 3) расширить и укрепить социально-политическую основу существующего режима (+)

34. Главным противоречием политической системы Российской империи в начале XX в. Являлось:

- 1) противоречие между исполнительной и законодательной властью
- 2) противоречие между тенденцией к формированию гражданского общества и неограниченной самодержавной властью (+)
- 3) наличие разногласий внутри правительства

35. Программа «муниципализации» земли предусматривала:

- 1) национализацию всей земли в стране
- 2) конфискацию помещичьей земли (+)
- 3) сохранение мелкой крестьянской собственности на землю (+)
- 4) передачу земли в распоряжение крестьянских общин
- 5) передачу земли в распоряжение местных органов власти (+)

36. Проект «муниципализации» земли выдвинули

- 1) большевики
- 2) меньшевики (+)
- 3) кадеты

37. Основными направлениями социальной политики Н. С. Хрущева были:

- 1) широкомасштабное жилищное строительство (+)
- 2) предоставление социальных гарантий сельским жителям (+)
- 3) рост заработной платы в промышленности (+)
- 4) сокращение продолжительности рабочей недели (+)
- 5) отмена платы за образование (+)
- 6) повышение тарифных расценок на производстве
- 7) курс на снижение цен на продукты питания

38. Завершение построения основ индустриального общества в СССР относится к:

- 1) 1956—1959 гг.
- 2) концу 50-х — началу 60-х гг. (+)
- 3) 1962—1964 гг.

39. Отраслевая система управления экономикой была ликвидирована в:

- 1) 1955 г.
- 2) 1956 г.
- 3) 1957 г. (+)

40. Термин «оттепель» вошел в политический лексикон благодаря:

- 1) И. Г. Эренбургу (+)
- 2) А. И. Солженицыну
- 3) А. А. Фадееву

41. Организация стран Варшавского Договора была создана в:
- 1) 1953 г.
 - 2) 1954 г.
 - 3) 1955 г. (+)
42. После отстранения Н. С. Хрущева от власти правительство СССР возглавил:
- 1) Л. И. Брежнев (+)
 - 2) А. Н. Косыгин
 - 3) Н. В. Подгорный
43. 1964 г. новым лидером КПСС стал:
- 1) Л. И. Брежнев (+)
 - 2) А. Н. Косыгин
 - 3) Н. В. Подгорный
44. После отставки Н. С. Хрущева позиции партийного аппарата в жизни страны:
- 1) усилились (+)
 - 2) ослабли
 - 3) остались без изменений
45. Лидером страны после смерти Л. И. Брежнева стал:
- 1) К. У. Черненко
 - 2) М. С. Горбачев
 - 3) Ю. В. Андропов (+)
46. Реформа в промышленности началась в:
- 1) марте 1965 г.
 - 2) сентябре 1965 г. (+)
 - 3) марте 1966 г.
47. Реформа в сельском хозяйстве началась в:
- 1) марте 1965 г. (+)
 - 2) сентябре 1965 г.
 - 3) марте 1966 г.
48. Основной задачей экономической реформы 1979 г. было:
- 1) совершенствование хозяйственного механизма и повышение уровня партийного руководства (+)
 - 2) материальное стимулирование труда
 - 3) ограниченное использование рыночных механизмов для повышения качества продукции и увеличения объемов ее производства
49. Укажите главный фактор, обусловивший динамичную социальную

политику в 70-е гг.:

- 1) отказ от остаточного принципа финансирования социальной сферы
- 2) сокращение военных расходов в условиях разрядки международной напряженности
- 3) использование «нефтедолларов» для закупок товаров на Западе (+)

50. Автором и идеологом концепции развитого социализма был:

- 1) Л. И. Брежнев
- 2) А. Н. Косыгин
- 3) М. А. Суслов (+)

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»
Е.Н.Гисцева

Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

Фонд оценочных средств

Б1.О.17 Клиническая иммунология

Обязательная часть

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Уровень высшего образования: специалитет;

квалификация: врач-лечебник

Форма обучения: очная

Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988
- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Устав и локальные акты Института

1 Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Клиническая иммунология

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Профессиональные компетенции		
ПК-2	Способен к участию в оказании медицинской помощи в экстренной форме	ИПК-2.8 Умеет оценить этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину для дифференциальной диагностики, прогноза особенностей течения, осложнений и исхода заболеваний внутренних органов

2. Перечень вопросов для промежуточной аттестации

1. Введение в иммунологию, клиническую иммунологию. Основные понятия иммунологии. Структурная организация иммунной системы.
2. Понятие иммунитета. 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 комплекса гистосовместимости.
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 – запрограммированная 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. Антигенпрезентирующие клетки.
38. Взаимодействие Т- и В-лимфоцитов.
39. Супрессия иммунного 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 анафилактического 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, иммунопатогенез основных форм, иммунодиагностика
63. Лекарственная, пищевая и инсектная аллергия. Сенсibilизация 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 десневого кармана. 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.

2. Примеры тестовых заданий

1. К I ТИПУ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ПО GELL И COOMBS ОТНОСЯТ

- a. гиперчувствительность немедленного типа, обусловленная дегрануляцией тучных клеток при специфическом связывании аллергена с IgE-антителами, фиксированными на тучных клетках
- b. цитотоксические реакции
- c. иммунокомплексные реакции
- d. гиперчувствительность замедленного типа
- e. аутоиммунные реакции

2. ПРИ ПЕРСИСТИРУЮЩЕМ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ РИНИТЕ СИМПТОМЫ БЕСПОКОЯТ

- a. менее 4 дней в неделю
- b. более 4 дней в неделю и более 4 недель в году
- c. менее 4 недель в году
- d. более 4 месяцев в году
- e. менее 4 месяцев в году

3. ПЕРВИЧНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ ПРИ КРАПИВНИЦЕ

- a. переходят в шелушение
- b. оставляют пигментацию
- c. проходят без следа
- d. оставляют рубцы
- e. переходят в пузыри

4. ЛЕКАРСТВЕННАЯ АЛЛЕРГИЯ ЭТО

- a. реакция на введение лекарственного вещества с вовлечением специфических иммунных механизмов
- b. реакция идиосинкразии на введение лекарственного вещества.
- c. ожидаемая фармакологическая реакция на введение лекарственного вещества
- d. токсическая реакция на введение лекарственного вещества
- e. предсказуемая, нежизнеугрожающая реакция на введение лекарственного вещества

5. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ТЕРАПИИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- a. анти-IgE-терапия
- b. анти-ИЛ5-терапия
- c. элиминационная диета
- d. аллерген специфическая подкожная иммунотерапия
- e. специфическая иммунотерапия сублингвальными аллергенами

6. К ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИД ОТНОСЯТСЯ

- a. индукторы интерферона
- b. спленэктомия

- c. внутривенные иммуноглобулины
- d. лимфомасса
- e. генная терапия

4. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

Задача 1:

Экспериментальному животному (интактной морской свинке) ввели внутрикожную сыворотку крови морской свинки сенсibilизированной 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 сенсibilизация? 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 сенсibilизация интактного животного: при ГНТ введением сыворотки сенсibilизированного 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 вещества 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 сенсibilизированного 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? Опишите 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).

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»
Е.Н.Гисцева

Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

Фонд оценочных средств

**Б1.О.18 Клиническая патологическая анатомия
Обязательная часть**

Специальность 31.05.01 Лечебное дело
Уровень высшего образования: специалитет
квалификация: врач-лечебник
Форма обучения: очная
Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988
- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Устав и локальные акты Института.

1 Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Клиническая патологическая анатомия

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Профессиональные компетенции		
ПК-2	Способен к участию в оказании медицинской помощи в экстренной форме	ИПК-2.6 Умеет проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний. Умеет констатировать биологическую и клиническую смерть.

2. Перечень вопросов для промежуточной аттестации

1. Альтерация как пусковой фактор и структурная основа патологических процессов. Принципы классификации альтернативных процессов (по причине, структурному уровню, характеру воздействия патогенных факторов, значению для организма).

2. Функциональная морфология гистогематических барьеров разных органов и их повреждения.

3. Морфологические проявления клеточной альтерации (некроз, некробиоз, дистрофия). Причины и механизмы повреждения.

4. Общие закономерности клеточной альтерации.

5. Причины альтерации соединительной ткани. Стадии дезорганизации соединительной ткани. Мукоидное набухание, механизм развития, морфологические проявления, исходы. Этапы фибриноидного набухания, механизм развития, морфологическая характеристика, исходы.

6. Тинкториальные свойства клеток и соединительной ткани при различных вариантах альтерации.

7. Дистрофия как форма повреждения и выражение нарушений метаболизма. Причины развития дистрофий. Морфогенетические механизмы, структурные уровни проявлений и исходы дистрофий. Классификация дистрофий. Макро- и микроскопическая характеристика отдельных форм дистрофий.

8. Смешанные дистрофии, возникающие при нарушении обмена сложных белков- хромопротеидов, нуклеопротеидов и минералов. Причины повреждения хромопротеидов. Эндогенные пигментации (протеиногенные, гемоглобинногенные). Виды желтух. Нарушение обмена нуклеопротеидов. Минеральные дистрофии, их виды. Кальцинозы (обызвествление), их виды, причины развития и морфологическая характеристика метастатического и дистрофического обызвествления. Липофусцин, его структура и функции.

9. Некроз, определение. Понятие об апоптозе, аутолизе, их особенности. Причины, механизмы развития и клинко-морфологическая характеристика форм некроза. Микроскопические признаки некроза (изменения ядра, цитоплазмы и межклеточного вещества).

10. Инфаркт, виды, причины, макро- и микроскопическая характеристика.
11. Исходы альтерации. Склероз, классификация, механизмы, этапы формирования соединительной ткани. Механизм первичного и вторичного склероза.
12. Гиалиноз, виды, этапы и механизмы развития, макро- и микроскопическая характеристика.
13. Нарушение крово- и лимфообращения. Венозное полнокровие, общее и местное, острое и хроническое. Причины, изменения в органах при остром и хроническом венозном полнокровии. Морфогенез застойного склероза.
14. Малоокровие. Причины, виды, изменение в органах.
15. Кровотечение, наружное и внутреннее. Причины, виды, морфология, исходы.
16. Тромбоз. Причины. Виды тромбов. Исходы, осложнения.
17. Эмболия. Причины, виды, исходы. Значение тромбоэмболии легочной артерии, ее источники.
18. Стаз. Понятие, механизм развития, причины, значение. Понятие о сладж - феномене.
19. Отеки, причины, классификация, механизм развития. морфологическая характеристика. исходы.
20. ДВС-синдром. Патогенез и морфологическая характеристика.
21. Структурное обеспечение неспецифического и специфического иммунитета.
22. Морфологические основы сенсibilизации и аллергии.
23. Сущность и биологическое значение воспаления. Определение воспаления по В.Г. Гаршину. Представление о компонентах воспаления и воспалительной реакции.
24. Этиология и патогенез воспаления. Медиаторы воспаления.
25. Экссудативное воспаление, механизмы повреждения микроциркуляторного русла. Клинико-анатомические формы экссудативного воспаления. Их морфологическая характеристика, исходы.
26. Продуктивное воспаление, его виды. Причины, механизм развития морфологическая характеристика, исходы.
27. Причины и иммуноморфологические основы хронизации воспаления. Морфологическая характеристика хронического воспаления.
28. Гранулематозное воспаления. Кинетика клеточного состава.
29. Понятие о специфическом воспалении. Морфологическая характеристика специфических гранул (при туберкулезе, лепре, склероме, сифилисе, микозах).
30. Классификация и краткая характеристика иммунодефицитных состояний.
31. ВИЧ-инфекция, этиопатогенез. клинико-морфологическая характеристика, осложнения, причины смерти.
32. Аллергия. Механизм и тканевые проявления иммунных реакций гиперчувствительности немедленного типа.

33. Морфогенез и тканевые проявления аллергических реакций замедленного типа.
34. Трансплантационный иммунитет. Механизм отторжения трансплантата.
35. Аутоиммунные болезни. Принципы классификации. Общая морфологическая характеристика тканевых проявлений.
36. Тиреоидит Хасимото, патогенез и тканевые проявления.
37. Морфологические изменения околоушной слюнной железы при синдроме Сьегрена.
38. Амилоидоз. Характеристика видов амилоида. Иммуноморфологические механизмы и морфогенез. Классификация амилоидоза и особенности поражения органов при различных формах. Способы выявления амилоида.
39. Понятие о регулирующих системах, уровнях и механизмах регуляции. Значение тканевого комплекса эпителий, соединительная ткань, для поддержания тканевого гомеостаза. Физиологическая регенерация - структурная основа гомеостаза.
40. Понятие о дисгормональном состоянии. Тканевые проявления нарушений нейроэндокринной регуляции в гормонально - зависимых органах, патогенез, морфология и формы дисгормональных гиперплазий матки, молочной железы и предстательной желез.
41. Тканевые проявления нарушений клеточного обновления, патологическая регенерация. Характеристика метаплазии и дисплазии. Воспалительные разрастания эпителия.
42. Механизмы и структурные проявления стресса.
43. Патогенез, формы в морфологические проявления шока.
44. Регенерация. Виды и уровни регенерации, органные особенности.
46. Компенсаторно-приспособительные процессы. Общие закономерности. Гипертрофия. Атрофия. Репаративная регенерация. Механизмы развития.
47. Определение понятия «опухоль». Структурно - функциональная характеристика опухолевой ткани. Атипизм опухолевых клеток. Катаплазия.
48. Пато- морфо- и гистогенез опухолей.
49. Предопухолевые (предраковые) состояния и изменения, их сущность морфология, дисплазия и рак. Понятие опухолевой прогрессии.
50. Рост опухолей (экспансивный, инфильтративный, аппозиционный, экзофитный, эндофитный).
51. Метастазирование. Пути этапы и основные факторы. Особенности метастазирования различных видов опухолей (рак, саркома, меланома).
52. Принципы классификации опухолей по гистогенезу, степени дифференцировки. Понятие о TNM-классификации.
53. Опухоли доброкачественные и злокачественные, их сравнительная клинико- морфологическая характеристика. Вторичные изменения в опухолях.
54. Теории опухолевого роста. Иммуногенетические основы патогенеза опухолевого роста и противоопухолевой защиты. Морфология реакций противоопухолевого иммунитета.

55. Злокачественные опухоли из эпителия, типы роста и метастазирования.

56. Характеристика опухолей различных органов. Рак легкого, желудка, кишечника, молочной железы. Меланома. Предраковые состояния, классификация, макро- и микроскопическая характеристика, метастазирование, осложнения.

57. Опухоли системы крови. Краткая характеристика основных форм миело- и лимфолейкозов.

58. Паренхиматозные белковые дистрофии. Морфология, причины, патогенез.

59. Регионарные опухолевые заболевания кроветворной системы (лимфомы). Лимфосаркома, ретикулосаркома. Причины, патогенез, морфологическая характеристика.

60. Поликистоз почек. Морфологическая характеристика.

61. Патологическая анатомия, её содержание, задачи, объекты, методы и уровни исследования. Роль и значение патологической анатомии в системе здравоохранения.

62. Системные опухолевые заболевания кроветворной ткани (лейкозы). Причины, патогенез, формы, морфологическая характеристика.

63. Хронический гломерулонефрит, патологическая анатомия, осложнения, исходы.

64. Патология клеточного ядра, цитоплазмы. Патология клетки как интегративное понятие.

65. Кардиосклероз. Причины, механизм развития, виды, морфология.

66. Острые респираторные вирусные инфекции: грипп, парагрипп, респираторно- синцитиальная инфекция, аденовирусная инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.

67. Паренхиматозные жировые дистрофии. Морфология, причины, патогенез.

68. Хронические лейкозы, виды, морфологическая характеристика.

69. Острая почечная недостаточность – некротический нефроз. Причины, патогенез, морфологическая характеристика, осложнения, исходы.

70. Стромально-сосудистые белковые дистрофии: мукоидное набухание, гиалиноз.

71. Миокардит. Идиопатический миокардит. Причины, механизм развития, морфология, исходы.

72. Хроническая почечная недостаточность. Патогенез, морфологическая характеристика. Патоморфоз в связи с применением хронического гемодиализа.

73. Альтерация, дистрофии. Определение, сущность, причины. Клеточные и внеклеточные механизмы трофики. Классификация дистрофий.

74. Острый лейкоз, его виды, морфологическая характеристика.

75. Пиелонефрит острый и хронический. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, исходы.

76. Стромально-сосудистые жировые и углеводные дистрофии. Причины, патогенез, морфология.
77. Атеросклероз. Этиология и патогенез. Патологическая анатомия. Стадии атеросклероза.
78. Болезни половых органов: гипертрофия предстательной железы, железистая гиперплазия слизистой оболочки матки, эндоцервикоз.
79. Паренхиматозные углеводные дистрофии. Морфология, причины, патогенез. Нарушения обмена гликопротеидов. Слизистая (коллоидная) дистрофия.
80. Эндокардит. Фибропластический париетальный эндокардит. Причины, механизм развития, морфология, исходы.
81. Нефросклероз. Причины, пато- и морфогенез. Виды, морфология.
82. Амилоидоз. Классификация. Морфология, причины, патогенез.
83. Пороки сердца приобретенные и врожденные. Причины приобретенных пороков сердца, патогенез, морфологическая характеристика.
84. Опухоли почек. Почечно-клеточный рак. Причины. Морфологическая характеристика.
85. Нарушения обмена эндогенных, протеиногенных и липидогенных пигментов. Причины, виды, механизмы, морфология.
86. Инфаркт миокарда. Морфология острого, рецидивирующего, повторного инфаркта миокарда. Осложнения и причины смерти.
87. Рак матки. Частота. Причины. Предраковые состояния. Классификация рака матки, морфологическая характеристика, гистологические формы, закономерности метастазирования, осложнения.
88. Смешанные дистрофии. Классификация, причины, патогенез, морфология.
89. Атеросклероз. Клинико-морфологические формы, их характеристика, причины смерти.
90. Доброкачественные дисплазии молочной железы. Классификация. Неполиферативная форма. Морфологическая характеристика, осложнения.
91. Нарушения минерального обмена и обмена нуклеопротеидов.
92. Гипертоническая болезнь и симптоматическая гипертензия. Этиология патогенез гипертонической болезни, патологическая анатомия, клинико-морфологические формы.
93. Рак молочной железы. Частота, причины. Предраковые состояния. Классификация, морфологическая характеристика, гистологические формы, закономерности метастазирования, осложнения.
94. Некроз. Причины, механизмы, классификация.
95. Язвенная болезнь желудка, двенадцатиперстной кишки. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, исходы. Хроническая язва желудка как предраковое состояние.
96. Натуральная оспа как карантинное заболевание. Этиология, патогенез, морфология, осложнения, причины смерти.
97. Нарушения кровообращения и лимфообращения. Классификация, виды, характеристика.
98. Острый бронхит. Причины и механизм развития. Классификация.

Морфологическая характеристика.

99. Амилоидоз почек. Причины, патогенез, морфологическая характеристика стадий, осложнения, исходы.

100. Нарушения обмена хромопротеидов. Эндогенные гемоглобиногенные пигменты. Причины, виды, механизмы, морфология.

101. Ишемическая болезнь сердца. Понятие, связь с атеросклерозом и гипертонической болезнью. Этиология и патогенез, факторы риска.

102. Воспалительные болезни половых органов и молочной железы: эндометрит острый и хронический, мастит острый и хронический.

103. Кровотечение. Причины, виды, морфология, исходы, значение. Геморрагический диатез.

104. Острые деструктивные процессы в легких. Абсцесс, гангрена. Патогенез, морфология.

105. Болезни желез внутренней секреции (поджелудочной железы): сахарный диабет, этиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.

106. Образование камней. Причины и механизм камнеобразования. Виды камней. Последствия камнеобразования.

107. Лимфогранулематоз (болезнь Ходжкина).

108. Болезни беременности и послеродового периода: эклампсия, внематочная беременность, самопроизвольный аборт, преждевременные роды, пузырный занос, родовая инфекция матки.

109. Артериальное полнокровие. Причины, виды, морфология.

110. Крупозная пневмония. Этиология, патогенез, патологическая анатомия. Атипичные формы. Осложнения.

111. Болезни желез внутренней секреции (щитовидной железы): зоб, классификация, причины, механизм развития, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.

112. Опухоли щитовидной железы.

113. Клинико-морфологические формы некроза, их характеристика. Значение некроза и его исходов.

114. Понятие о ревматических болезнях. Ревматизм. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клинико-анатомические формы, осложнения.

115. Нефротический синдром первичный и вторичный. Формы, причины, патогенез, морфологическая характеристика, осложнения, исходы.

116. Нарушения лимфообращения и содержания тканевой жидкости. Недостаточность лимфообразования. Отеки, эксикоз.

117. Холера как карантинное заболевание. Этиология, эпидемиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения.

118. Межуточная (интерстициальная) пневмония. Этиология, патогенез, морфологическая характеристика, исходы.

119. Смерть, признаки смерти, посмертные изменения.

120. Хроническая ишемическая болезнь сердца. Морфологическая характеристика, осложнения, причины смерти.

121. Болезни желез внутренней секреции (гипофиза): акромегалия, гипопизарный карликовый рост, болезнь Иценко-Кушинга, адипозо-

генитальная дистрофия, несахарный диабет, опухоли.

122. Венозное полнокрвие. Причины, виды, морфология изменений в органах.

123. Бронхопневмония. Этиология, патогенез, патологическая анатомия. Особенности бронхопневмонии в зависимости от характера возбудителя, химического и физического фактора. Осложнения.

124. Болезни желез внутренней секреции (надпочечников): Аддисонова болезнь, опухоли.

125. Малокровие (ишемия). Причины, виды, морфология., исходы.

126. Хронические неспецифические заболевания легких. Понятие. Классификация.

127. Этиология, патогенез. Патологическая анатомия нозологических форм.

128. Болезни желез внутренней секреции (околощитовидных желез): гиперпаратиреоз, паратиреоидная остеодистрофия.

129. Плазморрагия. Причины, механизм развития, морфология, исходы. Эмболия, виды, исходы.

130. Рак легкого. Распространение, этиология, патогенез. Предраковые состояния. Клинико-морфологическая характеристика.

131. Инфекционные болезни. Биологические и социальные факторы в развитии инфекционной болезни. Реактивность организма, возраст и инфекция. Общая морфология инфекционного процесса.

132. Классификация и характеристика воспаления. Острое и хроническое воспаление.

133. Токсическая дистрофия печени как вариант острого гепатоза. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, исходы.

134. Скарлатина: этиология, эпидемиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.

135. Тромбоз. Причины, механизмы образования, виды, морфология, исходы. Значения тромба. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови (ДВС- синдром).

136. Ангина. Причины, механизм развития, патологическая анатомия, осложнения.

137. Чума как карантинное заболевание. Этиология, эпидемиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.

138. Иммунопатологические процессы. Морфология нарушений иммуногенеза.

139. Аутоиммунизация и аутоиммунные болезни. Иммунодефицитные синдромы.

140. Острый гастрит. Причины, механизм развития, морфологические формы, осложнения.

141. Сальмонеллез: этиология, эпидемиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.

142. Воспаление. Определение, общие данные, этиология, патогенез, морфология воспаления.

143. Рак желудка. Распространение, этиология, патогенез. Предраковые состояния и изменения. Клинико-морфологическая классификация, гистологические формы, осложнения. Закономерности метастазирования.
144. Риккетсиозы. Эпидемический сыпной тиф. Этиология, эпидемиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.
145. Продуктивное воспаление. Его виды. Причины, механизмы, морфология, исходы.
146. Рак печени. Причины, значение цирроза печени как предракового состояния. Формы рака, осложнения. Закономерности метастазирования.
147. СПИД. Эпидемиология. Этиология, патогенез, морфология, стадии. Осложнения, причины смерти.
148. Стаз. Причины, механизм, виды, морфология, последствия стаза.
149. Рак поджелудочной железы. Причины, механизм развития. Частота локализации в различных отделах железы, морфологическая характеристика.
150. Вирусные болезни. Особенности инфекции. Общая морфологическая характеристика.
151. Экссудативное воспаление, его виды, характеристика, механизмы, исходы.
152. Жировой гепатоз. Этиология, патогенез, роль алкоголя в развитии стеатоза печени. Патологическая анатомия, осложнения, исходы.
153. Клинико-анатомические формы сепсиса: септицемия, септикопиемия, септический (бактериальный) эндокардит, хронический сепсис. Патологическая анатомия, осложнения, причины смерти. Патоморфоз.
154. Приспособление, компенсация, регенерация. Сущность, морфогенез, виды, значение для организма.
155. Хронический гастрит. Причины, морфологические формы, их характеристика. Хронический гастрит как предраковое состояние желудка.
156. Брюшной тиф. Этиология, эпидемиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.
157. Опухоли, общие данные, морфогенез и гистогенез опухолей.
158. Гепатит острый и хронический, первичный и вторичный. Врожденный гепатит. Значение пункционной биопсии печени в создании современной классификации гепатитов. Морфологическая характеристика.
159. Дифтерия: этиология, эпидемиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.
160. Эпителиальные опухоли доброкачественные и злокачественные. Рак, его виды.
161. Аппендицит. Распространение, этиология, патогенез, классификация, патологическая анатомия, осложнения.
162. Менингококковая инфекция: этиология, эпидемиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.
163. Доброкачественные и злокачественные опухоли. Критерии злокачественности. Метастазы, рецидивы.

164. Вирусный гепатит. Классификация вирусного гепатита. Этиология, эпидемиология, патогенез. Клинико-морфологические формы, их морфологическая характеристика. Осложнения исходы.
165. Сепсис как особая форма инфекций. Отличия от других инфекций. Этиология, патогенез, взаимоотношения макро- и микроорганизма. Классификация сепсиса.
166. Современная классификация опухолей. Опухоли из меланин образующей ткани.
167. Алкогольный гепатит. Острый и хронический. Механизм развития, морфологическая характеристика, осложнения, исходы.
168. Туберкулез. Этиология, патогенез, классификация. Первичный и гематогенный туберкулез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.
169. Опухоли нервной системы и оболочек мозга доброкачественные и злокачественные.
170. Болезни почек. Современная клинико-морфологическая классификация болезней почек. Значение биопсии почек в их изучении.
171. Грибковые заболевания (микозы). Дерматомикозы. Висцеральные микозы. Классификация, виды, морфологическая характеристика.
172. Мезенхимальные опухоли доброкачественные и злокачественные. Саркома, её виды.
173. Цирроз печени. Этиология, патогенез, морфогенез, классификация. Виды цирроза, их морфологическая характеристика. Осложнения.
174. Туберкулез вторичный: формы, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти. Патоморфоз туберкулеза.
175. Опухоли системы крови. Классификация, возрастные особенности.
176. Гломерулонефрит. Современная классификация. Этиология, патогенез. Острый гломерулонефрит, патологическая анатомия, осложнения, исходы.
177. Инфекционные болезни. Классификация инфекционных заболеваний. Возбудитель, входные ворота, патогенез, инфекции. Циклические и ациклические инфекции.
178. Осложнения, причины смерти. Патоморфоз инфекционных заболеваний.
179. Тератогенные опухоли. Виды: гистиоидные, органоидные, организмоидные.
180. Почечно-каменная болезнь (нефролитиаз). Этиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, исходы. Связь с пиелонефритом.
181. Бруцеллез, сибирская язва. Этиология, эпидемиология, патогенез,

3. Тестовые задания по дисциплине

1. Вид гнойного воспаления:

абсцесс

апудома

гранулематекома

верно все

2. Для катарального воспаления характерно:

образование плёнки на слизистой оболочке

расплавление плёнки

наличие слизи в экссудате

скопление эритроцитов в экссудате

скопление тромбоцитов в экссудате

3. Вид фибринозного воспаления:

крупозное

флегмонозное

катаральное

абсцесс

гнилостное

4. Причиной гнойного воспаления крайне редко бывают:

стафилококки

эшерихии

клебсиеллы

вирусы

стрептококки

5. Серозное воспаление наблюдается при:

гиалинозе

амилоидозе

склерозе

уремии

дифтерии

6. Острый абсцесс приобретает хроническое течение через нед. _____

7. Локализация крупозного воспаления:

полость рта

миндалины

зев

трахея

язык

8. Вид катарального воспаления:

Флегмонозный

апостематозный

гнойный дифтеритический

альтеративный

9. Твердая флегмона характеризуется:

наличием геморрагического воспаления

наличием катарального воспаления

гнойным расплавлением некротизированных тканей

отсутствием гнойного расплавления некротизированных тканей

отграничением от соседних тканей валом грануляционной ткани

10. Вид фибринозного воспаления:

гнойное

крупозное

серозное

гнилостное

катаральное

11. Геморрагическое воспаление наблюдается

при: сибирской язве

язвенной болезни

ОРВИ

тиреотоксикозе

эхинококкозе

12. Инициальной фазой воспаления

является: экссудация

пролиферация

альтерация

фагоцитоз

пиноцитоз

13. Экссудат, содержащий большое количество

фибрина: серозный

гнойный

фибринозный

геморрагический

гнилостный

14. Этиологический фактор фибринозного

воспаления: дифтерийная палочка

менингококк

сибиреязвенная палочка

вирус гриппа

палочка Коха

15. При хронизации абсцесса в его стенке
формируется: гнойно-расплавленные массы
ткань органа, пропитанная лейкоцитами
эпителиальная ткань
фиброзная ткань
некроз
пропитанный лейкоцитами

16. Основная составная часть гнойного
экссудата: вода
нейтрофильные лейкоциты
детрит
фибробласты
микроорганизмы

17. Морфологическое проявление альтерации при
воспалении: атрофия
некроз
гиперплазия
апоптоз
все перечисленное

18. Флегмона - это_____.

19. Вид экссудативного воспаления:
межуточное
геморрагическое
гранулематозное
гнилостное
верно 2 и 4

20. _____ - клетка, осуществляющая фагоцитоз.

21. Выделите фазу воспалительной
реакции: полнокровие
дистрофия
экссудация
репарация
регенерация

22. Катар – это_____.

23. Синоним гнилостного воспаления:

гранулематозное
крупозное
флегмонозное
гангренозное
продуктивное

24. Благоприятный исход воспаления:

некроз
полная регенерация
склероз
верно 1,2
верно 2,3

25. Скопление гноя в полости желчного пузыря:

абсцесс
эмпиема
флегмона
апостема
фурункул

26. Основной признак фибринозного воспаления:_____.

27. Исход фибринозного перикардита:

нагноение
инфаркт миокарда
«бычье» сердце
«панцирное» сердце
«волосатое» сердце

28. Характерная особенность катарального воспаления:

может быть дифтеритическим
в состав экссудата всегда входит фибрин
возникает только на слизистых оболочках
часто сопровождается образованием свищей в исходе
всегда развивается склероз

29. Локализация дифтеритического воспаления:

слизистые оболочки
серозные оболочки
кожа
подкожная клетчатка
соединительная ткань

30. Назовите оболочку абсцесса:

базальная мембрана
пиогенная мембрана
серозная мембрана
фибринозная мембрана
плотная мембрана

31. Крупозное воспаление локализуется на слизистых оболочках покрытых _____.

32. Вид экссудативного воспаления:

серозное
гранулематозное
интерстициальное
слизистое
хроническое

33. При экссудации при воспалении происходит:

артериальная и венозная гиперемия
повышение сосудистой проницаемости
миграция клеток крови
фагоцитоз
все перечисленное

34. Морфологический вид воспаления:

специфическое
пролиферативное
иммунное
острое хроническое

35. Наиболее частый исход серозного экссудата _____.

36. Флегмона характеризуется наличием _____ воспаления.

37. Характерный вид экссудативного воспаления при дифтерии зева:

гнойное
катаральное
крупозное
дифтеритическое
гнилостное

38. Изменение слизистой оболочки при хроническом течении

катара: отек
полнокровие
атрофия
десквамация
эпителия

образование язв

39. Острый абсцесс приобретает хроническое течение через _____ дней.

40. Вид фибринозного воспаления на слизистой оболочке полости рта:

- флегмонозное
- интерстициальное
- геморрагическое
- гнилостное
- дифтеритическое

41. Вид гнойного воспаления:

- атерома
- флегмона
- гранулематоз
- ангиома

42. Образование свищей чаще наблюдается при воспалении_____.

43. Фаза пролиферации характеризуется_____.

44. Осложнение гнойного воспаления:

- полнокровие
- атрофия
- аррозивное кровотечение
- отек
- пролиферация клеток

45. Катаральное воспаление характеризуется_____.

46. Вид катарального воспаления:

- туморозный
- флегмонозный
- гнилостный
- слизистый
- альтеративный

47. Форма воспаления, при которой наиболее выражено размножение клеток:

- альтеративное воспаление
- экссудативное воспаление
- стромально-сосудистое воспаление
- паренхиматозное воспаление
- продуктивное воспаление

48. Фаза воспаления:

петрификация

индурация

агглютинация

экссудация

трансформация

49. Геморрагическое воспаление наблюдается при:

сальмонеллезе

язвенной болезни

гриппе

тиреотоксикозе

туберкулезе

50. Вид экссудата, лежащий в основе дифтеритического воспаления:

гнойный

серозный

фибринозный

геморрагический

катаральный

51. При дифтерии в трахее развивается _____воспаление.

52. «Панцирное» сердце наблюдается при изменениях в перикарде:

выпадении масс фибрина

наложении гнойного экссудата

разрастании опухоли

организации и петрификации фибринозного экссудата

образовании фиброзных спаек

53. Фаза экссудации характеризуется:_____.

54. Скопление гноя в полостях тела – это_____.

55. _____ - Частый исход гнойного воспаления.

56. Разновидность острого катарального воспаления:

- серозный
- слизистый
- слизисто-гнойный
- гнойный
- все перечисленные

57. При дифтерии в небных миндалинах развивается_____ воспаление.

58. Предраковое изменение эпителия при хроническом катаре:

- атрофия
- дистрофия
- десквамация
- дисплазия
- все верно

59. Абсцесс – это_____.

4. Ситуационные задачи

Задача 1

Больному, страдающему вирусным гепатитом, произведена биопсия печени. Выявлена гидропическая дистрофия гепатоцитов.

- 1) Назовите вид биопсии.
- 2) Дайте определение дистрофическому процессу.
- 3) Перечислите характерные микроскопические отличия этой дистрофии от жировой дистрофии гепатоцитов.
- 4) Опишите механизм дистрофии.
- 5) Определите исход дистрофии на клеточном уровне.

Задача 2

Мужчина 49 лет, злоупотребляющий алкоголем, поступил в стационар с жалобами на боли в правом подреберье. Произведена биопсия печени.

При микроскопическом исследовании биоптата обнаружены гомогенные включения в гепатоцитах и просвете синусоидов, имеющие ярко-розовую окраску.

- 1) Определите вид биопсии.
- 2) Назовите патологический процесс.
- 3) Уточните механизм образования обнаруженных включений.
- 4) Классифицируйте процесс по виду нарушенного обмена.
- 5) Дайте название обнаруженных включений по фамилии ученого, их описавшего.

Задача 3

У девочки 13 лет, в течение 5 лет страдающей хроническим гломерулонефритом, в моче обнаружен белок до 2% и гиалиновые цилиндры.

- 1) Какие виды дистрофических изменений эпителия извитых канальцев почки могут обусловить данные симптомы?
- 2) Опишите возможные механизмы дистрофии.
- 3) Назовите исход дистрофических процессов.

Задача 4

У женщины 49 лет с длительными дисфункциональными маточными кровотечениями постепенно развилась анемия. При обследовании отмечены тахикардия, одышка, расширение границ сердца, глухость сердечных тонов.

- 1) О каком процессе в миокарде идет речь?
- 2) Назовите ведущий механизм развития патологического процесса.
- 3) Уточните возможные исходы.
- 4) Определите функциональное значение изменений сердечной мышцы.

Задача 5

У женщины 38 лет, страдающей сахарным диабетом, произведена пункционная биопсия печени.

- 1) Какие изменения могут быть обнаружены в печени больной?
- 2) Опишите ведущий механизм возникновения указанного патологического процесса?
- 3) Как изменяется функция печени в условиях выявленной патологии?
- 4) Назовите возможные исходы патологического процесса (на клеточном уровне).

Задача 6

У больного сахарным диабетом обнаружена глюкозурия.

- 1) Какие изменения в эпителии канальцев могут быть обнаружены?
- 2) Каков механизм этих изменений?
- 3) В каком отделе нефрона локализуется патологический процесс?
- 4) Опишите возможный исход этого процесса?
- 5) Какой метод окраски срезов используется для выявления этой патологии?

Задача 7

Смерть больного, страдавшего острым инфарктом миокарда, наступила на 6-е сутки от начала заболевания. На вскрытии в полости перикарда обнаружено 500 мл жидкой крови со сгустками.

- 1) Укажите морфологический вариант инфаркта миокарда.
- 2) Диагностируйте возникшее осложнение.
- 3) Объясните причины развития этого осложнения.
- 4) Опишите механизм наступления смерти.

Задача 8

В анамнезе больной 72 лет, умершей в неврологическом отделении, отмечено перенесенное в прошлом кровоизлияние в мозг. На секции в правом

полушарии обнаружена полость овальной формы размерами

2 × 0,7 см с гладкими стенками буроватого цвета.

- 1) Дайте образное название процесса.
- 2) Объясните морфогенез патологического процесса.
- 3) Охарактеризуйте особенности окраски стенки полости.
- 4) Классифицируйте имеющиеся изменения.

Задача 9

У больного после полостной операции развился флеботромбоз сосудов нижних конечностей. При попытке встать с постели у пациента

внезапно появились признаки дыхательной недостаточности, позднее – кровохарканье.

- 1) Диагностируйте патологический процесс в легких.
- 2) Объясните механизм его возникновения.
- 3) Какова морфологическая разновидность процесса?
- 4) Объясните механизм кровохарканья.
- 5) Перечислите возможные исходы.

Задача 10

Больной 72 лет поступил в хирургическое отделение с клиникой острого живота. В ходе операции обнаружены багрово-синюшные петли тонкой кишки. При ревизии органов брюшной полости отмечено отсутствие пульсации сосудов брыжейки.

- 1) Диагностируйте процесс в кишечнике.
- 2) Опишите морфологическую разновидность изменений кишечника.
- 3) Назовите возможные причины развития этой патологии.

Задача 11

У пожилого истощенного больного, длительно находившегося в постели после перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения, в области крестца обнаружен дефект кожи размеров 4 × 3 см. Подлежащие мягкие ткани черного цвета, тусклые, бесструктурные.

- 1) Назовите патологический процесс.
- 2) Напишите по латыни его название.
- 3) Укажите этиологическую разновидность процесса.
- 4) Назовите возможные исходы и осложнения.

Задача 12

На секции трупа умершего от острого нарушения мозгового кровообращения в области подкорковых ядер обнаружен участок серо-желтого цвета, кашицеобразной консистенции.

- 1) Назовите патологический процесс.
- 2) Уточните этиологическую разновидность этого процесса.
- 3) Установите наиболее частую причину развития данного процесса.
- 4) Назовите возможные исходы.

Задача 13

Мужчину 70 лет, страдающего хронической сердечной декомпенсацией, беспокоили боли в левой нижней конечности. Внезапно на фоне отека нижних конечностей кожа левой стопы приобрела темно-бурую окраску, местами отслоилась от подлежащих тканей, обнажив тусклый грязно-серый мышечный массив.

- 1) Опишите патологический процесс в конечности.
- 2) Какова клинико-морфологическая разновидность этого процесса?
- 3) Уточните этиологическую разновидность процесса.
- 4) Установите наиболее частую причину заболевания.
- 5) Опишите варианты неблагоприятного исхода.

Задача 14

На вскрытии трупа девушки 18 лет диагностирован туберкулез легких. Лимфатические узлы средостения резко увеличены, плотной консистенции, на разрезе представлены однородной серовато-белой крошащейся тканью.

- 1) Диагностируйте патологический процесс в лимфатических узлах.
- 2) Дайте оценку процесса.
- 3) Опишите возможные микроскопические изменения лимфатических узлов.
- 4) Установите разновидность патологического процесса по механизму его возникновения учетом этиологии заболевания.

Задача 15

У больного после перенесенного инфаркта миокарда развилась хроническая сердечная недостаточность, которая явилась причиной смерти.

- 1) Каково образное название печени умершего?
- 2) Какие изменения гепатоцитов могут быть обнаружены при микроскопическом исследовании в центре и на периферии печеночных долек?
- 3) Какой процесс может развиваться в печени в исходе хронического венозного застоя?
- 4) Какие макроскопические изменения могут быть обнаружены на вскрытии в легких?
- 5) Какие микроскопические изменения могут быть обнаружены в легких?

Задача 16

Больной страдает ревматическим пороком сердца. В клинике выражены явления хронической сердечной недостаточности – одышка, цианоз, отеки нижних конечностей, при пальпации обнаружено увеличение печени. При кашле выделяется мокрота с бурым оттенком.

- 1) О каком нарушении кровообращения идет речь?
- 2) Какие макроскопические изменения могут быть обнаружены на вскрытии в легких?

- 3) Какие микроскопические изменения могут быть обнаружены в легких?
- 4) Какой процесс активирует функцию фибробластов при хроническом венозном застое в легком?
- 5) Какие изменения развиваются в почках и селезенке?

Задача 17

Больной длительное время страдал ревматическим пороком сердца. Смерть наступила от прогрессирующей сердечной декомпенсации. На вскрытии обнаружены отеки нижних конечностей, отек подкожной жировой клетчатки, скопление жидкости в серозных полостях. Печень увеличена

в размерах, имеет желтовато-красную окраску. Легкие увеличены, бурого цвета. Почки и селезенка увеличены в размерах, уплотнены, синюшны.

- 1) Назовите вид нарушения кровообращения.
- 2) Дайте название изменениям легких, почек, селезенки.
- 3) Как называются отечная жидкость в серозных полостях, отек подкожной жировой клетчатки?

Задача 18

У больного 63 лет, страдающего ишемической болезнью сердца, внезапно появились резкие боли за грудиной с иррадиацией в левую руку, не снимающиеся нитроглицерином. Смерть наступила на 2-е сутки. На вскрытии в передней стенке левого желудочка обнаружен очаг неправильной формы желтоватого цвета. Просвет правой коронарной артерии заполнен темно-красными крошащимися массами, в интиме сосуда — изъязвленные атеросклеротические бляшки. При микроскопическом исследовании установлено, что указанные массы состоят из эритроцитов, лейкоцитов и сети фибрина.

- 1) Укажите основную причину смерти больного?
- 2) Назовите патологический процесс, обнаруженный в коронарной артерии.
- 3) Определите данный процесс по составу и по отношению к просвету сосуда.
- 4) Назовите факторы, способствующие развитию

Задача 19

Больному удален желудок по поводу рака. В раннем послеоперационном периоде у пациента развился отек правой голени. Через 5 дней после операции при попытке встать состояние больного резко изменилось: развился цианоз лица, появилась одышка, наступила смерть. На вскрытии в глубоких венах правой голени обнаружены темно-красные свертки, связанные со стенкой сосуда, аналогичные массы выявлены в просвете лёгочной артерии.

- 1) Назовите патологический процесс в сосудах нижних конечностей.
- 2) Определите вид свертков в сосудах нижних конечностей по отношению к просвету сосуда.
- 3) Назовите непосредственную причину смерти больного.
- 4) Какие факторы способствовали развитию патологического процесса

в сосудах нижних конечностей?

Задача 20

У женщины 50 лет после над влагалищной ампутации матки по поводу миомы развились отек, цианоз и похолодание правой нижней конечности.

- 1) Объясните причину развившихся изменений в конечности.
- 2) Перечислите факторы, способствующие развитию патологического процесса.
- 3) Опишите патологический процесс, возникший в мягких тканях нижней конечности.
- 4) Перечислите возможные осложнения.

Задача 21

Больному с циррозом печени и симптомами нарастающего асцита произведен парацентез.

- 1) Какое осложнение со стороны центральной нервной системы может развиваться при быстром извлечении жидкости из брюшной полости?
- 2) Каков механизм этого осложнения?
- 3) Какой вид нарушения кровообращения разовьется в брюшной полости при этом?
- 4) Объясните механизм развития асцита при циррозе печени.

Задача 22

На вскрытии трупа больного, умершего от хронической почечной недостаточности, обнаружены изменения сердца: листки сердечной сорочки тусклые, эпикард с серыми наложениями в виде легко снимающихся пленок. Эпикард полнокровен, с обилием точечных кровоизлияний.

- 1) Диагностируйте патологический процесс в серозной оболочке сердца?
- 2) Дайте образное название сердца.
- 3) Уточните разновидность воспаления?
- 4) Какой аускультативный признак характерен для этого поражения?
- 5) Укажите варианты благоприятного исхода процесса.

Задача 23

В затылочной области головы у юноши 16 лет образовался резко болезненный участок кожи с напряжением тканей, затруднением движений шеи. При осмотре кожа выбухает, резко гиперемирована, в центре определяется желтоватый участок в виде углубленного стержня.

- 1) Назовите обще-патологический процесс.
- 2) Классифицируйте его по характеру реакции тканей.
- 3) Перечислите возможные исходы процесса.

Задача 24

При лапаротомии у больного 17 лет найден утолщенный червеобразный отросток с тусклой брюшиной, покрытой пленками грязно-зеленого цвета. В просвете удаленного отростка – зеленая вязкая жидкость.

- 1) Назовите заболевание.
- 2) Определите форму патологического процесса.
- 3) Укажите вариант процесса по длительности

Задача 25

У женщины 38 лет в результате ожога на коже лица появились пузыри с мутноватым жидким содержимым и резкой гиперемией окружающих тканей.

- 1) Определите характер обще-патологического процесса.
- 2) Классифицируйте его.
- 3) Назовите жидкость внутри пузыря, ее состав.
- 4) Опишите исходы процесса.

Задача 26

На секции умершего 61 года в правой доле печени найден очаг округлой формы, диаметром 4,5 см, содержащий густую, вязкую, зеленую жидкость. Стенка полости толщиной до 3 мм, белесоватого цвета, границы очага четкие. Внутренняя поверхность полости неровная, серо-красного цвета.

- 1) Диагностируйте патологический процесс.
- 2) Дайте его определение.
- 3) Опишите структуру стенки.
- 4) Опишите состав содержимого полости.

Задача 27

Больной 21 года обратился по поводу болей в области предплечья, припухлости, красноты. При осмотре температура ткани повышена. Общее состояние удовлетворительное. Заболевание связывает с бытовой травмой. Поставлен диагноз: флегмона предплечья.

- 1) Классифицируйте процесс.
- 2) Какие изменения тканей наблюдаются в зоне поражения.
- 3) Перечислите клинические признаки воспаления по-латыни.

Задача 28

У мужчины 43 лет в биоптате легочной ткани обнаружены гранулемы, построенные из лимфоидных, эпителиоидных и гигантских клеток Пирогова – Лангханса. В центре – участок казеозного некроза.

- 1) Диагностируйте патологический процесс.
- 2) Какова предположительная этиология процесса?
- 3) Назовите возможные исходы.

Задача 29

На коже полового органа мужчины 29 лет с клиническим диагнозом сифилиса обнаружен безболезненный язвенный дефект округлой формы с уплотненными краями. Дно язвы – с сукровичным отделяемым, медно-красного цвета. Паховые лимфоузлы увеличены, плотные, безболезненные.

- 1) Диагностируйте патологический процесс.
- 2) Уточните характер изменений в области патологического очага.

- 3) Определите стадию заболевания.
- 4) Укажите возможные исходы.

Задача 30

Больному 60 лет удалена часть желудка по поводу рака. Через 3 месяца больной умер. При микроскопическом исследовании области анастомоза вокруг шовного материала определяются очаговые скопления лейкоцитов, макрофагов, гигантских многоядерных клеток, небольшое количество фибробластов.

- 1) Какой вид воспаления развился в области анастомоза?
- 2) Укажите его морфологическую разновидность.
- 3) Как называются гигантские многоядерные клетки в зоне воспаления?
- 4) Назовите возможные варианты исхода патологического процесса.

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»
Е.Н.Гисцева

Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

Фонд оценочных средств

**Б1.О.19 Клиническая фармакология
Обязательная часть**

Специальность 31.05.01 Лечебное дело
Уровень высшего образования: специалитет
квалификация: врач-лечебник
Форма обучения: очная
Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988
- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Устав и локальные акты Института.

1 Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Клиническая фармакология

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Общепрофессиональные компетенции		
ОПК-7	Способен к ведению физиологической беременности; приему родов	ИОПК-5.1 Умеет анализировать выбор лекарственных средств с учетом данных доказательной медицины, режим дозирования в соответствии с диагнозом, с учетом возраста, генетических особенностей, сопутствующих заболеваний, состояния систем метаболизма, у особых категорий больных

2. Перечень вопросов для подготовки в промежуточной аттестации

1. Система организации службы клинической фармакологии в РФ, деонтология и вопросы этики в клинической фармакологии
2. Документы, регулирующие деятельность службы клинической фармакологии.
3. Система организации службы медицинской реабилитации в РФ.
4. Документы, регламентирующие деятельность службы медицинской реабилитации
5. Предмет и задачи клинической фармакологии. Определение понятий «фармакология», «клиническая фармакология», «фармакотерапия», основные различия. Терминология. Государственная Фармакопея.
6. Номенклатура современных ЛС. Государственный Реестр ЛС России. Методология апробации и клинических испытаний новых ЛС.
7. Клиническая фармакокинетика. Пути введения, механизмы всасывания, биодоступность, связь с белками плазмы, биотрансформация ЛС, в том числе – путем микросомального окисления и ацетилирования, феномен «первого прохождения» через печень; распределение, кажущийся объем распределения, клиренс, пути и скорость выведения, период полувыведения (полуэлиминации), понятие биоэквивалентности.
8. Динамика ФК в зависимости от возраста (плод, новорожденный, ребенок, подросток, беременные и лактирующие женщины, пожилые), пола, функционального состояния сердечно-сосудистой, нервной, эндокринной, бронхолегочной, пищеварительной, мочеполовой, костно-мышечной систем, гемостаза и гомеостаза в целом.
9. Современные методы фармакокинетических исследований, роль в выборе способа лекарственной терапии больного.
10. Общие вопросы фармакодинамики. Взаимодействие ЛС с органом-мишенью. Связь механизма действия и фармакологического эффекта.
11. Основные понятия: фармакологический, клинический эффекты, побочное действие лекарств.
12. Методы оценки эффективности и безопасности ЛС. Оценка действия (эффектов) ЛС при однократном и курсовом применении.
13. Понятие терапевтической широты, терапевтической и токсической дозах. Значение мониторинга (фармакодинамического и фармакокинетического) действия ЛС.
14. Особенности ФД ЛС в различные возрастные периоды. Общие принципы современной рациональной фармакотерапии, ее виды и этапы, место КФ в ее проведении.
15. Принципы контролируемой первичной разовой лекарственной нагрузки. Прогнозирование действия ЛС: время наступления эффекта, его максимальной выраженности, стабилизации состояния больного, критерии отмены препарата, оценка возможного последствия.
16. Критерии назначения ЛС - понятие показания и противопоказания. Индивидуальный выбор режима дозирования ЛС (соотношение доза-эффект, возрастные и половые факторы, сопутствующая нозология и пр.).
17. Биодоступность, распределение, метаболизм и выведение препаратов. Значение фармакокинетических исследований в разработке оптимальных схем применения различных лекарственных средств в клинической практике.

18. Современные методы фармакокинетических исследований, роль в выборе способа лекарственной терапии больного.

19. Общие принципы фармакогенетики. Вариабельность действия ЛС в зависимости генотипически обусловленных различий фенотипа основных метаболических реакций.

20. Основы хронофармакологии. Хронофармакология и биотрансформация ЛС. Хронофармакология и выбор времени назначения ЛС.

21. Зависимость эффекта от дозы (концентрации) лекарственного вещества. Терапевтический индекс, клинический эффект. Значение фармакологических проб в выборе лекарственных средств и определение рационального режима их дозирования

22. Роль лекарственного мониторинга при выборе рационального режима дозирования ЛС. Методы определения равновесной концентрации ЛС, значение для индивидуализации лекарственной терапии.

23. Механизм действия лекарственных средств. Методология исследования фармакодинамики лекарственных средств в клинике.

24. Виды действия лекарственных средств: местное, резорбтивное, прямое, рефлекторное, обратимое, необратимое, избирательное.

25. Общие принципы оценки эффективности и безопасности ЛС у больных. Значение клинических и лабораторно-инструментальных методов оценки.

26. Количественные факторы, определяющие выраженность действия ЛС. Понятие качества жизни

27. Этические нормы применения ЛС в различных клинических ситуациях (реанимация, роды, психическая патология, бессознательное состояние и пр.)

28. Нежелательное действие ЛС, методы прогнозирования, выявления, профилактики и коррекции. Механизмы возникновения нежелательных эффектов лекарств.

29. Клинические виды побочных и токсических эффектов лекарств: прямые (фармакодинамические), связанные с индивидуальной непереносимостью, парамедикаментозные; особенности клинического проявления (по тяжести, распространенности, избирательности поражения органов и тканей, степени опасности для жизни).

30. Зависимость проявлений нежелательных эффектов лекарств от пути введения, дозы, длительности применения, функционального состояния организма, возраста, основной и сопутствующей нозологии, наличия патологических пристрастий (алкоголизма, наркомании, табакокурения), генетических (в том числе - этнических) особенностей.

31. Построение алгоритма контроля за действием ЛС с целью раннего выявления нежелательных эффектов. Понятие лекарственной болезни.

32. Принципы оказания медицинской помощи при развитии нежелательных эффектов лекарств в зависимости от клинической картины и тяжести проявления.

33. Система регистрации побочного действия лекарств в РФ. Экстренное извещение о регистрации побочного и токсического действия препарата.

34. Взаимодействие лекарств. Виды взаимодействия ЛС: фармацевтическое, фармакокинетическое, фармакодинамическое, физиологическое. Клиническая характеристика проявлений лекарственных взаимодействий.

35. Принципы рационального комбинирования ЛС. Частота и характер изменений взаимодействия ЛС при различных заболеваниях, у беременных, в разных возрастных группах. Понятие полипрагмазии.

36. Принципы профилактики и устранения нежелательного взаимодействия лекарств при их совместном применении.

37. Определения понятия полипрагмазии. Неблагоприятные побочные реакции как последствия полипрагмазии

38. Методы контроля полипрагмазии в клинической практике.

39. Затраты, как фармакоэкономическая категория. Классификация затрат. Особенности расчетов прямых затрат. Виды цен и их источники.

40. Классификация критериев эффективности в фармакоэкономическом анализе.

41. Критерии VEN, методология проведения. Оценка и интерпретация.

42. Лекарственный формуляр - цели создания, значение для осуществления непрерывного лечебного процесса, критерии включения ЛС в формулярные списки.

43. Рациональное использование ЛС в стационаре. Правила хранения, контроль обоснованности назначения (в том числе - обоснование выбора лекарственной терапии в истории болезни).

44. Предметно-количественный учет ЛС в ЛПУ, принципы организации, роль лечащего врача в осуществлении.

45. Правовые вопросы лекарственного обеспечения ЛПУ и фармацевтической деятельности. Принципы построения информационных фармацевтических систем на территории региона.

46. Основы доказательной медицины применительно к информации о современных ЛС. Роль и значение информации, распространяемой представителями фирм - изготовителей ЛС.

47. Принципы проведения научно-практических конференций, семинаров, клинических разборов и других форм обучения врачей ЛПУ вопросам КФ и фармакотерапии.

48. Стандарт GCP проведения клинических испытаний новых лекарственных препаратов. Основные концепции и элементы системы GCP.

49. Фазы клинических испытаний, принципы организации рандомизированных групп. Этапы апробации новых ЛС, принципы их государственной регистрации.

50. Место Фармакологического и Фармакопейного комитетов МЗ РФ в осуществлении регистрации и контроля новых ЛС. Фармакопейная статья, временная фармакопейная статья, ТУ и другая нормативно-техническая документация на новые ЛС.

51. Доклинические испытания, оценка специфической фармакологической активности, испытания на острую и хроническую токсичность, канцерогенность, мутагенность, аллергенность, фето- и эмбриотоксичность.

52. Проведение апробации новых ЛС в условиях стационара для оценки их переносимости, сравнительной эффективности, возможного лекарственного взаимодействия: программа исследования, рандомизация групп больных, соблюдение этических норм, выбор контрольной группы, препарат сравнения или плацебо, алгоритм проведения исследования, схема проверки и контроля полученных результатов, заключение.

3. Тестовые задания

1. Вид взаимодействий лекарственных препаратов, происходящий на уровне рецептора

- *фармакодинамическое
- фармацевтическое
- физиологическое
- фармакокинетическое

2. Метаболизм лекарственных средств при гипотиреозе

- *снижается
- повышается
- не изменяется
- вначале увеличивается, а затем уменьшается.

3. Концентрацию теофиллина повышает

- *эритромицин
- фенобарбитал
- пенициллин
- нифедипин

4. Алкоголь приводит к

- *замедлению метаболизма в печени
- увеличению абсорбции лекарств
- увеличению объема распределения лекарств
- снижению почечной экскреции

5. Нестероидные противовоспалительные препараты на эффективность «петлевых» диуретиков

- *влияют, ослабляя их действие
- не влияют
- влияют, значительно усиливая их действие
- влияют, вначале усиливая их действие, а затем ослабляя

6. Одновременный прием алкоголя и парацетамола сопровождается увеличением риска развития

- *гепатотоксичности
- нефротоксичности
- ототоксичности
- непереносимости алкоголя

7. При одновременном назначении варфарина и ацетилсалициловой кислоты

- *уменьшается риск тромбоэмболических осложнений
- увеличивается риск тромбоэмболических осложнений
- уменьшается риск кровотечений
- риск кровотечений не изменяется

8. Назначение фенобарбитала на фоне приема преднизолона

- усиливает действие преднизолона
- уменьшает действие фенобарбитала
- *снижает действие преднизолона
- увеличивает действие фенобарбитала

9. Фармацевтическое взаимодействие лекарственных средств - это

- *взаимодействие лекарственных средств до введения в организм
- любое взаимодействие лекарственных средств
- взаимодействие лекарств после введения в организм
- фармакокинетическое взаимодействие лекарств

10. Лекарственный препарат, способный снижать эффективность сердечно

- *дифенин
- спиронолактон
- аминофиллин
- хинидин

11. Фармакодинамическое взаимодействие лекарственных средств - это взаимодействие на различных этапах движения лекарственного средства в организме

- *взаимодействие на этапе взаимодействия лекарственного средства с рецепторами
- любое взаимодействие лекарственных средств
- взаимодействие лекарственных средств до введения в организм

12. При взаимодействии алкоголя и гипогликемических средств

- *увеличится гипогликемический эффект
- уменьшится гипогликемический эффект
- гипогликемический эффект не изменится
- эффект будет зависеть от типа алкоголя

13. Действие седативных и снотворных препаратов при хроническом алкоголизме характеризуется

- *снижением снотворного и седативного эффектов
- увеличением снотворного и седативного эффектов
- увеличением снотворного и снижением седативного эффекта
- снижением снотворного и увеличением седативного эффекта

14. Употребление алкоголя на фоне антикоагулянтов непрямого действия приводит к

- *снижению метаболизма антикоагулянтов
- увеличению метаболизма антикоагулянтов
- уменьшению действия алкоголя
- усилению действия алкоголя

15. При употреблении алкоголя на фоне терапии изониазидом

- *увеличивается гепатотоксичность
- уменьшается гепатотоксичность
- снижается клиническая эффективность изониазида
- уменьшается действие алкоголя

17. Совместное применение бензодиазепиновых транквилизаторов и антикоагулянтов непрямого действия

- *снижает эффективность антикоагулянтов
- повышает эффективность антикоагулянтов
- снижает эффективность транквилизаторов
- повышает эффективность транквилизаторов

18. Фармакинетическое взаимодействие лекарственных средств - это

*взаимодействие на различных этапах движения лекарственного средства в организме: всасывании, биотрансформации, элиминации.

взаимодействие на этапе взаимодействия лекарственного средства рецепторами
любое взаимодействие лекарственных средств

взаимодействие лекарственных средств до введения в организм

19. При использовании антидепрессантов-ингибиторов мао на фоне диеты, изобилующей продуктами, содержащими тирамин (сыр чеддер, маринады и т.д.), возникает

*стимуляция симпато-адреналовой системы

угнетение симпато-адреналовой системы

антихолинергический эффект ваготония

20. Блокатор кальциевых каналов в большей степени снижает клиренс дигоксина при совместном применении с

нифедипином

исрадипином

*верапамилем

дилтиаземом

21. Не увеличивается риск токсических эффектов при комбинации амикацина с фуросемидом

*эритромицином

амфотерицином В

ванкомицином

22. Всасывание большей части лекарств происходит

в ротовой полости

пищевом

*тонком кишечнике

толстом кишечнике

23. Биодоступность лекарственных средств - это количество препарата

всасавшегося в желудочно-кишечном тракте

не связанного с белками плазмы

*поступающего в системный кровоток по отношению к введенной дозе
подвергнувшегося метаболизму в печени

24. Действие препаратов, имеющих связь с белками плазмы более 90%, при уменьшении связи

*увеличивается

уменьшается

не изменяется

вначале увеличивается, а затем уменьшается

25. Метаболизм лекарственных средств при гипотиреозе

повышается

*снижается

не изменяется

вначале увеличивается, а затем уменьшается

26. Синдромы Лайела и Стивенса-Джонсона относят к неблагоприятным побочным реакциям лекарственных средств типа

- A (предсказуемые)
- *B (непредсказуемые)
- C («химические»)
- D (отсроченные)

27. При развитии у пациента нежелательной побочной реакции заполняется

- рецепт
- история болезни
- *извещение
- лист назначения

28. При развитии серьезных реакций либо неожиданных реакций, не отраженных в инструкции по применению, информация направляется с момента выявления не позднее

- *3 дней
- 7 дней
- 5 дней
- 14 дней

29. К нежелательной побочной реакции типа A относится

- *токсичность, связанная с передозировкой лекарственных средств
- канцерогенные эффекты
- идиосинкразия, лекарственная непереносимость
- лекарственная зависимость

30. К нежелательной побочной реакции типа B относится

- токсичность, связанная с передозировкой лекарственных средств
- канцерогенные эффекты
- *идиосинкразия, лекарственная непереносимость
- лекарственная зависимость

31. К нежелательной побочной реакции типа C относится

- токсичность, связанная с передозировкой лекарственных средств
- канцерогенные эффекты
- идиосинкразия, лекарственная непереносимость
- *лекарственная зависимость

32. К нежелательной побочной реакции типа d относится

- токсичность, связанная с передозировкой лекарственных средств
- *канцерогенные эффекты
- идиосинкразия, лекарственная непереносимость
- лекарственная зависимость

33. Фактор, в наименьшей степени способствующий развитию ототоксических осложнений приема аминогликозидов

- нарушение функции почек
- пожилой возраст больного
- *нарушение функции печени
- комбинированный прием аминогликозидов с фуросемидом

34. Строго дозозависимой является группа побочных эффектов
фармацевтические
фармакогенетические
мутагенные
*синдром отмены

35. Канцерогенез относят к неблагоприятным побочным реакциям
лекарственных средств типа
(предсказуемые)
(непредсказуемые)
(«химические»)
*(отсроченные)

4. Ситуационные задачи

Задача 1.

Во время профилактического медицинского осмотра в школе учащийся 2А класса, 8 лет, предъявил жалобы: на плохой сон, сердцебиение, чувство перебоев в работе сердца. Выше перечисленные жалобы появились в течение 3 – х дней. Со слов учащегося 7 дней принимает таблетки эритромицина по 0,1 г 2 раза в сутки, который был ему назначен в поликлинике по поводу острого фарингита.

Анамнез жизни: С 6 лет состоит на диспансерном учете у педиатра с диагнозом: экзогенная аллергическая бронхиальная астма, легкой степени тяжести. В течение 4 месяцев в качестве базисной терапии принимает внутрь теofilлин (теопэк) по 150 мг 2 раза в сутки.

Объективно: вес ребенка – 25 кг. Рост 130 см. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 22 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные ЧСС 100 ударов в мин, АД 112 и 60 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Диурез адекватный.

Лабораторные данные: клинический анализ крови: эритроциты – 4,7 Т/л, лейкоциты – 9 Г/л Э – 7%, П/Я – 3%, С/Я – 45%, Л – 39%, М – 6%, СОЭ – 10 мм/ч, тромбоциты – 290 Г/л, Биохимический анализ крови: общий белок – 50 г/л, мочевины – 9,5 ммоль/л.

Решите задачу, ответив на следующие вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз. С чем связаны жалобы пациента во время профилактического осмотра?
2. Укажите вид лекарственного взаимодействия. Объясните лекарственное взаимодействие.
3. Клинико-фармакологическая характеристика эритромицина.
4. Ваша тактика в данном случае.
5. Перечислите антибактериальные препараты, которым следовало отдать предпочтение в данной ситуации?
6. Дайте рекомендации, направленные на сохранение и укрепление здоровья.

Задача 2.

Пациент 66 лет, в течение 2 дней перед оперативным вмешательством (протезирование тазобедренного сустава) с целью профилактики тромбоэмболических осложнений вводили гепарин 5000 МЕ 1 раз в сутки под кожу живота. При поступлении состояние удовлетворительное. При осмотре: выявлено на нижних конечностях большие

варикозные узлы; АД 160 и 100 мм. рт. ст.; пульс аритмичный; на ЭКГ – мерцание предсердий с ЧСС 96. На 5 день после оперативного вмешательства у пациента появилась сильная одышка, ЧД 28 в минуту, сухой кашель, цианоз. На рентгенограмме органов грудной клетки определяется: одностороннее обеднение легочного рисунка (симптом Вестермарка); мелкие инфильтраты в области правого корня легкого; вытянутая тень в виде треугольника, вершина которого направлена к корню.

Решите задачу, ответив на следующие вопросы:

1. Как Вы считаете, пациенту необходим документ о временной нетрудоспособности?

Какое осложнение развилось у пациента в послеоперационном периоде и почему? Поставьте предварительный диагноз.

2. Оцените риск венозного тромбоза и ТЭЛА при оперативных вмешательствах у данного пациента.

3. Особенности фармакодинамики и фармакокинетики гепарина и НМГ.

4. Перечислите побочные эффекты прямых антикоагулянтов.

5. Какую терапию необходимо было назначить в данной ситуации с учетом всех факторов риска тромбоэмболических осложнений

6. Дайте рекомендации, направленные на сохранение и укрепление здоровья.

Задача 3.

Пациент 34 года. Находится в ожоговом отделении с диагнозом: инфицированный термический ожог II-III степени (20% поверхности тела). При бактериологическом исследовании отделяемого из раны выделен *S. aureus* резистентный к пенициллину, оксациллину, цефазолину. Пациенту назначили ванкомицин по 1,0 г по 2 раза в сутки каждые 12 часов в/в.

При первом введении ванкомицина, продолжительность которого составила 15 минут, у пациента возникли симптомы: падение АД до 90 и 55 мм, рт. ст, тахикардия ЧСС 120 в минуту, боли за грудиной, гиперемия лица и верхней половины туловища, чувство жара.

Решите задачу, ответив на следующие вопросы:

1. Как Вы считаете, правильно ли выбрана тактика лечения данного пациента.

2. Укажите причины ухудшения состояния пациента. Как можно предупредить развитие данной реакции.

3. Как Вы считаете, следует ли отменять ванкомицин.

4. Перечислите, антибактериальные препараты из других групп, которые высоко активны в отношении MRSA.

Задача 4.

Больная, 58 лет страдающая СД 2 типа по совету провизора применяла мазь Левомиколь (хлорамфеникол) в связи с трофической язвой голени. Ранее у больной отмечались крапивница при однократном приеме внутрь таблетированного препарата хлорамфеникола в связи с желудочно-кишечным расстройством. Через 20 мин после нанесения мази отметила покраснение кожи лица, отечность шеи, лица, области глазниц, затрудненное дыхание. Больная вызвала скорую помощь, поставлен диагноз ангионевротического отека. Начата интенсивная терапия (СПВП, блокаторы H1-гистаминовых рецепторов, инфузионная терапия), госпитализирована в отделение реанимации.

Решите задачу, ответив на следующие вопросы:

К какому типу относится данная НЛР

1. Данная реакция относится к типу В
2. Данная реакция относится к типу А
3. Реакция не является аллергической

2. Действия провизора для предотвращения данной НЛР

1. Антибактериальные препараты являются ЛС для отпуска по рецепту врача.

Для назначения данного препарата необходимо провести сбор аллергологического анамнеза

2. Заменить на другой антибактериальный препарат
3. Отменить прием препарата

Задача 5.

Больная, 19 лет, поступила в клинику с жалобами на кашель с выделением «ржавой» коричневатой мокроты, боли в левом боку, усиливающиеся при глубоком дыхании и кашле, одышку при умеренной физической нагрузке, повышение температуры тела до 39,8°C, общую слабость, сердцебиение. Заболела остро 4 дня назад. Заболевание началось с выраженного озноба, головной боли, повышения температуры до 40,0°C. На второй день присоединились кашель и боли в левом боку. Принимала ацетилсалициловую кислоту, метамизол натрия. Температура снизилась, но усилился кашель, стала более выраженной слабость, появились одышка и учащенное сердцебиение. Прием внутрь ципрофлоксацина не привел к улучшению состояния. Объективно: Общее состояние средней тяжести. Положение в постели - полусидя. ЧДД=26 в 1 мин. Тахикардия, ЧСС=110 в 1 мин, пульс удовлетворительного наполнения. Сердце нормальных размеров, тоны сердца ясные ритмичные. АД=110/80 мм.рт.ст. Грудная клетка симметричная, левая половина ее слегка отстает в акте дыхания. Слева ниже угла лопатки притупление легочного звука. Справа без патологии. Слева в нижних отделах ослабленное бронхиальное дыхание, крепитация, шум трения плевры, голосовое дрожание и бронхофония усилены. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки: слева - усиление легочного рисунка в верхней доле, корень легкого расширен, неструктурен, определяется неоднородное, средней интенсивности затемнение нижней доли легкого. Диафрагма слева несколько ограничена в подвижности, справа без патологии. Органы средостения обычные. Общий анализ крови: эр.- 4,0 x 10¹² /л.; Нв – 120 г/л; ц. п. - 0,9; лейкоц.- 15,9x 10⁹ /л; э-1%, п-16%, с-56%, л-14%, м-11%; СОЭ-36 мм/ч.

Решите задачу, ответив на следующие вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз:

1. внебольничная левосторонняя сегментарная пневмония, тяжелое течение
2. госпитальная левосторонняя нижнедолевая бронхопневмония, течение средней тяжести
3. аспирационная пневмония, течение средней тяжести
4. туберкулез легких
5. внебольничная левосторонняя нижнедолевая пневмония, течение средней тяжести

2. Препарат выбора для эмпирической этиотропной терапии:

1. хлорамфеникол
2. цефтриаксон
3. гентамицин
4. тетрациклин
5. ципрофлоксацин

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»

Е.Н.Гисцева
Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

Фонд оценочных средств

**Б1.О.20 Латинский язык Обязательная
часть**

Специальность 31.05.01 Лечебное дело
Уровень высшего образования: специалитет
квалификация: врач-лечебник
Форма обучения: очная
Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988
- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Устав и локальные акты Института.

**1 Организация контроля планируемых результатов обучения
по дисциплине Латинский язык**

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Универсальные компетенции		
УК-4	Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионально го взаимодействия	ИУК-4.2. Умеет составлять, переводить с (на) иностранного языка, редактировать академические тексты, в том числе на иностранном языке

2. Перечень вопросов для промежуточной аттестации

1. Грамматические категории: род, число, падеж. Структура анатомического термина.
2. I склонение существительных, склонение существительных.
3. Имя прилагательное Грамматические категории: род, число, падеж. Имя прилагательное.
4. I-II склонения.
5. Степени сравнения прилагательных. Превосходная степень.
6. Склонение существительных Степени сравнения прилагательных. Сравнительная степень. Существительные III склонения мужского рода.
7. Существительные III склонения женского рода. Существительные III склонения среднего рода.
8. Имя прилагательное III склонения с двумя окончаниями. Имя прилагательное III склонения с одним окончанием. Существительные IV склонения.
9. Существительные V склонения.
10. Введение в клиническую терминологию. Структура клинических терминов. Полисемия, синонимия и омонимия в префиксации. Префиксы и их значения. Греко- латинские дублеты сущ.-х I скл. и конечные терминологические элементы
11. Названия болезней и патологических состояний. Греко-латинские дублеты сущ.-х II скл.
12. Греческий суффикс -ismus.
13. Названия симптомов, болезненных состояний. Греко-латинские дублеты прил.-х.
14. Прилагательные и причастия, указывающие на признаки заболеваний. Греко-латинские дублеты и терминологические элементы сущ.-х III скл.
15. Греческие суффиксы -itis, -oma, -osis, -iasis,
16. Греко-латинская синонимия в суффиксации. Термины, относящиеся к обследованию и лечению больного.
17. Введение в фармацевтическую терминологию. Номенклатура лекарственных средств (ЛС) и ее составляющие. Тривиальные наименования ЛС (лекарственных средств).
18. Глагол. Грамматические категории: лицо, число, время, наклонение, залог, спряжение. Инфинитив. Повелительное и сослагательное наклонение. Глагол «fieri».
19. Рецепт. Общая рецептура. Структура рецепта. Правила оформления латинской части рецепта. Обозначение количества лекарственного вещества. Наречия и местоимения, употребляющиеся в рецептах.
20. Ботаническая номенклатура. Названия растений в номенклатуре ЛС. Названия частей растений. Названия масел. Построение многокомпонентных наименований ЛС. Номенклатура ЛС. Названия ЛС с орфографическими особенностями. Греческие корни в названиях ЛС. Названия алкалоидов и гликозидов.
21. Виды ЛФ (лекарственных форм). Жидкие, мягкие, твёрдые ЛФ.
22. Предлоги. Предлоги с Acc., Abl. и предложное управление. Рецептные выражения с предлогами.

23. Химическая номенклатура на латинском языке. Названия химических элементов. Греческие корни (химические элементы).

24. Названия кислот.

25. Названия солей. Греческие корни в наименованиях лекарственных средств (антибиотики и противомикробные средства).

26. Названия оксидов (гидроксидов и пероксидов). Греческие корни в наименованиях лекарственных средств

27. Названия органических солей натрия и калия, углеводородных радикалов.

3. Контрольные задания

Фонетический модуль.

Прочитайте термины:

facies (лицо)
quadrātus (квадратный)
os triquetrum (трёхгранная кость) trigōnum (треугольник)
liquor (жидкость) carotīcus (сонный)
chiasma optīcum (зрительный перекрест) buccae (щеки)
substantia compacta (плотное вещество) manubrium sterni (рукоятка грудины)
peritonēum (брюшина)
alveolus (альвеола) gingīva (десна) jejunum (тощая кишка)

Анатомический модуль

I. Согласуйте прилагательное с существительным, полученный термин просклоняйте в Nom., Gen., Abl. Sg. и Pl.:

1. ganglion, -i n (thoracicus, -a, -um)
2. incisura, -ae f (pterygoideus, -a, -um)

II. Запишите словарную форму каждого слова и переведите на латинский язык термины:

1. средняя артерия головного мозга;
2. нерв внутренней запирательной мышцы;
3. спайки губ.
- 4.

III. Запишите словарную форму каждого слова, переведите термины на русский язык, выделенные слова разберите по составу:

1. lobulus auriculae;
2. glandula parathyroidea;
3. plicae tubariae.

IV. Напишите алгоритм определения типа существительных III склонения.

V. Определите основу и тип следующих существительных:

1. abdomen, -inis n
2. cutis, -is f

3. venter,-tris m
4. viscus,-eris n
5. extremitas,-atis f
6. pars, partis f

VI. *Согласуйте прилагательное с существительным, полученный термин просклоняйте в Nom., Gen., Abl. Sg. и Pl.:*

1. margo,-inis m (anterior,-ius)
2. os, ossis n (sacer,-cra,-crum)

VII. *Запишите словарную форму каждого слова и переведите на латинский язык термины:*

1. нерв крыловидного канала;
2. внутренние органы человека;
3. передняя область шеи.

VIII. *Запишите словарную форму каждого слова, выделенные слова разберите по составу и переведите термины на русский язык:*

1. pars retinae iridica;
2. articulatiōnes interphalangeae;
3. radix sympathica ganglii otici.

IX. *Запишите 9 прилагательных в словарной форме, у прилагательных с одним окончанием определите основу.*

X. *Согласуйте прилагательное с существительным, полученный термин просклоняйте в Nom., Gen., Abl. Sg. и Pl.:*

facies,-ei f (temporalis,-e)

XI. *Запишите словарную форму каждого слова и переведите на латинский язык термины:*

1. перегородка лобных пазух;
2. общий печеночный проток.

XII. *Запишите словарную форму каждого слова, переведите термины на русский язык, выделенные слова разберите по составу:*

3. ossicula auditus;
4. fibrae arcuatae externae anteriores.

XIII. *Запишите словарную форму каждого слова и переведите на латинский язык термины и предложение:*

1. Добавь мятного масла 5мл.
2. глазные пленки с апилаком;
3. чабрецовый отвар против кашля;
4. касторовое масло в желатиновых капсулах;
5. таблетки нистатина, покрытые оболочкой;
6. слизь семян льна.

XIV. *Запишите каждое слово в словарной форме, переведите рецепт:*

Возьми: Трихомонацида 0,1

Вазелинового масла до 100 мл Смешай, пусть получится суспензия.

Простерилизуй. Выдай. Обозначь:

Возьми: Масляного раствора ретаболила 5 % 1 мл Выдать такие дозы числом 5 в ампулах. Обозначить.

XV. Запишите названия лекарственных препаратов на латинском языке, подчеркните знакомые частотные отрезки и укажите их значение:

бензилпенициллинокалиевая соль, платифиллин, ихтиол, теофедрин, левомецетин, фенилсалицилат, нафтизин, морфоциклин

XVI. Запишите каждое слово в словарной форме, переведите рецепт:

Возьми: Масла белены

Нашатырного спирта Метилсалицилата по 30,0

Смешай, пусть образуется линимент. Выдать.

Обозначить:

Возьми: Таблетки «леводопы 0,25 + карбидопы 0,025» числом

Выдай.

Обозначь:

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»
Е.Н.Гисцева

Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

Фонд оценочных средств

**Б1.О.21 Лучевая диагностика, лучевая терапия
Обязательная часть**

Специальность 31.05.01 Лечебное дело
Уровень высшего образования: специалитет
квалификация: врач-лечебник
Форма обучения: очная
Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988
- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Устав и локальные акты Института.

1 Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Лучевая диагностика, лучевая терапия

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Общепрофессиональные компетенции		
ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОИПК-4.2 Умеет проводить обследование пациента с целью установления диагноза, используя подход, основанный на научных доказательствах; применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи.

2. Перечень вопросов для подготовки к промежуточной аттестации

1. Что такое X-лучи, их свойства. История открытия, его сущность, практическое применение.
2. Системная лучевая терапия, понятие, сущность метода, показания к применению.
3. Принцип рентгеновской компьютерной томографии.
4. Этапы развития лучевой терапии.
5. Понятие естественной и искусственной радиоактивности, история открытия, практическое применение.
6. Виды ионизирующих излучений, применяемых в лучевой терапии
7. Источники ионизирующих излучений, применяемые в лучевой терапии.
8. Принцип метода рентгенологического исследования.
9. Физическое действие ионизирующих излучений.
10. Искусственное контрастирование органов, его цели, задачи, пути проведения, осложнения.
11. Биологическое действие ионизирующих излучений.
12. Лучевые методы исследования молочных желёз.
13. Классификация методов лучевой терапии.
14. Лучевая диагностика патологии костной системы.
15. Лучевая диагностика патологии желчевыводящих путей.
16. Понятие «медицинское диагностическое изображение», компьютерная обработка изображения.
17. Радиочувствительность, понятие, значение для лучевой терапии. Факторы, определяющие радиочувствительность различных опухолей.
18. Лучевая диагностика морфологических нарушений лёгких.
19. Лучевая диагностика функциональных нарушений лёгких.
20. ХОБЛ. Лучевая диагностика.
21. Лучевая диагностика опухолевых образований в лёгких.
22. Роль и место компьютерной техники в современной медицине, в лучевой

диагностике.

23. Место лучевой терапии в лечении онкологических больных.
24. Лучевая терапия неопухолевых заболеваний.
25. Радионуклидная диагностика. Понятие, область применения. Радионуклид, его характеристики.
26. Противопоказания к назначению лучевой терапии (абсолютные).
27. Радиофармпрепарат, требования к нему.
28. Дисплазии костей. Виды, лучевая диагностика.
29. Радиография, сущность метода, показания, преимущества и недостатки.
30. Радионуклидная сцинтиграфия, сущность метода, показания, преимущества и недостатки.
31. Позитронно-эмиссионная томография. Особенности метода, сущность, основные показания, преимущества.
32. Физические и биологические основы ультразвукового метода лучевой диагностики.
33. Классификация методов ультразвуковой диагностики. Допплерография.
34. Методы рентгенологического исследования органов мочевого выделения.
35. Системная лучевая терапия, понятие, сущность метода, показания к применению.
36. Лучевые методы исследования почек и мочевыводящих путей.
37. Виды ионизирующих излучений, применяемых в лучевой терапии
38. Источники ионизирующих излучений, применяемые в лучевой терапии
39. Лучевые методы исследования сердца.
40. Физическое действие ионизирующих излучений.
41. Лучевые методы исследования сосудов.
42. Биологическое действие ионизирующих излучений.
43. Лучевая диагностика объёмного образования головного мозга.
44. Принципы ядерно-магнитно-резонансной томографии.
45. Дифференциальная диагностика желтухи с помощью лучевых методов исследования.
46. Методы рентгеновского исследования пищевода.
47. Лучевая диагностика опухолей желудка.
48. Методы исследования тонкого кишечника, лучевая анатомия и патология.
49. Радиочувствительность, понятие, значение для лучевой терапии. Факторы, определяющие радиочувствительность различных опухолей.
50. Методы лучевой диагностики заболеваний кишечника, показания.
51. Лучевые методы в диагностике тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА).
52. Лучевая диагностика интерстициальных пневмоний.
53. Сцинтиграфические исследования в диагностике заболеваний печени.
54. Методика прямого и непрямого контрастирования в КТ. Показания и противопоказания к применению контрастных средств. Виды контрастных веществ, их дозировка и способы введения.
55. Остеосцинтиграфия в диагностике аваскулярного некроза кости и артритов.
56. Радионуклидная диагностика заболеваний щитовидной железы.
57. Радиоизотопные исследования при заболеваниях надпочечников.
58. Принципы мультиспиральной томографии.
59. Виртуальная колоноскопия. Методика проведения.
60. Виртуальная бронхография. Методика проведения.
61. Ультразвуковое исследование легких у детей раннего возраста.
62. Особенности детских переломов. Лучевые признаки.
63. Особенности клинико-рентгенологических признаков огнестрельных переломов.

2. Тестовые задания

Задание 1.

Прочитайте текст, укажите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа

Наибольшему облучению при проведении рентгенологических исследований подвергаются следующие специалисты:

- А. врачи- рентгенологи в кабинетах общего профиля;
- Б. врачи- рентгенологи в кабинетах ангиографического профиля;
- В. врачи- рентгенологи флюорографических кабинетов;
- Г. рентген лаборанты.

Ответ:

Обоснование:

Задание 2.

Прочитайте текст, укажите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа

Для определения инородного тела глазницы следует выполнить рентгенограмму:

- А. в прямой задней проекции;
- Б. в носо-лобной, задней и боковой проекциях;
- В. в носо-подбородочной проекции;
- Г. в косой проекции по Резе.

Ответ:

Обоснование:

Задание 3.

Прочитайте текст, укажите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа

Наиболее информативной в диагностике линейного перелома костей свода черепа является:

- А. обзорные (прямая и боковая) краниограммы;
- Б. прицельные касательные рентгенограммы;
- В. прицельные контактные рентгенограммы;
- Г. прямые томограммы.

Ответ:

Обоснование:

Задание 4.

Прочитайте текст, укажите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа

Продольный перелом пирамиды височной кости определяется на рентгенограммах:

- А. в носо-лобной проекциях;
- Б. в проекции по Стенверсу;
- В. в проекции по Шюллеру, Майеру; 5
- Г. в обзорной прямой задней рентгенограмме черепа.

Ответ:
Обоснование:

Задание 5.

Прочитайте текст, укажите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа

Наиболее эффективный метод исследования внутреннего слухового прохода:

- А. рентгенограмма по Стенверсу;
- Б. рентгенограмма по Шюллеру;
- В. магнитно-резонансная томография;
- Г. рентгеновская компьютерная томография.

Ответ:
Обоснование:

Задание 6.

Прочитайте текст, укажите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа

Характерным рентгенологическим признаком заглоточного абсцесса является:

- А. выпрямление лордоза шейного отдела позвоночника;
- Б. утолщение слизистой оболочки задней стенки глотки;
- В. расширение мягких тканей превертебрального пространства на уровне шейных позвонков с «пузырьками» и «прослойками» газа;
- Г. деформация гортани.

Ответ:

Обоснование:

Задание 7.

Прочитайте текст, укажите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа

Наиболее достоверным рентгенологическим признаком аденомы гипофиза является:

- А. увеличение размеров турецкого седла;
- Б. остеопороз деталей седла;
- В. Повышенная пневматизация основной пазухи;
- Г. понижение пневматизации основной пазухи.

Ответ:
Обоснование:

Задание 8.

Прочитайте текст, укажите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа

Остеосклероз костей черепа характерен для:

- А. остеомиелита;
- Б. туберкулеза;
- В. гиперпаратиреоидной остеодистрофии;
- Г. фиброзной дисплазии.

Ответ:
Обоснование:

Задание 9.
Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ

Наиболее достоверным рентгенологическим симптомом внутричерепной гипертензии у взрослого является:

Ответ:

Задание 10.
Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ

Причинами гидроцефалии чаще всего являются:

Ответ:

Задание 11.
Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.

К признакам, патогномичным для ушной холестеатомы относятся:

Ответ:

Задание 12
Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ
Рентгеноскопия дает возможность изучить:

Ответ:

Задание 13.
Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ

Исследование пищевода помогает при диагностике:

Ответ:

Задание 14.
Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ

Основой сегментарного строения легкого является разветвление...:

Ответ:

Задание 15.
Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ

Анатомический субстрат тени корня в норме – это следующие структуры:

Ответ:

Задание 16.

Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ

Отличить заднюю рентгенограмму грудной клетки от передней позволяет:

Ответ:

Ключи к тестовым заданиям по дисциплине

Б1.О.21 «Лучевая диагностика»

Задание 1.

Ответ: Б

Обоснование:

Ангиография — это метод рентгенологического исследования, который используется для изучения сосудов и циркуляции крови. При проведении ангиографии требуется более интенсивное облучение, по сравнению с общим рентгеновским исследованием, чтобы получить детальные изображения сосудов и обеспечить точность диагностики.

Задание 2.

Ответ: Б

Обоснование:

Носо-лобная, задняя и боковая проекции обеспечивают комплексное и всестороннее изучение области глазницы, что позволит выявить наличие инородного тела и его характеристики

Задание 3.

Ответ: В

Обоснование:

Они позволяют получить более четкое изображение области перелома и более детально рассмотреть поврежденные кости. Таким образом, прицельные контактные рентгенограммы будут наиболее эффективным методом для диагностики линейного перелома костей свода черепа.

Задание 4.

Ответ: В

Обоснование:

Для диагностики продольного перелома пирамиды височной кости наиболее информативными будут проекции по Шюллеру и Майеру. Эти проекции позволяют получить более детальное изображение зоны перелома и оценить положение костных фрагментов. В носо-лобной и проекциях по Стенверсу вероятность определения продольного перелома пирамиды височной кости ниже, чем в проекциях по Шюллеру и Майеру.

Задание 5.

Ответ: В

Обоснование:

Магнитно-резонансная томография (МРТ) является наиболее эффективным методом исследования внутреннего слухового прохода. Этот метод обеспечивает высокую детализацию изображения, позволяет оценить состояние мягких тканей, нервов и сосудов, что особенно важно при исследовании структур внутри внутреннего слухового прохода.

Задание 6.

Ответ: В

Обоснование:

Заглоточный абсцесс приводит к образованию гнойного очага в тканях окологлоточной области. При рентгенологическом исследовании видно расширение мягких тканей превертебрального пространства на уровне шейных позвонков, а также наличие «пузырьков» и «прослоек» газа, что указывает на наличие гнойного процесса. Другие признаки, такие как выпрямление лордоза шейного отдела позвоночника, утолщение

слизистой оболочки задней стенки глотки и деформация гортани, могут встречаться при других патологиях и не являются характерными для заглоточного абсцесса.

Задание 7.

Ответ: А

Обоснование:

Аденома гипофиза – это опухоль, обычно доброкачественная, развивающаяся из клеток передней доли гипофиза. На рентгенограммах головы у пациентов с аденомой гипофиза часто наблюдается увеличение размеров турецкого седла, которое является костной структурой в голове, где расположен гипофиз. Другие признаки могут также наблюдаться, но увеличение размеров турецкого седла считается наиболее достоверным рентгенологическим признаком аденомы гипофиза.

Задание 8.

Ответ: В

Обоснование:

Гиперпаратиреоидная остеодистрофия - это состояние, вызванное гиперпаратиреозом, при котором паратиреоидные железы вырабатывают избыточное количество паратгормона. Одним из характерных признаков этого состояния является остеосклероз костей черепа - утолщение и уплотнение костной ткани в результате повышенной активности остеобластов. Как следствие, кости становятся более плотными и менее подвижными.

Задание 9.

Ответ:

Утончение и уменьшение размеров сапжковидной вены. Это изменение возникает из-за увеличения давления внутри черепной полости, что оказывает давление на мягкие ткани и сосуды, в том числе на сапжковидную вену, которая отводит кровь из головного мозга.

Задание 10.

Ответ:

1. Обструктивная гидроцефалия, когда препятствие в системе желудочков мозга или спинного мозга препятствует нормальному оттоку мозговой жидкости. Это может быть вызвано опухолями, кровоизлияниями, воспалительными процессами и другими патологиями.
2. Невро-инфекционная гидроцефалия, связанная с воспалительными процессами в мозге или его оболочках, такими как менингит или энцефалит.
3. Коммуникативная гидроцефалия, когда нарушается резорбция (всасывание) мозговой жидкости или ее производство, что может быть вызвано из-за сосудистых нарушений, инфекций, травм или генетических факторов.
4. Врожденная гидроцефалия, обусловленная нарушением развития системы оттока мозговой жидкости в период внутриутробного развития.

Задание 11.

Ответ:

1. Постоянное выделение гноя из уха. Этот симптом обусловлен наличием холестеатомы - эпителиальной кисты в ушной полости, которая может вызывать воспаление и инфекцию.
2. Постоянное чувство давления в ухе и нарушение слуха. Эти симптомы могут быть вызваны наличием опухоли в ушной полости, которая приводит к нарушению дренажной функции уха и сдавливанию сосудов и нервов.
3. Частые рецидивы гнойного отита. Холестеатома может быть причиной постоянного воспаления в ушной полости и, как следствие, частых обострений отита.
4. Появление полипов в ушной полости. Холестеатома может вызывать рост полипов из-за стимуляции эпителиальных клеток и воспаления.

Задание 12

Ответ:

- Состояние костей и суставов. Рентгеноскопия может помочь в диагностике переломов, деформаций, артрита и других патологий костей и суставов.
- Органы грудной клетки. Этот метод помогает визуализировать сердце, легкие и диафрагму, что полезно при диагностике заболеваний, таких как пневмония, рак легких или сердечная недостаточность.
- Органы брюшной полости. Рентгеноскопия может использоваться для изучения органов ЖКТ, поиска патологий, таких как изъязвления, опухоли или нарушения работы кишечника.
- Мягкие ткани и органы. Несмотря на то, что не все мягкие ткани хорошо визуализируются при рентгенографии, этот метод все же может быть использован для выявления опухолей, кист и других изменений.

Задание 13.

Ответ:

Гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, язвенной болезни, ахалазии, дисфагии, зобнедства, а также рака пищевода.

Задание 14.

Ответ:

бронхов на бронхиолы, а затем на альвеолярные протоки, которые оканчиваются альвеолярными мешочками. Каждый легочный сегмент представляет собой отдельный функциональный блок, связанный с отдельной группой артерий, вен и бронхов.

Задание 15.

Ответ:

- Сосуды легкого
- Лимфатические сосуды и узлы
- Большой бронх

Задание 16.

Ответ:

- соотношение ширины передних и задних отрезков ребер.

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»
Е.Н.Гисцева

Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

**Фонд оценочных средств Б1.О.22
Медицинская информатика
Обязательная часть**

Специальность 31.05.01 Лечебное дело
Уровень высшего образования: специалитет
квалификация: врач-лечебник
Форма обучения: очная
Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988
- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Устав и локальные акты Института.

1 Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Медицинская информатика

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Общепрофессиональные компетенции		
ОПК-10	Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ИОПК-10.1 Имеет представления о справочно-информационных системах и профессиональных базах данных, принципах работы современных информационных технологий, основах информационной безопасности в профессиональной деятельности. ИОПК-10.2 Умеет осуществлять поиск информации, необходимой для решения задач профессиональной деятельности с использованием справочно-информационных систем и профессиональных баз данных, применять современные информационные технологии в профессиональной деятельности ИОПК-10.3 Умеет обеспечивать защиту персональных данных и конфиденциальность в цифровой среде. ИОПК-10.4 Умеет избегать риски для здоровья и угрозы физическому и психологическому здоровью в процессе использования цифровых технологий. Уметь защитить себя и других от возможных опасностей в цифровой среде.
ОПК-11	Способен подготавливать и применять научную, научно-производственную, проектную организационно-управленческую и нормативную документацию в системе здравоохранения	ИОПК-11.1 Умеет осуществлять информационный поиск и отбор научной, нормативно-правовой и организационно-распорядительной документации в соответствии с заданными целями, их анализировать и применять для решения профессиональных задач. ИОПК-11.2 Умеет анализировать и публично представлять медицинскую информацию на основе доказательной медицины в печатном и устном виде.

Профессиональные компетенции		
ПК-8	Способен к ведению медицинской документации, в том числе с применением электронного документооборота в информационных системах и сети Интернет	Умеет заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде в системе ЕМИАС (единая медицинская информационно - аналитическая система)

2. Перечень вопросов для подготовки к промежуточной аттестации:

1. Информатика как наука.
2. Понятие информации и данных.
3. Сигнал. Кодирование, декодирование сообщений.
4. Универсальные свойства информации.
5. Виды информации. Особенности экономической информации.
6. Принципы действия и порядок функционирования современного компьютера при обработке информации.
7. Общая характеристика процессов сбора, передачи, обработки и накопления информации.
8. Подходы к оценке и измерению информации.
9. Вероятностный подход к измерению количества информации.
10. Предмет и задачи медицинской кибернетики и информатики.
11. Медицинская информация. Её виды. Особенности.
12. Требования, предъявляемые к медицинской информации.
13. Нормативно-правовая база обработки медицинской информации.
14. Системы счисления. Преобразование чисел и текста.
15. Кодирование графической информации и звука.
16. Элементы математической логики.
17. Моделирование как метод познания.
18. Объект, отношения объектов, модель.
19. Виды моделей в зависимости от выбранного основания.
20. Информационные модели.
21. Типы моделируемых задач.
22. Компьютерное моделирование.
23. Этапы компьютерного моделирования.
24. Требования к моделированию.
25. Поколения ЭВМ.
26. Принцип организации компьютера и устройства, входящие в его состав.
27. Упрощенная схема функциональных блоков процессора.
28. Программный принцип управления компьютером.
29. Запоминающие устройства: классификация, принцип работы, основные характеристики.
30. Устройства ввода/вывода данных, данных, их разновидности и основные характеристики.
31. Классификация и виды программного обеспечения для персонального компьютера.
32. Понятие системного и служебного (сервисного) программного обеспечения: назначение, возможности, структура.
33. Операционные системы.
34. Обеспечение интерфейса пользователя. Организация работы пользователя на ПК.
35. Технологии обработки графической информации.
36. Средства электронных презентаций.
37. Компьютерные технологии обработки текстовых документов.
38. Понятия редактирование и форматирования документов в Word.
39. Объекты в Word и приемы управления ими.
40. Электронные таблицы как инструментальный решения функциональных задач.

Основные понятия, возможности и способы организации работы.

41. Структура электронных таблиц. Адресация ячеек. Автоматизация ввода данных.
42. Типы и формат данных: числа, формулы, текст.
43. Расчеты с использованием формул и стандартных функций.
44. Построение диаграмм и графиков в электронной таблице.
45. Понятие баз данных и знаний. Задачи, решаемые с помощью баз данных.
46. Основные элементы базы данных. Режимы работы.
47. Выполнение запроса в базе данных. Использование расчетов.
48. Создание и оформление отчета в базе данных.
49. Линии связи, их основные компоненты и характеристики.
50. Классификация компьютерных сетей.
51. Принципы организации и основные топологии вычислительных сетей.
52. Компьютерные коммуникации и коммуникационное оборудование.
53. Глобальные компьютерные сети. Программы для работы в сети Интернет.
54. Защита информации в локальных и глобальных компьютерных сетях.
55. Методы защиты информации. Шифрование данных. Электронная подпись.
56. Классификация компьютерных вирусов по различным признакам и способы защиты от них.
57. Медицинская информация. Её свойства.
58. Медицинские данные: прием, обработка, представление, передача.
59. Кодирования медицинской информации.
60. Информационные технологии в обработке медицинской информации.
61. Информационные процессы в медицине.
62. Технические средства реализации информационных процессов в медицине.
63. Стандарты медицинской информации.
64. Медицинские информационные системы.
65. Методы защиты информации в МИС. Цифровая подпись.
66. Экспертные системы в медицине и здравоохранении.
67. АРМ врача.
68. ЭМК.
69. Классы и виды медицинских информационных систем.
70. Структура и основные функции автоматизированных медико-технологических информационных систем.
71. Медицинские информационно-справочные системы
72. Медицинские консультативно-диагностические системы
73. Информационные системы консультативных центров
74. Медицинские приборно-компьютерные системы (МПКС)
75. Приборно-компьютерные системы в стоматологии, используемые для диагностики.
76. Приборно-компьютерные системы в стоматологии, используемые для лечения.
77. Стоматологические CAD/CAM системы.
78. Концепция создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)». ЕГИСЗ.
79. Организационное и правовое обеспечение медицинских информационных систем.

3. Тестовые задания

1. "Mednet" - это

- 1) автоматизированный мониторинг здоровья населения
- 2) телекоммуникационная медицинская сеть России**
- 3) автоматизированная система управления
- 4) автоматизированное рабочее место
- 5) автоматизированный скрининг

2. Автоматизированный скрининг - это

- 1) телекоммуникационная сеть
- 2) автоматизированный предварительный медицинский осмотр
- 3) автоматизированный целевой медицинский осмотр**
- 4) автоматизированное рабочее место участкового педиатра
- 5) автоматизированная система управления

3. АСУ состоит из

- 1) блоков
- 2) схем
- 3) мониторов
- 4) компьютеров
- 5) подсистем**

4. В практической деятельности врача используются следующие статистические методы:

- а) графический
- б) социологический
- в) расчет интенсивных величин
- г) анализ средних величин
- д) все вышеперечисленное**

5. Варианта - это:

- а) числовое выражение признака**
- б) средняя величина
- в) относительный показатель
- г) абсолютная величина
- д) качественная характеристика признака

6. Вариационный ряд - это:

- а) ряд любых измерений
- б) измерения, расположенные в ранговом порядке**
- в) однородные показатели, изменяющиеся во времени
- г) ряд отвлеченных величин
- д) ряд элементов статистической совокупности

7. Виды медицинской информации

- а) общественная
- б) индивидуальная
- в) экономическая**
- г) технологическая**
- д) статистическая**

8. Виды таблиц:

- а) **простые**
- б) сложные
- в) типовые
- г) **групповые**
- д) **комбинационные**

10. Все перечисленные виды связи относятся к корреляционной связи, кроме

- а) охват прививками и частота заболеваний детей корью
- б) возраст и частота госпитализации по поводу сердечно-сосудистых заболеваний
- в) **длина радиуса шара и его объем**
- г) температура тела и частота пульса

11. Все перечисленные ниже виды связи относятся к числу функциональных связей

- а) длина пройденного пути и время при равномерной скорости
- б) длина радиуса шара и его объем
- в) **все перечисленное выше**
- г) ничего из перечисленного

12. Все приведенные ниже утверждения верны, за исключением

- а) **корреляция не может приближаться к функциональной, к самой тесной линейной зависимости**
- б) величина коэффициента корреляции в пределах 0,3-0,69 при наличии прямой связи характеризует умеренную среднюю корреляцию
- в) величина коэффициента корреляции в пределах 0-[-0,29] при наличии обратной связи характеризует слабую корреляцию
- г) для вычисления коэффициента корреляции метод квадратов [Пирсона] является более точным, чем метод рангов [Спирмена]

13. Все приведенные ниже утверждения верны, за исключением

- а) достоверность коэффициента корреляции [силы связи] при увеличении числа наблюдений увеличивается
- б) **средняя ошибка коэффициента корреляции может служить для оценки достоверности коэффициента корреляции и доказательства действительной связи между явлениями**
- в) коэффициент корреляции является достоверным, если он не менее чем в 3 раза превышает свою среднюю ошибку
- г) табличная оценка достоверности коэффициента корреляции является более сложной и менее пригодной, чем использование для этой цели специальной формулы

14. Второй этап медико-статистического исследования:

- а) составление плана исследования
- б) обработка статистического материала
- в) **сбор материала**
- г) определение объема наблюдений
- д) формулирование задач исследования

15. Выборочная совокупность по отношению к генеральной должна быть

- а) средней
- б) **репрезентативной**
- в) групповой
- г) типовой
- д) относительной

16. Вывод при расчете стандартизованных показателей в зависимости от применяемого стандарта

- а) меняется
- б) меняется при малом числе наблюдений
- в) меняется при большом числе наблюдений
- г) **не меняется**

17. Выравнивание уровней динамического ряда проводится с целью

- а) выявления качественной однородности явления
- б) **выявления общей тенденции изменения явления**
- в) распределение на однородные группы
- г) определение степени разнообразия признака

18. Граница генеральной совокупности при заданной степени вероятности характеризует

- а) среднее квадратическое отклонение
- б) степень вариации
- в) доверительный коэффициент
- г) ошибка
- д) **доверительный интервал**

19. Группа "прочие" в таблице охватывает от общего итога признака не более:

- а) 5 %
- б) 3 %
- в) 20 %
- г) **10 %**
- д) 15 %

20. Данные о заболеваемости, рассчитанные на 1 000 мужчин и женщин могут быть представлены в виде диаграммы:

- а) секторной
- б) **столбиковой**
- в) внутрестолбиковой
- г) линейной
- д) радиальной

21. Динамический ряд может быть составлен из величин:

- а) абсолютных
- б) относительных
- в) средних
- г) **все перечисленное верно**

22. Динамический ряд состоит из

- а) однородных, не сопоставимых величин, характеризующих изменение явления
- б) **однородных, сопоставимых величин, характеризующих изменение явления**
- в) групп величин, характеризующих признак
- г) чисел, расположенных в ранговом порядке
- д) однородных элементов в определенных границах времени и пространства

23. Динамический ряд, состоящий из абсолютных величин, зарегистрированных за определенный промежуток времени является:

- а) простым, моментным
- б) сложным, моментным
- в) **простым, интервальным**
- г) сложным, интервальным

24. Динамический ряд, состоящий из относительных величин называется
- а) простым
 - б) сложным, моментным
 - в) сложным, интервальным
 - г) **сложным**
26. Для изучения изменения показателя во времени используется:
- а) внутрестолбиковая диаграмма
 - б) **динамический ряд**
 - в) **показатели наглядности**
 - г) вариационный ряд
 - д) типологическая группировка
27. Для медицинских исследований достаточной степенью вероятности является (%)
- а) 75
 - б) 99,9
 - в) **95,0**
 - г) 68
28. Для наглядного изображения сезонных колебаний используют диаграмму:
- а) секторную
 - б) внутрестолбиковую
 - в) **радиальную**
29. Для наглядной характеристики сезонности инфекционной заболеваемости используется диаграмма:
- а) линейная
 - б) секторная
 - в) круговая
 - г) столбиковая
 - д) **радиальная**
30. Для наглядности изображения структуры заболеваемости может быть использована диаграмма:
- а) столбиковая
 - б) **секторная**
 - в) линейная
 - г) радиальная
 - д) картодиаграмма
31. Для определения структуры заболеваемости [смертности, летальности и др.] применяется:
- а) **экстенсивный показатель**
 - б) интенсивный показатель
 - в) показатель соотношения
 - г) показатель наглядности
32. Для определения структуры заболеваемости применяется показатель:
- а) интенсивный
 - б) **экстенсивный**
 - в) соотношения
 - г) наглядности

33. Для оценки заболеваемости населения используются такие критерии, как:

- а) уровень заболеваемости
- б) структура заболеваемости
- в) кратность заболеваний
- г) **все вышеперечисленное**

34. Для оценки обеспечения населения врачами используется:

- а) показатель интенсивности
- б) показатель экстенсивности
- в) **показатель соотношения**
- г) средняя арифметическая величина
- д) любой относительный показатель

35. Для оценки распространенности какого-либо явления или признака используется:

- а) **интенсивный показатель**
- б) мода
- в) экстенсивный показатель
- г) показатель соотношения
- д) средняя арифметическая величина

36. Для характеристики обеспечения населения врачебными кадрами применяется показатель:

- 1) интенсивный
- 2) экстенсивный
- 3) **соотношения**
- 4) наглядности

37. Достоверность средней арифметической величины зависит от следующих элементов [верно все, кроме одного] :

- а) колеблемость ряда
- б) **условная средняя**
- в) её ошибка
- г) среднее квадратическое отклонение

38. Достоинство средней величины состоит в том, что она позволяет

- а) анализировать большое число наблюдений
- б) выявить закономерности при малом числе наблюдений и большом разбросе показателей
- в) **с помощью одного числа получить представление о совокупности массовых явлений**

39. Единица наблюдения - это:

- а) элемент вариационного ряда
- б) **элемент статистической совокупности**
- в) группа признаков
- г) варианта
- д) показатель, изменяющийся во времени

40. Единицей наблюдения при изучении общей заболеваемости населения является:

- а) посещение больного по поводу заболевания
- б) **первичное обращение больного по поводу данного заболевания в текущем году**
- в) каждое заболевание, зарегистрированное при медицинском осмотре
- г) первичное обращение больного по поводу обострения хронического заболевания

41. Если стандартизированный показатель отличается от общего интенсивного, то устранимый фактор на величину интенсивного показателя

- а) **влияет**
- б) влияет при малом числе наблюдений
- в) влияет при большом числе наблюдений
- г) не влияет

42. За радиус окружности при построении радиальной диаграммы берется:

- а) абсолютная величина изучаемого явления
- б) определенный процент от изучаемого явления
- в) **средняя величина явления за анализируемый цикл времени**
- г) произвольная величина

43. За условную среднюю можно принять

- а) моду
- б) моду, медиану
- в) моду, медиану, любую варианту ряда
- г) **моду, медиану, любую варианту ряда, любое числовое значение**
- д) моду, медиану, любую варианту ряда, любое числовое значение, доверительный коэффициент

44. Задачи медицинского назначения для ЭВМ

- а) планирование и финансирование здравоохранения
- б) прогнозирование патологических процессов
- в) постоянное обеспечение руководства МЗ и органов управления здравоохранением необходимыми сведениями для реализации задач управления
- г) анализ деятельности лечебно-профилактических учреждений
- д) **все перечисленные**

45. Из каких элементов состоит АСУ?

- а) из разделов
- б) **из подсистем**
- в) из таблиц
- г) из диаграмм
- д) из ЭВМ

46. Из обозначенных ниже случаев применить метод стандартизации можно в случаях, кроме одного

- а) при сравнении показателей заболеваемости населения с разным возрастным составом в трех городах
- б) при сравнении показателей заболеваемости гипертонической болезнью рабочих двух однотипных предприятий с резко отличающимся половым составом работающих
- в) при сравнении общих показателей летальности в двух больницах, в которых имеются профильные отделения [терапевтическое, хирургическое, инфекционное] и различное распределение больных по отделениям
- г) **при сравнении структуры причин детской смертности за разные годы**

47. Изменение показателя за какой-либо период времени характеризует:

- а) коэффициент достоверности
- б) экстенсивный показатель
- в) **темп прироста**
- г) интенсивный показатель
- д) стандартизированный показатель

48. Изучение заболеваемости по данным медицинских осмотров является статистическим исследованием:

- а) текущим
- б) непосредственным
- в) единовременным**
- г) анамнестическим
- д) когортным

49. Именованная область для хранения программ на внешних магнитных носителях - это

- а) часть
- б) глава
- в) фрагмент
- г) массив
- д) файл**

50. Интенсивные показатели заболеваемости - это:

- а) уровень, частота заболеваний среди населения**
- б) распространенность заболеваний среди населения**
- в) болезненность**
- г) контингент больных**
- д) число случаев временной нетрудоспособности на 1 работающего**
- е) число дней нетрудоспособности на 1 работающего**
- ж) средняя длительность одного случая нетрудоспособности

51. Интенсивными показателями являются все, кроме

- 52. а) показателя материнской смертности
- б) показателя рождаемости
- в) структуры материнской смертности**

53. Интенсивными показателями являются все, кроме

- а) перинатальной смертности
- б) структуры младенческой смертности**
- в) распространенности гинекологической заболеваемости

54. Информация должна быть:

- а) достоверной
- б) своевременной
- в) достаточной
- г) доступной
- д) отвечать всем перечисленным требованиям**

55. Источники достоверной информации

- а) литературные [научные статьи, монографии и др.]
- б) официальные медицинская документация
- в) данные медицинских осмотров и др. виды наблюдения
- г) анкеты
- д) показания приборов
- е) заключения экспертов
- ж) данные переписи населения
- з) инструкции, различные нормативные документы
- и) отчеты учреждений, служб, отраслей
- к) справки, конъюнктурные обзоры
- л) все перечисленное**

56. К какому уровню ОАСУ - "Здравоохранение России" относится АСУ - "МЗ

России"?

- а) **1**
- б) 3
- в) 4
- г) 5
- д) 2

57. К какому уровню ОАСУ - "Здравоохранение России" относится АСУ - "Горздрав", "Райздрав"?

- а) 2
- б) **3**
- в) 4
- г) 1
- д) 5

58. К какому уровню ОАСУ - "Здравоохранение России" относится АСУ - "Скорая мед. помощь"?

- а) 3
- б) **4**
- в) 5
- г) 1
- д) 2

59. К какому уровню ОАСУ - "Здравоохранение России" относится АСУ - "Облздрав"?

- а) 5
- б) 4
- в) **2**
- г) 1
- д) 3

60. К какому уровню ОАСУ - "Здравоохранение России" относится АСУ - "Стационар" и АСУ - "Поликлиника"?

- а) **4**
- б) 3
- в) 5
- г) 2
- д) 1

61. К какому уровню ОАСУ - "Здравоохранение России" относится АСУ - "Диспансер"?

- а) 5
- б) 3
- в) 2
- г) 1
- д) **4**

62. К устройствам ввода информации относятся

- а) дисплей
- б) принтер
- в) **клавиатура**
- г) **мышь**

63. К этапам стандартизации относят:

- а) расчет ожидаемых величин
- б) расчет условных показателей
- в) расчет специальных показателей
- г) выбор стандарта
- д) **все вышеперечисленное**

64. Какие виды АСУ на 4-м уровне отраслевой АСУ?

- а) АСУ - стационар
- б) АСУ - поликлиника
- в) АСУ - диспансер
- г) АСУ - скорая помощь
- д) АСУ - больница
- е) **все перечисленное выше**

65. Кибернетика - наука о

- а) закономерностях развития математических наук
- б) **управлении и связи в механизмах, организмах и обществе**
- в) автоматизации статистической обработки материала
- г) порядке создания базы данных

66. Когда нет необходимости рассчитывать точный уровень силы связи, используется коэффициент:

- а) Пирсона
- б) соответствия
- в) Хи-квадрат
- г) **Спирмена**
- д) Стьюдента

67. Контрольная группа применяется:

- а) для расширения объема исследования
- б) **для сравнения с показателями опытной группы**
- в) для выявления факторов риска

68. Коэффициент Спирмена используется, когда признаки имеют значение

- 1) качественное
- 2) **количественное**
- 3) **полуколичественное**
- 4) доверительное
- 5) критическое

69. Коэффициент Стьюдента - это:

- а) стандартизированный показатель
- б) средняя величина
- в) коэффициент корреляции
- г) **коэффициент достоверности**
- д) характеристика разнообразия признака

70. Коэффициенты рождаемости, смертности, естественного прироста населения являются

- а) **интенсивными**
- б) экстенсивными
- в) соотношения
- г) наглядности
- д) стандартизированными

71. Критериями разнообразия признака являются:

- а) амплитуда
- б) среднее квадратическое отклонение
- в) коэффициент вариации
- г) **все вышеперечисленное**

72. Мерилом достоверности средней и относительной величины является

- а) среднее квадратическое отклонение
- б) размах вариации
- в) **ошибка репрезентативности**
- г) коэффициент вариации

73. Минимальная величина коэффициента Стьюдента, при которой различие между сравниваемыми величинами считается достоверным:

- а) 1,0
- б) 1,8
- в) **2,0**
- г) 2,5
- д) 3,0

74. На каком языке пишется программа для ЭВМ?

- а) **английском**
- б) русском
- в) формализованном
- г) математическом
- д) принятым в данной местности

75. Назовите показатели, используемые для анализа динамического ряда:

- а) интенсивные
- б) экстенсивные
- в) **прироста [убыли]**
- г) соотношения

76. Необходимыми атрибутами единицы наблюдения являются:

- а) любые признаки, выраженные цифрами
- б) только учетные признаки
- в) однородные признаки
- г) атрибутивные признаки
- д) **учетные и однородные признаки**

77. Обобщающей характеристикой вариационного ряда является:

- а) число наблюдений
- б) среднее квадратическое отклонение
- в) только средняя арифметическая величина
- г) **любая средняя величина**
- д) варианта

78. Обработка данных на вычислительных машинах [ЭВМ] позволяет:

- а) совершенствовать и оптимизировать регистрацию, сводку и группировку статистических данных
- б) получение различного вида статистических таблиц
- в) получение различного вида показателей и средних величин, оценку их достоверности
- г) создание регистра и банка данных
- д) **все перечисленное выше**

79. Ожидаемые величины определяются

1) в процентах [в %]

2) в промиллях [в ‰]

3) в абсолютных цифрах

4) в тех же единицах измерения, что и стандартизованные

80. Оперативная память измеряется в

а) байтах

б) вольтах

в) сантиметрах

г) кубических миллиметрах

д) дюймах

81. Определенное число лиц, объединенное в группу в границах времени и пространства называется:

а) популяцией

б) статистической совокупностью

в) этносом

г) объектом исследования

д) единицей наблюдения

82. Оптимальным числом признаков в статистической таблице является:

а) 1-2

б) 3-5

в) 6-7

83. Основная цель ОАСУ - "Здравоохранение"

1) лечение больных на модели

2) обработка информации

3) совершенствование управления здравоохранением, обеспечивающее оптимальное использование ресурсов для удовлетворения потребности населения в медицинской помощи

4) учет расходования лекарств

84. Основной метод, используемый при составлении таблиц:

а) метод корреляции

б) метод стандартизации

в) метод группировки

г) статистическая сводка

д) любой метод статистического анализа, адекватный целям исследования

85. Основные виды обеспечения ОАСУ:

1) информационное

2) программное

3) техническое

4) организационное

5) правовое

6) все перечисленное

86. Основные задачи подсистемы ОАСУ - "Здравоохранение" - "Лечпроф"

1) изучение состояния здоровья населения

2) анализ объема и качества оказываемой медицинской помощи

3) управление лечебно-профилактической помощью

4) прогнозирование, перспективы развития лечпрофпомощи

5) все перечисленные

87. Относительная величина представляет собой:

- а) результат соотношения статистических чисел друг с другом
- б) величину, получаемую из соотношения сравниваемых величин
- в) величину, получаемую из соотношения между частным и целым
- г) **все перечисленное выше**

88. Относительные величины [статистические коэффициенты] - это:

- а) переменная
- б) постоянная
- в) **интенсивные**
- г) **соотношения**
- д) экстенсивные
- е) наглядности

89. Отношение абсолютной величины прироста [убыли] к показателю темпа прироста [убыли] является

- 1) абсолютным приростом [убылью]
- 2) темпом роста [убыли]
- 3) темпом прироста [убыли]
- 4) **абсолютным значением одного процента прироста**

90. Ошибка средней арифметической величины показывает

- 1) в каких пределах могут колебаться полученные средние арифметические величины
- 2) как отличается максимальный показатель ряда от средней арифметической величины
- 3) как отличается минимальный показатель ряда от средней арифметической величины
- 4) **степень вероятности результата**

91. Первый этап медико-статистического исследования:

- а) **составление программы и плана исследования**
- б) сбор материала
- в) **определение целей и задач исследования**
- г) **разработка гипотезы**
- д) **разработка методов исследования**

92. Перевод составленного алгоритма на язык компьютера - это

- а) загрузка
- б) ввод
- в) **программирование**
- г) обратная связь
- д) моделирование

93. По интенсивному показателю судят о:

- 1) структуре явления
- 2) **уровне, частоте явления**
- 3) динамике явления
- 4) соотношении независимых совокупностей

94. Под медицинской [санитарной] статистикой понимают:

- а) отрасль статистики, изучающую вопросы заболеваемости
- б) совокупность статистических методов для изучения заболеваемости населения
- в) **отрасль статистики, изучающую вопросы, связанные с медициной, гигиеной,**

санитарией и здравоохранением

- г) экстраполяцию и прогнозирование
- д) анализ деятельности ЛПУ

95. Под таблицей следует понимать:

- 1) расположенные по определенной системе ряды чисел
- 2) сводную количественную характеристику той или иной статистической совокупности исследуемое явление, представленное во взаимосвязи нескольких признаков

96. Показателем достоверности различия средних величин является:

- а) средняя ошибка
- б) коэффициент корреляции
- в) коэффициент достоверности [t]**
- г) интенсивный показатель
- д) темп роста

97. Показатели наглядности отражают:

- а) структуру заболеваемости
- б) динамику**
- в) частоту явления
- г) обеспеченность на данный момент
- д) удельный вес части по отношению к целому

98. Показатели соотношения отражают

- а) уровень явления
- б) обеспеченность**
- в) структуру коечного фонда
- г) динамику численности чего-либо

99. Правильное определение системного анализа

- 1) методика расчета системных чисел
- 2) упорядочение, ранжирование ряда натуральных чисел
- 3) методология комплексного изучения объекта [процесса, явления] как системы, его целей, функций, структуры, организации и информации**
- 4) комплекс методов расчета основных показателей
- 5) определенная последовательность команд [операций]

100. Правильное определение системы

- 1) комплект справочной литературы
- 2) 5-6 модулей, функционирующих автономно
- 3) пакет прикладных программ
- 4) совокупность составных элементов, взаимодействующих между собой и внешней средой и объединенных общими законами функционирования**
- 5) производственный план

101. Предельная ошибка - это:

- а) доверительный интервал, в границах которого будут находиться ожидаемые результаты выборочного исследования в генеральной совокупности**
- б) коэффициент достоверности
- в) показатель вариабельности признака

102. Предметом изучения медицинской статистики являются

- а) здоровье населения
- б) выявление и установление зависимостей между уровнем здоровья и факторами окружающей среды
- в) данные о сети, деятельности, кадрах учреждений здравоохранения

г) достоверность результатов клинических и экспериментальных исследований

д) все перечисленное выше

103. При изучении влияния охвата вакцинацией против дифтерии и уровнем заболеваемости рассчитан коэффициент корреляции $r = -0,83$, что свидетельствует о наличии

а) прямой, сильной связи

б) обратной, сильной связи

в) обратной, сильной и достоверной связи

г) прямой, сильной и достоверной связи

д) связь недостоверная

104. При коэффициенте достоверности, равном 2, доверительная вероятность составляет:

а) 68%

б) 95,5%

в) 99%

г) 99,5%

д) 99,9%

105. При расчете доверительных границ средней и относительной величины при числе наблюдения $n < 30$ доверительный коэффициент $[t]$ определяется

а) по специальной формуле

б) по таблице со специальным коэффициентом

в) по таблице Стьюдента

г) с помощью коэффициента

106. При расчете доверительных границ средней и относительной величины, при числе наблюдения $n < 30$ доверительный коэффициент $[t]$ определяется

1) по специальной формуле

2) по таблице со специальным коэффициентом

3) по таблице Стьюдента

4) с помощью коэффициента

107. При сравнении интенсивных показателей, полученных на однородных по составу совокупностях, используют

1) вычисление относительной величины

2) стандартизации

3) определение достоверности разности относительных величин

108. При статистическом исследовании макеты таблиц создаются на :

а) первом

б) втором

в) третьем

г) завершающем этапе

109. При формировании статистической совокупности принимаются во внимание:

а) только общие признаки

б) только учетные признаки

в) общие и учетные признаки

г) все признаки

д) число единиц наблюдений

110. Программа статистического исследования включает следующие компоненты:

- а) цель
- б) цель и задачи
- в) цель, задачи и статистическую регистрацию
- г) цель, задачи, программу сбора**

111. Производные от абсолютных величин:

- а) относительные**
- б) вариационные
- в) атрибутивные
- г) средние**
- д) индексы**

112. Процентное отношение каждого последующего уровня к предыдущему называется

- 1) абсолютным приростом [убылью]
- 2) темпом роста [убыли]**
- 3) темпом прироста [убыли]
- 4) абсолютным приростом одного процента прироста [убыли]

113. Процентное отношение прироста [убыли] каждого последующего члена ряда к уровню предыдущего является

- 1) абсолютным приростом [убылью]
- 2) темпом роста [убыли]
- 3) темпом прироста [убыли]**
- 4) абсолютным значением одного процента прироста

114. Процентное отношение среднего квадратического отклонения к средней арифметической - это

- а) ошибка репрезентативности
- б) условная средняя
- в) доверительный коэффициент
- г) коэффициент вариации**
- д) критерий достоверности разности

115. Прямой метод стандартизации при сравнении показателей общей смертности населения двух периодов можно применить, если

а) известны: состав населения по возрасту и состав умерших по возрасту в каждом из городов

б) имеются сведения об общей численности населения и о распределении умерших по возрасту в каждом из городов

в) имеются данные о распределении населения по возрасту и общем числе умерших в каждом из городов: сведений о распределении умерших по возрасту нет [или их число в каждой возрастной группе очень мало]

116. Разность показателей является существенной, если величина t равна:

- а) 0,5
- б) 1,0
- в) 1,5
- г) 2,0**
- д) 2,5**

117. Разность сравниваемых величин существенна, если

- а) $t \geq 1$
- б) $t \geq 2$**
- в) $t \leq 2$

118. Распределение собранного материала в однородные группы - это:

- а) сортировка
- б) идентификация
- в) группировка**
- г) отбор
- д) анализ

119. Расчет показателей динамического ряда, производимый по отношению к одному и тому же уровню, проводится методом

- 1) цепным
- 2) интервальным
- 3) базисным**
- 4) сгруппированным

120. Регрессия - это

- 1) соотношение между двумя признаками, когда любому значению одного из них соответствует строго определенное значение другого
- 2) такая связь, при которой значению средней величины одного признака соответствует несколько значений другого взаимосвязанного с ним признака
- 3) функция, которая позволяет по величине одного корреляционного связанного признака определить средние размеры другого признака**
- 4) связь, которая проявляется в массе явления

121. Репрезентативность - это:

- а) соответствие средней арифметической величины или относительного показателя выборочной совокупности генеральной**
- б) достоверность полученного результата при сплошном исследовании
- в) показатель точности исследования
- г) понятие, характеризующее связь между признаками
- д) характеристика методики исследования

122. С увеличением колеблемости ряда ошибка показателя

- 1) уменьшается
- 2) увеличивается**
- 3) существенно не меняется

123. С увеличением объема наблюдений ошибка репрезентативности:

- а) увеличивается
- б) остается без изменений
- в) уменьшится**

124. Сколько уровней различают в отраслевой АСУ [автоматизированной системе управления] "Здравоохранение"?

- а) 3
- б) 2
- в) 4**
- г) 5
- д) 1

125. Совпадение результатов расчета стандартизованного показателя с интенсивным свидетельствует, что на уровень последнего повлияло

- 1) различие состава сравниваемых совокупностей
- 2) различие состава сравниваемых совокупностей из-за малого числа наблюдений
- 3) различие состава сравниваемых совокупностей из-за большого числа наблюдений
- 4) различие состава сравниваемых совокупностей по данному признаку не повлияло, влияют другие факторы

126. Способ выравнивания динамического ряда, проводимый путем суммирования данного уровня и двух соседних с ним, называется методом

- 1) укрупнения**
- 2) вычисления групповой средней
- 3) скользящей средней

127. Средние величины применяются для характеристики признаков:

- а) качественных
- б) количественных**
- в) относительных

128. Средняя арифметическая по способу моментов равна

- 1) полусумме крайних показателей вариационного ряда
- 2) любой варианте ряда плюс среднее отклонение от нее всех вариантов**
- 3) наименьшей варианте ряда плюс среднее отклонение от нее всех вариантов

129. Средняя ошибка средней арифметической величины и относительного показателя - это:

- а) мера достоверности результата**
- б) разность между минимальным и максимальным значением признака
- в) число степеней свободы

130. Средняя ошибка средней арифметической величины обратно пропорциональна:

- а) числу наблюдений**
- б) показателю разнообразия изучаемого признака
- в) ошибке репрезентативности
- г) показателю достоверности
- д) величине изучаемого признака

131. Средняя ошибка средней арифметической величины прямо пропорциональна:

- а) числу наблюдений
- б) частоте встречаемости признака
- в) коэффициенту достоверности
- г) показателю разнообразия изучаемого признака**
- д) величине изучаемого признака

132.

Стандартизованные показатели выражаются

- 1) в процентах [в %]
- 2) в промилях [в ‰]
- 3) в абсолютных цифрах
- 4) в тех же единицах измерения, что и сравниваемые интенсивные**

133. Стандартизованные показатели применяются для

- 1) характеристики первичного материала
- 2) анализа полученных данных
- 3) сравнения**
- 4) оценки полученных данных

134. Стандартизованные показатели применяются:

- а) для характеристики первичного материала
- б) для полученных данных
- в) для сравнения между собой
- г) для расчета условных показателей при сравнении неоднородных групп**

135. Стандартизованные показатели самостоятельное значение

- 1) имеют
- 2) имеют, но при малом числе наблюдений
- 3) имеют, но при большом числе наблюдений
- 4) не имеют**

136. Стандартизованные показатели являются:

- а) условными
- б) условными, используются с целью сравнения
- в) условными, используются с целью сравнения, не отражают истинный размер явления**
- г) условными, используются с целью сравнения, отражают истинный размер явления
- д) истинными, используются с целью сравнения, не отражают размер явления

137. Статистика населения - это :

- а) сведения о здоровье
- б) данные о здравоохранении
- в) показатели деятельности ЛПУ
- г) основные количественные данные о населении на момент времени**
- д) данные о рождаемости и смертности

138. Статистическая разработка включает:

- а) инструктаж исполнителей
- б) выкопировку сведений из документации
- в) контроль качества регистрации, шифровку и сводку материала, вычисление и графическое изображение показателей**
- г) составление макетов статистических таблиц

139. Структуру изучаемого явления характеризует показатель:

- 1) интенсивный
- 2) экстенсивный**
- 3) соотношения
- 4) наглядности

140. Структуру материнской смертности наглядно можно представить при помощи диаграмм:

- а) линейной, радиальной
- б) радиальной, столбиковой
- в) внутрестолбиковой, секторной**

141. Третий этап медико-статистического исследования:

- а) составление плана исследования
- б) статистический анализ собранного материала
- в) определение стоимости исследования
- г) обработка, шифровка, сводка материала**
- д) внедрение результатов

142. Установите соответствие

Возможности

- 1) человек а) быстродействие рутинных операций
- 2) ЭВМ б) быстродействие творческих задач
- в) перебирание фактов от менее значительных к менее значимым
- г) хранение большого объема информации и параллельно ее обработка
- д) сравнение информации и выделение наиболее значимой
- е) использование старых знаний и приобретение новых

1д,е;2а,б,в,г,д

143. Установите соответствие:

назначение устройство ЭВМ

- 1) Для ввода информации
- 2) Для вывода информации
- а) дисплей; б) принтер
- в) клавиатура г) мышь

1в,г;2а,б

144. Установите соответствие:

подсистемы задачи

- 1) "Лечпроф" а) анализ и контроль отчетной медико-статистической информации
- 2) "Медстат" б) информация о численности, уровне квалификации специалистов
- 3) "Кадры" в) прогнозирование, перспективы развития лечпрофпомощи
- 4) "Планфин" г) наличие диагностической и лечебной аппаратуры
- 5) "Медтехника" д) рациональное использование средств

1в;2а;3б;4д;5г

145. Установите соответствие:

учетный признак его характеристика

- 1) вариационный а) влияет на изучаемое явление
- 2) атрибутивный б) выражается словесно
- 3) факторный в) охватывает часть единиц совокупности
- 4) результативный г) изменяется под влиянием других признаков
- д) выражается числом
- е) разбивает совокупность на качественно однородные группы

1д;2б;3а;4г

146. Установите соответствие:

вид наблюдения его характеристика

- 1) текущее
- 2) единовременное
- 3) сплошное
- 4) выборочное совокупности
- а) наблюдение, охватывающее часть единиц совокупности для характеристики целого
- б) наблюдение, приуроченное у какого-либо момента времени

- в) наблюдение в порядке текущей регистрации
- г) обследование всех без исключения единиц изучения

1в;2б;3г;4а

147. Установите соответствие:

методы отбора методика проведения

- 1) случайный а) разбивка совокупности на однотипные качественные группы по какому-либо опред. признаку
- 2) механический б) отбор на удачу, по жребию
- 3) типологический в) процентный отбор того или иного числа наблюдений из общего числа

[например 20% или 10% из всей совокупности наблюдений]

1б;2в;3а

148. Установите соответствие:

показатель методика расчета

- 1) интенсивный а) сумма вариант/объем наблюдения
- 2) экстенсивный б) [часть явления/целое явление]*100
- 3) соотношения в) [явление/среда, продуцирующее явление]*100
- 4) наглядности г) абсолютный прирост/темп роста
- д) [явление в данном году/явление в базисном году]*100
- е) [явление/иная среда]*10000

1в;2б;3е;4д

149. Установите соответствие:

диаграммы применение

- 1) фигурная а) структура заболеваемости
- 2) радиальная б) инфекционная заболеваемость по месяцам
- 3) картограмма в) половозрастная структура населения
- 4) внутристолбиковая г) изображение соотношения двух совокупностей
- 5) линейная д) динамика рождаемости за 1980-1990 гг.
- е) распространенность заболеваний по административным территориям

1г;2б;3е;4а;5в

150. Установите соответствие:

виды таблиц связь признаков

- 1) простая таблица а) связь подлежащего поочередно с каждым из двух признаков сказуемого в отдельности
- 2) групповая б) количественная характеристика величины признаков подлежащего
- 3) комбинационная в) связь подлежащего с комплексом взаимосвязанных признаков сказуемого

1б;2а;3в

151. Установите соответствие:

термины - понятия

- 1) байт а) электронная микросхема, обеспечивающая выполнение арифметических, логических
- 2) Бит и управляющих операций б) двоичный разряд, элементарная единица, принимающая значение 0 или 1
- 3) Дисплей, монитор в) устройство визуального отображения информации
- 4) Центральный процессор г) общепринятая единица измерения информации, используемая для указания объема памяти, скорости передачи информации и других характеристик ЭВМ

1г;2б;3в;4а

152. Установите соответствие:

показатель - его характеристика

- 1) интенсивный а) изменение явления по времени
- 2) экстенсивный б) процентное распределение целого явления
- 3) наглядности в) распространенность явления в среде, непосредственно с ней не связанной
- 4) соотношения г) частота явлений в среде, непосредственно с ней связанной
- д) процентное отношение абсолютного прироста к предыдущему уровню
- е) средний уровень признака

1г;2б;3а;4в

153. Установите соответствие:

этапы стат. исследования - содержание

- 1) первый а) составление макетов таблиц
- 2) второй б) определение цели и задачи исследования
- 3) третий в) составление плана и программы
- 4) четвертый г) выбор стандарта
- 5) пятый д) обработка данных
- е) сбор материала
- ж) шифровка материала
- з) сводка материала
- и) анализ, выводы, предложения
- к) внедрение результатов исследования в практику

1а,б,в;2е;3д,ж,з;4и 5 к

154. Установить соответствие:

степень разнообразия признака величина коэффициента вариации

- 1) сильная а) 15-25
- 2) средняя б) до 15
- 3) слабая в) до 10
- г) 10-15
- д) 10-20
- е) более 20

1е;2д;3в

155. Характеристикой разнообразия изучаемого признака в вариационном ряду является:

- а) абсолютный прирост
- б) среднее квадратическое отклонение
- в) коэффициент корреляции
- г) число наблюдений
- д) **средняя величина**

156. Частоту, уровень или распространенность явления характеризует показатель

- а) **интенсивный**
- б) соотношения
- в) наглядности
- г) экстенсивный

157. Четвертый этап медико-статистического исследования:

- а) статистический анализ собранного материала
- б) определение стоимости исследования

- в) анализ, выводы, внедрение в практику**
- г) анализ экономической эффективности
- д) медико-социальный анализ результатов

158. Числовые значения динамического ряда называются

- 1) вариантами
- 2) элементами
- 3) величинами
- 4) уровнями**
- 5) показателем

159. Что такое "Internet"?

- а) пакет прикладных программ для специалиста
- б) локальная компьютерная сеть
- в) свод инструкций и правил использования компьютера
- г) международная телекоммуникационная сеть**
- д) государственный вычислительный центр

160. Что такое АРМ?

- 1) кабинет приема врача
- 2) смотровой кабинет
- 3) пакет прикладных программ для определенного специалиста**
- 4) комплект справочной литературы
- 5) набор инструкций и правил по использованию компьютера

161. Экстенсивные показатели отражают

- а) частоту
- б) уровень явления
- в) динамику показателей
- г) структуру, удельный вес, долю части по отношению к целому**
- д) соотношение

162. Экстенсивный показатель изображается при помощи диаграмм:

- 1) секторной, линейной
- 2) линейной, радиальной
- 3) радиальной, столбиковой
- 4) столбиковой, внутрестолбиковой
- 5) внутрестолбиковой, секторной**

163. Элементы структуры в секторной диаграмме начинают откладывать от радиуса, соответствующего по часовому циферблату:

- а) 1 часу
- б) 3 часам
- в) 6 часам
- г) 9 часам**
- д) 12 часам

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»
Е.Н.Гисцева

Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

Фонд оценочных средств Б1.О.23

**Медицинская реабилитация
Обязательная часть**

Специальность 31.05.01 Лечебное дело
Уровень высшего образования: специалитет
квалификация: врач-лечебник
Форма обучения: очная
Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988
- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Устав и локальные акты Института.

1. Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Медицинская реабилитация

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Профессиональные компетенции		
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	ИОПК-8.1 Направляет пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации Индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. ИОПК-8.2 Оценивает эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациента в Соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.

2. Перечень вопросов для подготовки к промежуточной аттестации

1. Предмет, цели, задачи медицинской реабилитации.
2. Классификация основных средств медицинской реабилитации.
3. Принципы медицинской реабилитации.
4. Три этапа медицинской реабилитации
5. Краткий исторический очерк об использовании физических упражнений в лечебных целях.
6. Метод лечебной физкультуры: понятие, цели, задачи.
7. Характеристика основных направлений и средств лечебной физкультуры.
8. Оценка и критерии эффективности ЛФК.
9. Основные понятия физиотерапии.
10. Классификация физических методов лечения.
11. Обоснование применения физических факторов у взрослых и детей.
12. Место физических методов в структуре медицинской реабилитации.
13. Показания и противопоказания к применению физических факторов у взрослых и детей.
14. Понятие о теплолечении
15. Показания и противопоказания к основным видам теплолечения.
16. Основные механизмы профилактического и лечебного действия природных физических факторов.
17. Понятие о санаторно - курортном отборе.
18. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению, классификация курортов.
19. Основные механизмы профилактического и лечебного действия природных физических факторов.
20. Методы климатотерапии, бальнеолечения и грязелечения.
21. Особенности санаторно-курортного лечения.
22. Правила мануальной диагностики.
23. Характеристика методов мануальной терапии.
24. Показания и противопоказания к мануальной терапии для взрослых и детей.
25. Виды массажа.
26. Механизм лечебного воздействия массажа.
27. Методика проведения процедур.
28. Показания и противопоказания для проведения массажа.
29. Массаж и ЛФК детей первого года жизни.
30. Основные понятия ВК.
31. Цель и задачи ВК.
32. Сущность организации и разделы ВК.
33. Понятие о педагогическом контроле.
34. Основные нормативные документы МР.
35. Принципы составления комплексных программ реабилитации детям, подросткам, взрослым.
36. Алгоритм выбора технологий медицинской реабилитации при социально значимых заболеваниях.
37. Цели и основные характеристики МКФ
38. Рефлексотерапия в системе медицинской реабилитации.
39. Представление о точках акупунктуры и их связи с внутренними органами и системами.
40. Основные методы рефлексотерапии.
41. Показания и противопоказания к назначению рефлексотерапии при лечении и реабилитации взрослых и детей.

42. Определение и преимущества метода.
43. Механизм действия.
44. Классификация используемых лекарственных препаратов.
45. Основные виды небулайзеров.
46. Показания и противопоказания. Место ингаляционной и небулайзерной терапии в системе медицинской реабилитации.

3. Тестовые задания

1. Задача I этапа медицинской реабилитации:
 - 1) проведение мероприятий, предупреждающих развитие дефекта функций инвалидизации, а также устранение или уменьшение этих явлений
 - 2) приспособление больного к условиям внешней среды
 - 3) бытовое приспособление, исключающее зависимость от окружающих.
2. Наиболее объективной оценкой эффективности медицинской реабилитации является:
 - 1) экономическая оценка преодоления ущерба от нетрудоспособности
 - 2) комплексная оценка с включением критериев качества жизни
 - 3) этапная оценка нозоспецифических критериев
3. Значительное снижение функциональных способностей является:
 - 1) показанием для медицинской реабилитации
 - 2) противопоказанием для проведения медицинской реабилитации
 - 3) показанием для определения группы инвалидности
 - 4) показанием для хирургического лечения
4. К общим противопоказаниям для проведения медицинской реабилитации относится:
 - 1) значительное снижение функциональных способностей
 - 2) снижение способности к обучению
 - 3) особая подверженность воздействию внешней среды
 - 4) лихорадочные состояния

4. Ситуационные задачи

Задача 1.

Больной Г., 30 лет, находился на стационарном лечении по поводу язвенной болезни ДПК. Прошел полный курс медикаментозной терапии. На данный момент жалоб не предъявляет. Выкуривает до 15 сигарет в сутки.

Вопросы:

- 1) В чем заключается дальнейшая реабилитация?
- 2) Можно ли рекомендовать санаторно-курортный этап?
- 3) Какие этапы медицинской реабилитации должны указать при составлении индивидуальной программы реабилитации?

Задача 2.

Больной В. 70 лет. Диагноз: Артроз правого коленного сустава.

Вопросы:

- 1) Разработайте план реабилитационных мероприятий.
- 2) Какие методы реабилитации могут быть рекомендованы в данном случае.

Задача 3.

Больной П., 46 лет, с диагнозом: последствия геморрагического инсульта в виде спастического левостороннего гемипареза, назначен курс ЛФК.

Вопросы:

- 1) Какие вы знаете способы дозирования физической нагрузки?
- 2) Охарактеризуйте «лечение положением» для ноги.
- 3) С какой целью назначаются дыхательные упражнения?

Задача 4.

Больной О., 29 лет, находится на стационарном лечении с диагнозом: сухой плеврит. Пациент жалуется на боли в правом боку при дыхании, кашель, невозможность ночного сна на левом боку. Объективно: сознание ясное, кожные покровы бледные, температура 37С, ЧДД - 28 уд/мин, дыхание учащенное, поверхностное, боли на высоте вдоха, кашель с выделением небольшого количества мокроты. АД - 120/80 мм рт.ст., ЧСС - 87 уд./мин.

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»

Е.Н.Гисцева
Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

Фонд оценочных средств

Б1.О.25 Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия

Специальность 31.05.01 Лечебное дело
Уровень высшего образования: специалитет
квалификация: врач-лечебник
Форма обучения: очная
Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988

- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Устав и локальные акты Института.

1 Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Профессиональные компетенции		
ПК-2	Способен к участию в оказании медицинской помощи в экстренной форме	ИПК-2.1 Умеет распознавать состояния, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме

2. Перечень вопросов для подготовки к промежуточной аттестации

1. Нервные волокна, нервные клетки. Нейромедиаторы. Синапс. Морфология, функция, патология.
2. Сегментарный аппарат спинного мозга (серое вещество). Спинальные центры и симптомы их поражения.
3. Проводящие пути спинного мозга (белое вещество). Состав передних, боковых и задних канатиков. Симптомы поражения двигательных и чувствительных путей спинного мозга.
4. Синдромы полного и половинного поперечного поражения спинного мозга на разных уровнях.
5. Продолговатый мозг. Ядра черепных нервов. Симптомы поражения этих нервов. Бульбарный и псевдобульбарный паралич.
6. Варолиев мост. Ядра черепных нервов. Вестибуло-слуховой и лицевой черепные нервы, симптомы их поражения на разных уровнях.
7. Средний мозг. Ядра черепных нервов и экстрапирамидные образования. Симптомы их поражения.
8. Альтернирующие синдромы ствола головного мозга (на уровне среднего мозга, варолиева моста и продолговатого мозга).
9. Задний продольный пучок, симптомы поражения на уровне среднего мозга. Коровый центр зрения, симптомы поражения и раздражения.
10. Тройничный нерв. Ядра. Область иннервации, симптомы поражения.
11. Глазодвигательный, блоковый и отводящий нервы. Ядра, ход нервов, функции, симптомы поражения.
12. Синдром верхней глазничной щели. Синдром стенки кавернозного синуса.
13. Мосто-мозжечковый угол. Симптомы поражения.
14. Зрительный нерв, зрительный анализатор (пути, подкорковые зрительные центры, зрительная кора). Симптомы поражения на разных уровнях. Коровый центр, симптомы раздражения и поражения.
15. Мозжечок, спинно-мозжечковые пути (Флексига и Говерса), ножки мозжечка. Симптомы поражения червя и полушария мозжечка.
16. Подкорковые узлы (стриарная система), зрительный бугор, синдромы поражения, виды гиперкинезов.
17. Лимбико-ретикулярный комплекс. Основные функции и симптомы поражения.
18. Подкорковые узлы (паллидарная система). Синдром паркинсонизма.
19. Внутренняя капсула, состав передней, задней ножек и колена внутренней капсулы. Симптомы поражения.
20. Обонятельный анализатор, пути, симптомы поражения. Коровый центр, симптомы поражения и раздражения.
21. Сегментарные центры (спинной мозг, ствол головного мозга) и волокна вегетативной нервной системы. Симптомы поражения.
22. Гипоталамус (основные ядра, передний и задний гипоталамус).

Основные функции.

23. Кора головного мозга. Цитоархитектоника. Синтез - анализаторы движения,

чувствительности, слуха, зрения, обоняния и вкуса. Симптомы поражения и раздражения.

24. Функциональная асимметрия полушарий головного мозга. Симптоматические комплексы поражения правого полушария головного мозга у правшей.

25. II сигнальная система. Центры высших корковых функций: речи, письма, чтения, гнозиса, праксиса. Симптомы поражения.

26. Оболочки спинного и головного мозга. Образование, циркуляция и всасывание ликвора. Менингеальные и ликворные синдромы.

27. Кровоснабжение головного мозга по системе сонных артерий. Синдромы ишемии в системе сонных артерий (передней, средней мозговой, передней воссинчатой артерий).

28. Кровоснабжение головного мозга по системе позвоночных артерий. Синдромы ишемии в системе позвоночных артерий (задней нижней мозжечковой артерии, основной и ее ветвей, задней мозговой артерии).

29. Лицевой нерв, центральный и периферический парез, симптомы и уровень поражения.

30. Патология болевых синдромов, клинические особенности, патогенетическое лечение.

31. Деменции. Классификация. Сосудистая деменция. Болезнь Альцгеймера. Диагностика, нейропсихологические тесты, лечение.

32. Невралгия тройничного нерва. Этиология, клиника, лечение

33. Полиневропатии. Этиология. Стадии диабетической полиневропатии. Клиника, диагностика, лечение.

34. Острая воспалительная демиелинизирующая полирадикулоневропатия (синдром Гийена – Барре). Этиология, клиника, лечение.

35. Дорсопатии пояснично-крестцового отдела. Рефлекторные (мышечно-тонические) и компрессионные (радикулопатия L5, S1, синдром компрессии корешков конского хвоста) синдромы. Этиология, клиника, медикаментозное и физиотерапевтическое лечение.

36. Клещевой (весенне-летний) энцефалит. Этиология, пути заражения, патогенез, классификация и клиника острых форм клещевого энцефалита. Лечение, серопротекция и вакцинация.

37. Клещевой энцефалит. Классификация и клиника хронических форм клещевого энцефалита.

38. Наследственные атаксии и параличи, классификация, типы наследования, особенности клиники и диагностика.

39. НейроСПИД. Этиология, патогенез. Первичные поражения ЦНС при ВИЧ-инфекции

(асептический серозный менингит, комплекс СПИД-деменция, вакуолярная миелопатия).

40. Менингиты: гнойный, серозный, туберкулезный. Этиология, клиника, диагностика, лечение.

41. НейроСПИД. Этиология, патогенез. Первичные поражения

периферической нервной системы при ВИЧ-инфекции (дистальная симметричная нейропатия, хроническая инфекционно-аллергическая полирадикулопатия, множественные невриты черепных нервов).

42. Синдром вегетативной дистонии (симптоадреналовые и вагоинсулярные кризы). Этиология, клиника, классификация, диагностика и лечение.

43. Эпилепсия. Этиология и патогенез. Классификация эпилепсии. ЭЭГ в диагностике эпилепсии.

44. Эпилепсия. Классификация эпилептических припадков, клинические проявления. Медикаментозное лечение (принципы, основные группы лекарственных препаратов с учетом формы эпилепсии и типа припадков).

45. Ишемический инсульт. Патогенетические варианты. Этиология, патогенез, клиника и лечение, вторичная профилактика. Эндоваскулярные технологии лечения.

46. Геморрагический инсульт. Классификация. Внутримозговая гематома. Этиология, клиника и лечение.

47. Субарахноидальное кровоизлияние. Этиология, клиника, консервативное и хирургическое лечение. Эндоваскулярные технологии.

48. Хроническая ишемия мозга. Дисциркуляторная энцефалопатия. Клиника, стадии заболевания, диагностика и лечение.

49. Миастения. Патогенез, клиника, диагностика и лечение

50. Спинальные и нервные амиотрофии. Типы наследования, клиника, диагностика, лечение.

51. Рассеянный склероз. Патогенез, клинические формы, варианты течения, лечение.

52. Факторы риска инсульта, меры первичной профилактики.

53. Транзиторная ишемическая атака. Диагностика, тактика ведения и лечения. Вторичная профилактика инсульта.

54. Сирингомиелия. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.

55. Прогрессирующие мышечные дистрофии (формы Дюшенна, Эрба, Ландузи-Дежерина). Типы наследования, клиника, диагностика и лечение.

56. Невропатия периферических нервов верхней конечности (лучевого, локтевого, срединного). Этиология, клиника, диагностика, лечение.

57. Невропатия периферических нервов нижней конечности (седалищного, малоберцового, большеберцового). Этиология, клиника, диагностика, лечение.

58. Опоясывающий лишай. Постгерпетическая невралгия. Этиология, патогенез и лечение

59. Опухоли мозжечка и мосто-мозжечкового угла (невринома VIII ч.н.). Клиника, диагностика и хирургическое лечение

60. Опухоли ствола головного мозга. Клиника, диагностика и хирургическое лечение

61. Цереброспинальная жидкость, ликворные синдромы. Вентрикулопункция, показания. Длительный дренаж желудочков мозга.

62. Методы функциональной диагностики в неврологии (эхозенцефалоскопия, электроэнцефалография, электромиография, вызванные потенциалы, ультразвуковая доплерография). Принципы методов. Показания к

применению.

63. Принципы стереотаксической нейрохирургии. Стереотаксическая хирургия паркинсонизма и эпилепсии.

64. Классификация опухолей головного мозга по гистологической структуре и локализации. Общемозговые симптомы при опухолях головного мозга.

65. Синдром внутримозговой гипертензии. Дислокационные синдромы. Этиология, патогенез, клиника. Тактика лечения.

66. Гидроцефалия. Классификация. Патогенез, клиника, методы диагностики и лечение.

67. Опухоли больших полушарий (лобной и теменной долей) головного мозга. Клиника, диагностика, принципы хирургического лечения.

68. Опухоли гипофизарно-гипоталамической области. Аденомы гипофиза. Клиника, диагностика и хирургическое лечение.

69. Опухоли больших полушарий (височной и затылочной долей) головного мозга. Клиника, диагностика, принципы хирургического лечения.

70. Интрамедуллярные опухоли спинного мозга. Клиника, диагностика, лечение.

71. Экстрамедуллярные опухоли спинного мозга. Клиника (стадии), диагностика и хирургическое лечение.

72. Абсцессы головного мозга. Этиология, клиника, диагностика и хирургическое лечение

73. Травматические внутримозговые (субдуральные и эпидуральные) гематомы. Патогенез, клиника, диагностика и хирургическое лечение.

74. Классификация черепно-мозговой травмы. Показания к консервативному и хирургическому лечению.

75. Эпилептический статус. Этиология, патогенез, лечение. Помощь при эпилептическом припадке. Хирургическое лечение очаговой эпилепсии.

76. Опухоли гипофизарно-гипоталамической области. Краниофарингеома. Клиника, диагностика и хирургическое лечение.

77. Травма позвоночника и спинного мозга. Классификация. Клиника, диагностика, хирургическое и восстановительное лечение

78. Субарахноидальное кровоизлияние. Этиология, клиника и лечение. Хирургические и эндоваскулярные технологии лечения

79. Артериальные аневризмы и артерио-венозные мальформации головного мозга. Этиология, клиника, диагностика, хирургическое лечение.

80. Методы лучевой диагностики в неврологии (компьютерная, магниторезонансная и позитронно-эмиссионная томографии, ангиография). Показания. Принципы методов.

81. Дорсопатии пояснично-крестцового отдела позвоночника. Рефлекторные и компрессионные синдромы. Синдром компрессии корешков конского хвоста. Клиника, диагностика, хирургическое лечение.

82. Дорсопатии шейного отдела позвоночника. Рефлекторные и компрессионные синдромы. Цервикальная миелопатия. Клиника, диагностика, хирургическое лечение.

83. Плексопатии (верхний паралич Дюшенна-Эрба и нижний паралич Дежерина-Клюмпке). Этиология, клиника, лечение. Принципы хирургического

лечения.

84. Туннельные мононевропатии (синдром запястного канала). Этиология, клиника, консервативное и хирургическое лечение.

85. Сотрясение и ушибы головного мозга. Клиника, диагностика и лечение.

86. Каротидно-кавернозное соустье. Этиология, клиника, диагностика, хирургическое лечение.

87. Нарушение сознания. Классификация, патогенез, диагностика, тактика ведения на догоспитальном этапе.

3. Практические навыки

Чувствительность

1. Проверить все варианты периферического типа нарушений глубокой и поверхностной чувствительности на руках.
2. Проверить поверхностную и глубокую чувствительность при наличии спинального проводникового типа нарушения чувствительности.
3. Проверить поверхностную и глубокую чувствительность при наличии церебрального проводникового типа нарушения чувствительности.
4. Как проверить стереогноз. Чем отличается первичный астереогноз от вторичного.
5. Проверить поверхностную болевую и температурную чувствительность. Что такое сегментарный диссоциированный тип нарушения чувствительности.
6. Проверить поверхностную болевую и температурную чувствительность. Правила и последовательность проверки для выявления типов нарушения чувствительности.
7. Проверить мышечно-суставное чувство в руках.
8. Как выявить и отличить сенситивную атаксию.

Двигательная сфера

1. Проверить силу мышц по 5 балльной системе.
2. Провести пробы на скрытый парез.
3. Проверить мышечный тонус в руках. Как может изменяться мышечный тонус в зависимости от характера пареза.
4. Проверить все мозжечковые пробы.
5. Проверить рефлексы с рук. Как изменяются рефлексы в зависимости от характера пареза.
6. Проверить брюшные рефлексы. Дуги их замыкания. О чем свидетельствует их изменение.
7. Проверить рефлексы с ног. Дуги их замыкания. Как изменяются рефлексы в зависимости от характера пареза.
8. Патологические симптомы с ног. О чем свидетельствует их появление.
9. Симптомы орального автоматизма. О чем свидетельствует их появление.
10. Проверить координаторные пробы. Виды атаксии – сенситивная, корковая, мозжечковая, их отличия.

Черепные нервы

1. Проверить функцию обонятельного нерва и обонятельного анализатора.
2. Проверить функцию зрительного нерва.
3. Проверить поля зрения. Виды гемианопсии.
4. Проверить функцию глазодвигательного нерва.
5. Проверить функцию блокового нерва.
6. Проверить функцию отводящего нерва.
7. Проверить функцию лицевого нерва. Чем отличаются клинические признаки центрального и периферического пареза лицевого нерва.
8. Проверить функцию вестибуло-кохлеарного нерва. Особенности вестибулярного синдрома.
9. Проверить функцию тройничного нерва.
10. Проверить функцию языкоглоточного нерва.
11. Как отличить бульбарный от псевдобульбарного синдрома? О чем они свидетельствуют.
12. Проверить функцию блуждающего нерва.
13. Проверить функцию добавочного нерва.
14. Проверить функцию подъязычного нерва. Чем отличаются клинические признаки центрального и периферического пареза подъязычного нерва.
15. Проверить роговичный и конъюнктивальный рефлекс. О чем свидетельствует их снижение. Дуга замыкания.
16. Проверить чувствительность на лице. Варианты нарушений чувствительности и особенности ее проверки.

4. Примеры тестовых заданий

Раздел 1 «Общая неврология»

1. *Где располагается четвертый желудочек?*
 1. на уровне гипоталамуса и среднего мозга
 2. на уровне моста и продолговатого мозга
 3. в шейном отделе спинного мозга
 4. в полушариях головного мозга
 5. на уровне среднего мозга и моста
2. *Окуломоторная офтальмоплегия справа, хорео-атетоз слева, интенционное дрожание слева. Где очаг? Что поражено? Назовите синдром.*
 1. Очаг в среднем мозге. Поражены глазодвигательный нерв справа, пути от мозжечка к красному ядру. Альтернирующий синдром покрывки среднего моста Бенедикта.
 2. Очаг в мосту. Поражено основание верхних отделов моста. Альтернирующий синдром Фовилля.
 3. Очаг в среднем мозге. Двусторонняя офтальмоплегия, мозжечковые и пирамидные нарушения. Синдром Нотнагеля. Чаще возникает при опухолях шишковидной железы.
 4. Очаг в продолговатом мозге. Поражены симпатические волокна справа, вестибуломозжечковые образования слева. Синдром Валленберга - Захарченко.

5. Очаг в среднем мозге. Поражены – глазодвигательный нерв справа, пирамидные пути слева. Синдром Вебера.

3. *Справа: периферический парез мимических мышц, снижение слуха, сухость глаза, отсутствие вкуса на сладкое в передних 2/3 языка, сухость во рту. Где очаг?*

1. В средних отделах моста слева.
2. В лицевом канале справа.
3. в мосто-мозжечковом углу справа.
4. в варолиевом мосту справа
5. в мостомозжечковом углу слева

4. *Где располагаются центры симпатической части вегетативной нервной системы?*

- 1) в среднем мозге
- 2) в продолговатом мозге
- 3) в боковых рогах грудного и верхне-поясничного отделов спинного мозга
- 4) в сакральных отделах
- 5) верно 1 и 2

5. *Как можно определить судороги, возникающие у больного в коматозном состоянии и проявляющиеся тоническим напряжением мышц разгибателей конечностей?*

- 1) Эпилептиформные
- 2) горметонические
- 3) Децеребрационная ригидность
- 4) Истерия
- 5) Тетания

6. *Какие мышцы иннервируются добавочным нервом?*

- 1) грудино-ключично-сосцевидные мышцы
- 2) трапецевидная
- 3) большая грудная
- 4) верно 1 и 2
- 5) мышца поднимающая лопатку

7. *Для псевдобульбарного синдрома при хронической недостаточности мозгового кровообращения не характерно наличие:*

- 1) дизартрии
- 2) дисфонии
- 3) дисфагии
- 4) фибрилляции языка
- 5) симптомов орального автоматизма

8. *Первичный астереогноз встречается при поражении:*

- 1) лобной доли доминантного по речи полушария

- 2) височной доли субдоминантного по речи полушария
- 3) угловой извилины теменной доли доминантного по речи полушария
- 4) угловой извилины теменной доли субдоминантного по речи полушария
- 5) лобной доли субдоминантного по речи полушария.

9. В составе средних ножек мозжечка проходит:

- 1) путь Говерса
- 2) путь Флексига
- 3) спино-таламический путь
- 4) лобно-мосто-мозжечковый путь
- 5) рубро-спинальный путь.

10. Моторная афазия наблюдается при поражении:

- 1) верхней лобной извилины слева у правшей
- 2) средней лобной извилины справа у правшей
- 3) нижней лобной извилины слева у правшей
- 4) верхней височной извилины слева у правшей
- 5) нижней лобной извилины справа у правшей.

Раздел 2 «Частная неврология»

1. Для первичного поражения головного и спинного мозга при СПИДе характерно:

- 1) саркома Капоши
- 2) криптококковый менингит
- 3) миопатия
- 4) лимфома ЦНС
- 5) острый серозный рецидивирующий менингит

2. Какие симптомы характерны для дискогенной радикулопатии:

- 1) анталгическая поза
- 2) боли в поясничной области с иррадиацией по соответствующей корешковой зоне
- 3) сглаженность поясничного лордоза
- 4) симптом Ласега
- 5) все перечисленное верно.

3. Показания для оперативного лечения острой дискогенной радикулопатии на пояснично-крестцовом уровне являются

- 1) длительность заболевания более 12 мес.
- 2) компрессия корешков конского хвоста
- 3) возраст пациента моложе 40 лет
- 4) ограничение движений в поясничном отделе позвоночника
- 5) корешковый болевой синдром менее 1 месяца.

4. Инфильтративный рост опухолей не характерен для

- 1) Мультиформной глиобластомы

- 2) астроцитомы
- 3) медуллобластомы
- 4) верно 1, 2, 3
- 5) опухолей оболочек головного мозга.

5. *Какие из симптомов не характерны для внутримозговых опухолей полушарий головного мозга*

- 1) общемозговые симптомы
- 2) очаговые симптомы в зависимости от локализации опухоли
- 3) сегментарные диссоциированные расстройства чувствительности
- 4) дислокационные синдромы
- 5) верно 1, 2, 4

6. *Принципы лечения геморрагического инсульта:*

- 1) декомпрессивная трепанация черепа, седация
- 2) инфузионная терапия в повышенном объеме, антикоагулянты и дезагреганты
- 3) противосудорожная терапия, седация
- 4) контроль артериального давления, лечение отёка мозга, гемостаз.
- 5) дезинтоксикация, антибактериальная терапия

7. *Нарастание мидраза на стороне эпидуральной гематомы и гемипареза на другой стороне обусловлено:*

- 1 Асимметричной гидроцефалией
- 2 Сдавлением моторной области
- 3 Ущемлением ствола в затылочном отверстии
- 4 Придавливанием ножки мозга к мозжечковому намету
- 5 Верно 1 и 2

8. *Клиника спинальной формы полиомиелита не включает:*

- 1) патологические пирамидные симптомы;
- 2) мышечную гипотонию;
- 3) фибриллярные подергивания в мышцах;
- 4) угасание рефлексов;
- 5) гипотрофию мышц.

9. *Боли в области затылка справа, пошатывание вправо в позе Ромберга, справа гипотония и нарушение координации. Крупноразмашистый тонический нистагм вправо. Периодическая рвота. Что поражено?*

- 1) Вестибулярные ядра слева.
- 2) Позвоночная артерия и ее сплетение справа.
- 3) Мозжечок справа с воздействием на ствол и 4-й желудочек.
- 4) Область правого мостомозжечкового угла.
- 5) Продолговатый мозг справа.

10. *Укажите варианты субтенториального вклинения:*

- 1) Мозжечковый конус вклинения и мозжечково-тенториальное вклинение
- 2) Боковое смещение под большой серповидный отросток
- 3) аксиальное смещение, височно-тенториальное вклинение
- 4) верно 2 и 3
- 5) ни одно из выше указанных

Раздел 3 «Нейрохирургия»

1. *Хирургическое лечение геморрагического инсульта показано при:*

- 1) остром развитии гемипареза
- 2) субарахноидальном кровоизлиянии
- 3) формировании наружной внутримозговой гематомы с дислокационным синдромом
- 4) остром нарушении речи
- 5) эпилептических припадках.

2. *Осложнение черепно-мозговой травмы кровоизлиянием в желудочки мозга характеризуется появлением:*

- 1) плавающего взора
- 2) горметонического синдрома
- 3) психическими нарушениями
- 4) нарушением сознания
- 5) двусторонними пирамидными симптомами.

3. *Безусловным клиническим признаком перелома основания черепа является:*

- 1) кровотечение из уха
- 2) ликворея из уха
- 3) кровянистый ликвор
- 4) кровотечение из носа
- 5) кровоподтеки на лице

4. *Назовите особенности мультиформных глиобластом:*

- 1) Внутримозговые, злокачественные, инфильтративные, быстро растущие опухоли
- 2) Доброкачественные, внутримозговые, инфильтративные, быстро растущие опухоли
- 3) Доброкачественные опухоли, обычно связанные со стенками желудочков, чаще в виде узла в 4-м, реже в боковых желудочках
- 4) Опухоли, развивающиеся из элементов шишковидной железы
- 5) Доброкачественные инкапсулированные опухоли корешков черепных нервов.

5. *Назовите топические варианты супратенториальных опухолей:*

- 1) Опухоли: мозжечка, мосто-мозжечкового угла, 4-го желудочка, ствола, невриномы слухового нерва
- 2) Парасагиттальные опухоли, опухоли больших полушарий, боковых желудочков

- 3) Опухоли мозжечка, мозжечкового намета
- 4) Опухоли продолговатого мозга
- 5) Невринома слухового нерва

6. *Какие из симптомов не характерны для внутримозговых опухолей полушарий головного мозга*

- 1) общемозговые симптомы
- 2) очаговые симптомы в зависимости от локализации опухоли
- 3) сегментарные диссоциированные расстройства чувствительности
- 4) дислокационные синдромы
- 5) верно 1, 2, 4

7. *У больного после травмы черепа развился экзофтальм справа, хемоз, цианоз тканей орбиты справа, офтальмоплегия справа, стреляющие боли во лбу и гипестезия кожи лба справа. Видна пульсация правого глаза и над ним выслушивается сильный «дующий» шум. Предварительный ДЗ?*

- 1) ретробульбарный неврит.
- 2) Базальный менингит.
- 3) Опухоль в области верхней глазничной щели.
- 4) Каротидно-кавернозное соустье.
- 5) внутриорбитальная опухоль.

Раздел 4. Медицинская генетика.

1. *Аутосомно-доминантный тип наследования отличается:*

1. преимущественным поражением лиц мужского пола
2. преобладанием в поколении больных членов семьи
3. проявлением патологического наследуемого признака во всех поколениях без пропуска
4. проявлением патологического наследуемого признака через поколение
5. преимущественным поражением лиц женского пола

2. *Укажите признак, характерный для митохондриального типа наследования:*

1. болезнь передается только от матери
2. заболевание чаще встречается у мужчин
3. больные женщины передают заболевание половине детей
4. у пораженных отцов 50% детей больные
5. болезнь передается только от отца

3. *Сроки проведения неонатального скрининга у доношенных детей:*

1. 1 – 2 день жизни
2. 4 день жизни
3. 7 – 14 день жизни
4. 3 месяц жизни
5. 6 месяц жизни

4. *Полисисемность поражения при наследственных заболеваниях обусловлена:*

1. плейотропным действием гена
2. изолированным влиянием множественных факторов внешней среды
3. вариабельной экспрессивностью гена
4. сегрегацией симптомов заболевания в семье
5. вырожденностью генетического кода

5. *Для клинических проявлений фенилкетонурии характерно:*

1. специфический запах мочи кленового сиропа
2. судороги, экзематозные изменения кожи
3. врожденный порок сердца
4. катаракта
5. множественные деформации скелета

6. *Для синдрома Дауна характерны следующие клинические признаки:*

1. лунообразное лицо, макроглоссия, врожденные пороки сердца
2. шейный птеригиум, антимонголоидный разрез глаз, бесплодие
3. дефект костей лицевого скелета, полидактилия, снижение интеллекта
4. бесплодие, гипогонадизм, снижение интеллекта
5. «стопа-качалка», флексорное положение кисти, «птичье лицо»

7. *К экзогенным причинам формирования врожденных пороков развития относятся:*

1. ионизирующая радиация
2. механические факторы
3. талидомид
4. вальпроевая кислота
5. хромосомные аберрации

8. *К молекулярно-цитогенетическим методам диагностики относят:*

1. метод ПЦР
2. кариотипирование
3. хроматографию
4. блот-гибридизацию
5. метод FISH

9. *Аномалией Арнольда - Киари называется патология, при которой имеется:*

1. сращение шейных позвонков
2. сращение I шейного позвонка с затылочной костью
3. смещение вниз миндалин мозжечка
4. расщепление дужки I шейного позвонка
5. добавочное шейное ребро

10. *Основной целью проспективного медико-генетического консультирования является:*

1. определение риска рождения больного ребенка до наступления беременности или в первом триместре
2. определение прогноза здоровья ребенка и риска появления заболевания у последующих детей в семье, где есть больные дети
3. выбор наиболее эффективного способа периконцепционной профилактики
4. определение наиболее оптимального метода инвазивной пренатальной диагностики
5. проведение кариотипирования

11. *Спорадические случаи наследственной болезни:*

1. единственный случай данной болезни в родословной
2. пациент с наследственной болезнью, имеющий здоровых родителей
3. первый случай аутосомно-доминантного заболевания в родословной
4. Пациент с наследственной болезнью, впервые обратившийся за медицинской помощью
5. Первый случай аутосомно-рецессивного заболевания в родословной

12. *Наследственные заболевания могут проявиться:*

1. с рождения
2. на первом году жизни
3. в 5-20 лет 4. в 20-45 лет
5. в любом возрасте

13. *Клиническими проявлениями нейрофиброматоза являются:*

1. наличие множественных гиперпигментных пятен на коже по типу «кофе с молоком»
2. частичный альбинизм
3. телеангиоэктазии на коже и слизистых
4. пролапс митрального клапана
5. себорейная аденома на щеках

14. *Правильная запись синдрома «кошачьего крика»:*

1. 46,XX,del(4p)
2. 46,XX,del(5p)
3. 46, XX, del (6p)
4. 45,X
5. 47,XX,+21

15. *Кариотип 47,XУ,+21 соответствует:*

1. нормальному кариотипу мужчины
2. нормальному кариотипу женщины
3. кариотипу при синдроме Клайнфельтера
4. кариотипу при синдроме Дауна
5. кариотипу при синдроме Эдвардса

5. Ситуационные задачи

Ситуационная задача №1

Больная Х., 70 лет. Доставлена в клинику скорой помощью. Сведений о развитии заболевания нет. Обнаружена без сознания на улице. В последующем было установлено, что она страдает гипертонической болезнью в течение 20 лет. Объективно: кожные покровы лица кирпично-красного цвета, дыхание шумное. АД – 240/140 мм рт.ст., пульс 110 уд.мин., напряженный, ритмичный. Границы сердца расширены влево, тоны его приглушены, акцент 2 тона на аорте. Сознание отсутствует, голова и глаза повернуты вправо. Зрачки широкие, вяло реагируют на свет. Корнеальные рефлексы снижены. Опущен левый угол рта, щека «парусит». Активные движения левых конечностей отсутствуют. Тонус мышц слева снижен. Сухожильные и надкостничные рефлексы слева ниже, чем справа. Брюшные рефлексы отсутствуют. Вызывается патологический рефлекс Бабинского слева. На уколы не реагирует. На следующий день появились кратковременные тонические судороги рук и ног, при этом руки сгибались в локтевых суставах, а ноги разгибались в коленных. Нарушился ритм дыхания и ССД, АД 90/60 мм рт.ст. Температура 39,8. В СМЖ примесь крови.

Вопросы:

1. Поставить и обосновать топический диагноз.
2. Обосновать клинический диагноз.
3. Тактика ведения (диагностика, лечение, реабилитация)

Ситуационная задача №2

Пациент, 64 лет, в течение многих лет страдал артериальной гипертензией, внезапно почувствовал слабость в правой руке, и в меньшей степени, в правой ноге, трудности подбора нужного слова при разговоре. При осмотре: больной в ясном сознании, ориентирован в месте и времени, выполняет все инструкции врача. Собственная речь значительно затруднена: говорит мало, на вопросы отвечает односложно, говорит и повторяет отдельные слова, в основном, существенные. Попытка выразить свои мысли письменно безуспешна. Выявляется асимметрия носогубных складок, язык отклоняется вправо. Выявляется парез конечностей справа с преобладанием в руке, повышение рефлексов справа, положительный симптом Бабинского справа.

Вопросы:

1. Назовите неврологические синдромы.
2. Определите локализацию поражения.
1. Тактика ведения (диагностика, лечение, реабилитация)

Ситуационная задача №3

У 67-летней женщины, страдающей мерцательной аритмией, внезапно развивается двоение предметов, опущение левого века, слабость в правых конечностях. Объективно: спутанное сознание, больная не реагирует на речь, произносит бессвязные слова, гримасой боли реагирует на болевые раздражения. Менингеальных симптомов нет, птоз слева, расходящееся косоглазие, левое глазное яблоко повернуто кнаружи и вниз, левый зрачок расширен, на свет не

реагирует. Движения в правых конечностях отсутствуют, сухожильные рефлексы повышены справа, симптом Бабинского справа.

Вопросы:

1. Назовите неврологические синдромы, топический диагноз.
2. Назовите степень нарушения сознания.
3. Тактика ведения (диагностика, лечение, реабилитация)

Ситуационная задача №4

Мужчина 40 лет, длительно страдающий артериальной гипертонией, доставлен в больницу в связи с внезапным развитием интенсивной головной боли, слабости с левых конечностях и последующим нарушением сознания. При обследовании: сознание отсутствует, АД 230/120 мм рт. ст., пульс – 112 в мин. Выявлена ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига, нижний и верхний Брудзинского. Оживление сухожильных рефлексов и симптом Бабинского слева. На болевые раздражения в правой половине туловища реагирует гримасой боли, слева реакция отсутствует.

Вопросы:

1. Назовите неврологические синдромы.
2. Назовите локализацию поражения.
3. Тактика ведения (диагностика, лечение, реабилитация)

Ситуационная задача №5

У пациента, 75 лет, перенесшего два церебральных инсульта, страдающего мерцательной аритмией, отмечается поперхивание при еде, осиплость голоса, нарушение артикуляции речи («каша во рту»), ослабление подвижности мягкого неба с двух сторон, оживление глоточных и нижнечелюстного рефлексов, насильственный плач, снижение силы и объема движений во всех конечностях, оживление сухожильных рефлексов с двух сторон, двусторонний симптом Бабинского.

Вопросы:

1. Назовите неврологические синдромы.
4. Назовите локализацию поражения.
5. Тактика ведения (диагностика, лечение, реабилитация)

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ

Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»

Е.Н.Гисцева

Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

Фонд оценочных средств

Б1.О.26 Нормальная физиология

Обязательная часть

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

квалификация: врач-лечебник

Форма обучения: очная

Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988
- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Устав и локальные акты Института.

1 Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Нормальная физиология

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Общепрофессиональные компетенции		
ОПК-5	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ИОПК-5.1 Умеет анализировать строение, топографию и развитие клеток, тканей, органов и систем органов во взаимодействии с их функцией в норме и патологии, анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма

2. Перечень тем, вопросов, практических заданий для подготовки к промежуточной аттестации:

ФИЗИОЛОГИЯ ВОЗБУДИМЫХ ТКАНЕЙ

1. Понятия раздражимость и возбудимость, возбудимые и невозбудимые ткани. Сущность процесса возбуждения. Мембранный потенциал покоя: определение, его схема, величина, механизм формирования.

2. Потенциал действия (ПД): понятие, схема ПД (фазы по изменению величины и знака заряда клетки), параметры ПД, механизм его возникновения, значение.

3. Нервное волокно: механизм проведения возбуждения по мягкотным и безмякотным волокнам, законы проведения возбуждения по нервному волокну.

4. Нервно-мышечный синапс: назначение отдельных структурных элементов, механизм проведения возбуждения, особенности проведения в синапсе по сравнению с проведением в нервном волокне.

5. Скелетная мышца: значение отдельных структурных элементов мышечного волокна, понятие о двигательной единицы, физиологические свойства скелетной мышцы и ее функции.

6. Механизм сокращения и расслабления скелетной мышцы: значение потенциала действия, ионов кальция, миозиновых мостиков, АТФ.

7. Тетаническое сокращение изолированной мышцы: понятие о тетанусе, механизм, факторы, влияющие на величину тетануса, оптимум и пессимум частоты раздражения.

8. Гладкая мышца: значение для организма, физиологические свойства, функциональная единица, иннервация гладких мышц, отличия потенциала покоя и потенциала действия от таковых скелетной мышцы.

9. Рецептор: понятие, функция, классификация рецепторов, свойства, механизм возбуждения первичных и вторичных рецепторов.

ЦЕНТРАЛЬНАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА

10. Интегративная роль ЦНС в организме, функции ЦНС. Единство и особенности нервной и гуморальной регуляции функций.

11. Понятие о рефлексе. Схема рефлекторной дуги соматического и вегетативного рефлексов.

12. Нейроны ЦНС: функциональные структуры нейронов, основные возбуждающие и тормозные медиаторы синапсов ЦНС и их функциональное значение.

13. Механизм возбуждения нейронов ЦНС. Реакция нейрона на одиночное раздражение одного синаптического входа, и серию раздражений, возбуждающий постсинаптический потенциал (ВПСП), место возникновения ВПСП и потенциала действия, роль дендритов. Суммация ВПСП, временная и пространственная.

14. Особенности распространения возбуждения в ЦНС (нейронные контуры).

15. Понятие о нервном центре. Свойства нервных центров (инертность, тоническая активность, чувствительность к изменениям показателей внутренней среды, к недостатку кислорода)

16. Процессы торможения в ЦНС: пре- и постсинаптическое торможение, механизмы, значение

17. Координационная деятельность ЦНС: понятие о координации функций, факторы координации (доминанты, реципрокности, обратной связи, общего конечного пути).

18. Роль спинного мозга в регуляции функций организма: вегетативные и соматические центры и их значение.

19. Соматические рефлексы спинного мозга: их характеристика, классификация по характеру ответной реакции, механизм сухожильного рефлекса (схема).

20. Продолговатый мозг и мост: центры и соответствующие им рефлексы, состояние мышечного тонуса бульбарного организма.

21. Средний мозг: основные структуры и их функции, классификация тонических рефлексов организма. Состояние мышечного тонуса мезенцефального организма.

22. Ретикулярная формация: расположение в ЦНС, связи ее ядер, особенности свойств нейронов, восходящие и нисходящие влияния.

23. Мозжечок: афферентные и эфферентные связи, роль мозжечка в регуляции позы и равновесия, в обеспечении двигательной активности.

24. Промежуточный мозг: структуры и их функции (таламус и гипоталамус).

25. Кора большого мозга: структурно-функциональная характеристика, кортиколизация функций в филогенезе, локализация функций в коре (функциональные зоны).

26. Пирамидная и экстрапирамидная системы. Система базальных ядер (стриопаллидарная система), структуры, функции.

27. Вегетативная нервная система: функциональные отличия от соматической нервной системы, особенности симпатического и парасимпатического отделов, синергизм и относительный антагонизм их влияний.

28. Механизм передачи возбуждений в вегетативных ганглиях и на рабочий орган (виды рецепторов, медиаторы).

ФИЗИОЛОГИЯ СЕНСОРНЫХ СИСТЕМ И ВЫСШИХ МОЗГОВЫХ ФУНКЦИЙ

29. Основные понятия в физиологии сенсорных систем. Значение сенсорных систем. Общий план строения сенсорных систем. Основные функции каждого отдела.

30. Виды рецепторов, их классификация и основные свойства. Сенсорное преобразование. Этапы сенсорного преобразования. Особенности генерации ПД в первичных и вторичных рецепторах.

31. Кодирование информации в сенсорных системах: понятие о кодировании, виды и способы кодирования, коды нервной системы,

кодирование в трех отделах сенсорных систем. Принцип меченой линии. Принцип структуры ответа.

32. Обработка информации в сенсорных системах: принцип восходящей иерархии. Эфферентный контроль сенсорных систем.

33. Количественная зависимость между силой раздражителя и величиной импульсации в афферентных волокнах. Закон Вебера—Фехнера. Рецепторное поле.

34. Система зрения: назначение основных структурных элементов глаза, механизм приспособления глаза к ясному видению в условиях изменения расстояния до объекта, при перемещении объекта. Аномалии рефракции глаза.

35. Механизмы приспособления глаза к ясному видению в условиях различной освещенности, при рассматривании крупных объектов и их деталей.

36. Зрение при изменении длины световой волны (цветовое зрение). Проводниковый и корковый отделы системы зрения.

37. Система слуха: назначение основных структурных элементов, механизм восприятия различной высоты и силы звука.

38. Вкусовая сенсорная система. Первичные вкусовые ощущения. Функциональный элемент органа вкуса - вкусовая почка. Вкусовая рецепция. Зоны основных вкусовых ощущений на языке. Механизм сенсорного преобразования во вкусовых рецепторных клетках.

39. Вкусовые проводниковые пути. Центральный отдел вкусовой системы. Взаимодействие вкусовой системы с другими сенсорными системами. Кодирование и восприятие вкуса. Исследование вкусовой чувствительности (густометрия, оценка функциональной мобильности вкусовых рецепторов). Порог вкусовой чувствительности. Нарушения вкуса (агевзия, гипогевзия, гипергевзия, дисгевзия, парагевзия, вкусовая агнозия).

40. Обонятельная сенсорная система. Классификация первичных запахов. Обонятельные рецепторы: локализация и свойства. Механизм сенсорного преобразования в обонятельных рецепторных клетках. Обонятельные проводящие пути. Центральный отдел обонятельной системы.

41. Физиологическая роль обоняния у человека. Эмоциональная природа запахов. Исследование обонятельной чувствительности (ольфактометрия). Порог обонятельной чувствительности. Нарушения обоняния (гипосмия, гиперосмия, anosmia, паросмия, обонятельная агнозия).

42. Температурная сенсорная система. Периферический отдел. Терморецепторы ЧЛЮ. Градиент температурной чувствительности в ЧЛЮ. Проводниковые пути и корковое представительство температурной чувствительности.

43. Тактильная сенсорная система. Виды тактильной чувствительности. Рецепторы тактильной чувствительности, их характеристики, механизмы возбуждения. Градиент тактильной чувствительности в ЧЛЮ. Пути и центры тактильной чувствительности. Корковое представительство тактильной чувствительности.

44. Основные виды проприорецепторов, их локализация, механизм восприятия. Пути проприоцептивной чувствительности к коре головного мозга и мозжечку. Значение мышечно-суставного чувства для двигательных реакций и их коррекции.

45. Вестибулярная система: роль основных структурных элементов в оценке положения тела в пространстве и при его перемещении.

46. Болевая (ноцицептивная) сенсорная система. Определение боли. Физиологический смысл боли. Боль как системная реакция организма. Виды боли по характеру (эпикритическая, протопатическая), по локализации (местная, проекционная, иррадиирующая, отраженная).

47. Болевая рецепция: виды рецепторов, сенсорное преобразование в болевых рецепторах. Пути болевой чувствительности. Корковый отдел болевой сенсорной системы. Физиологические причины затрудненной локализации болевого ощущения в полости рта.

48. Противоболевая (антиноцицептивная) система: назначение (функции: ограничительная, информационная, регуляция болевого порога), центры и медиаторы. Понятие болевого порога, его измерение (алгометрия), зависимость от генетических и фенотипических факторов. Физиологическое обоснование различных методов обезболивания, применяемых в стоматологической практике

49. Высшая нервная деятельность (ВНД): понятие, особое значение учения о ВНД для клиники. Классификация условных рефлексов и их характеристика.

50. Импринтинг: понятие, формы, отличительные особенности.

51. Научение: понятия, научение в филогенезе и онтогенезе, основные формы научения.

52. Виды и механизмы памяти; электрофизиологическая (кратковременная), нейрохимическая (промежуточная) и нейроструктурная (долговременная) память.

53. Образование условных рефлексов: основные правила и вспомогательные факторы, механизм.

54. Учение И.П.Павлова о торможении условных рефлексов: виды торможения, условия их возникновения, биологическое значение.

55. Учение И.П.Павлова о типах ВНД: критерии типологических различий, характеристика типов.

56. Потребности, мотивации и эмоции: их определения, классификации; состояние организма во время эмоций, причины их возникновения, значение эмоций. (мобилизационная, коммуникационная, познавательная, подкрепляющая, переключательная).

57. Нейрофизиологические механизмы генерации эмоций. Понятие о лимбической системе. Участие лимбической системы в формировании эмоций. Соматические и вегетативные проявления эмоций. Роль гипоталамуса в развитии этих реакций.

58. Кора большого мозга и внутренние органы: слово как лечебный и патогенный фактор, понятие о психосоматической медицине, механизм

взаимодействия коры большого мозга и внутренних органов (кортиковисцеральные взаимодействия).

59. Осознаваемая и подсознательная деятельность организма (ее значение).

60. Сон: определение, виды, фазы естественного сна, значение, оценка глубины сна с помощью ЭЭГ. Сновидения и факторы, побуждающие их возникновение.

61. Понятие о первой и второй сигнальных системах. Система речевых сигналов (произносимых, слышимых и видимых) – основа второй сигнальной системы. Нейронные механизмы формирования речи. Речевые функции коры больших полушарий. Специфические речевые центры коры полушарий большого мозга.

62. Функциональная асимметрия мозга. Роль правого и левого полушарий в производстве речи.

ФИЗИОЛОГИЯ СИСТЕМ КРОВИ И ДЫХАНИЯ

63. Кровь как составная часть внутренней среды организма. Понятие о внутренней среде организма. Понятие о системе крови (Г.Ф.Ланг). Функции крови. Количество крови в организме.

64. Состав крови: показатель гематокрита, форменные элементы и их количество. Состав плазмы. Функции составных частей плазмы (белков, солей, отдельных ионов).

65. Эритроциты: количество, функции. Тромбоциты: количество, функции.

66. Гемоглобин: свойства, соединения гемоглобина, количество Нб.

67. Лейкоциты: количество, функции лейкоцитов. Физиологический лейкоцитоз.

68. Понятие о группах крови и системах групповых антигенов. Группы крови системы АВО. Правила переливания крови.

69. Группы крови системы Rh-hr: антигенный состав, значение для клиники.

70. Система гемостаза, противосвертывания и фибринолиза (система ГПФ). Первичный (сосудистотромбоцитарный гемостаз). Вторичный (коагуляционный) гемостаз: последовательность процессов, факторы, участвующие в процессе гемостаза.

71. Противосвертывающие механизмы – первичные и вторичные антикоагулянты. Три фазы фибринолиза.

Показатели состояния гемостаза и методы их определения: время кровотечения, время свертывания, протромбиновое время, протромбиновый индекс, международное нормализованное отношение (МНО), активированное частичное тромбопластиновое время

72. Дыхание: определение, значение, 5 этапов процесса дыхания. Функциональное значение легкого, воздухоносных путей и грудной клетки в процессе дыхания.

72. Отрицательное давление в плевральной щели: понятие об отрицательном давлении, его величина, происхождение, значение.

73. Механизм вдоха и выдоха: причины расширения грудной клетки и легкого и поступления воздуха в альвеолы при вдохе; причины уменьшения объема грудной клетки и легкого и выхода воздуха из легкого в атмосферу при выдохе.

74. Вентиляция легких: легочные объемы и емкости (понятия, показатели), минутный объем воздуха – МОВ, максимальная вентиляция легких – МВЛ.

75. Газообмен между альвеолярным воздухом и кровью: движущая сила газов, показатели парциального давления pO_2 и pCO_2 в альвеолярном воздухе и напряжения этих газов в артериальной и венозной крови и в тканях. Факторы, способствующие газообмену в легком. Способы транспорта pO_2 и pCO_2 . Содержание O_2 и CO_2 в крови.

76. Рефлекторная саморегуляция вдоха и выдоха: роль блуждающих нервов (рефлексы Геринга-Брейра) и проприорецепторов дыхательных мышц, схема саморегуляции вдоха и выдоха.

77. Роль химического показателя крови (pO_2 и pCO_2 и pH), регуляция интенсивности дыхания и опыты, ее доказывающие (опыты Фредерика, Холдейна).

ОБМЕН ВЕЩЕСТВ И ЭНЕРГИИ. ПИТАНИЕ. ТЕРМОРЕГУЛЯЦИЯ СИСТЕМА КРОВООБРАЩЕНИЯ. ПИЩЕВАРИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

78. Обмен веществ: понятие о животном организме и обмене веществ. Об ассимиляции и анаболизме, диссимиляции, катаболизме. Понятие о питательных веществах, их значение.

79. Обмен белков: значение белков для организма, биологическая ценность различных белков, распад белков в организме при полном голодании, коэффициент изнашивания, белковый минимум, белковый оптимум.

80. Обмен жиров: значение жиров для организма, биологическая ценность различных жиров и профилактика сердечно-сосудистых заболеваний, потребность организма в жирах. Последствия избыточного и недостаточного поступления их в организм.

81. Обмен углеводов: значение углеводов для организма, биологическая ценность различных углеводов, потребность организма в углеводах, регуляция обмена углеводов, последствия избыточного и недостаточного поступления их в организм.

82. Обмен энергии в организме: источник энергии, значение энергии, виды обмена, их показатели, факторы, на них влияющие.

83. Принципы исследования прихода энергии в организм по приходу питательных веществ в эксперименте и по таблицам, физический и физиологический калорический коэффициенты питательных веществ.

84. Принципы исследования расхода энергии организмом (два основных способа и их обоснование). Значение показателей газообмена, дыхательного коэффициента и калорического эквивалента кислорода, принцип расчета расхода энергии по этим показателям.

85. Питание: физиологические нормы питания различных

профессиональных групп, основные требования к составлению пищевого рациона и режиму приема пищи, усвояемость пищи, правило изодинамии питательных веществ и его критика.

86. Терморегуляция

87. Структурно-функциональная характеристика жевательного аппарата: понятие о нем, понятие о зубном органе, пародонте, периодонте и пульпе.

88. Жевательные мышцы: их сила, мышцы поднимающие и опускающие нижнюю челюсть и их иннервация.

89. Направление движений нижней челюсти относительно верхней во время жевания. Роль этих движений. Периодонтальный рефлекс, гингивомускулярный рефлекс.

90. Жевание: механизм запуска, роль афферентных импульсов в формировании ритмических движений нижней челюсти. Схема, отражающая эти процессы.

91. Методы исследования функции жевательного аппарата.

92. Химическая обработка пищи в полости рта: оценка ее роли, классификация слюнных желез, пищеварительные и не пищеварительные функции слюны, особенности электрогенеза секреторных клеток слюнных желез.

93. Механизм секреции слюны: роль осмоса, диффузии и первично-активного транспорта ионов Na^+ , I^- , Cl^- , механизм создания высокого осмотического давления в секреторной клетке, роль слюнных протоков.

94. Состав и свойства слюны, буферные системы слюны и их роль, понятие о ротовой и десневой жидкости.

95. Регуляция деятельности слюнных желез, фазы слюноотделения, адаптация деятельности слюнных желез к пищевым веществам и пищевым рационам. Методы исследования секреции слюнных желез.

96. Биоэлектрические процессы в ротовой полости: электрические потенциалы, гальванизм, электродиагностика, гальванизация в стоматологии.

97. Пищеварение в желудке: состав и количество желудочного сока, функции различных составных частей желудочного сока (ферментов, слизи, соляной кислоты).

98. Пищеварение в желудке: фазы желудочной секреции и нейрогуморальные механизмы их регуляции. Моторика желудка и ее регуляция, переход химуса из желудка в 12-ти перстную кишку.

99. Пищеварение в 12-ти перстной кишке: общая характеристика, роль поджелудочной железы в пищеварении, регуляция панкреатической секреции.

100. Печень: ее роль в пищеварении, не пищеварительные функции печени.

101. Пищеварение в тонкой кишке: значение пищеварительного сока тонкой кишки, полостное, пристеночное и мембранное пищеварение. Виды сокращений тонкой кишки.

102. Пищеварение в толстой кишке: отделы толстой кишки.

Всасывание, переход химуса из тонкой кишки в толстую кишку, значение сока толстой кишки, значение микрофлоры, моторика и ее регуляция.

ФИЗИОЛОГИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

103. Кровообращение: понятие, значение для организма, общий план строения сердечно-сосудистой системы, гемодинамические особенности малого и большого “кругов” кровообращения и их причины.

104. Цикл сердечной деятельности (фазы и их продолжительность, состояние клапанов в каждую фазу, давление в полостях сердца, направление движения крови).

105. Физиологические свойства сердечной мышцы (рабочего миокарда) и их особенности по сравнению со скелетной мышцей, их происхождение и значение.

106. Автоматия сердца: определение, доказательство существования, проводящая система и ее функции, механизм автоматии, градиент автоматии.

107. Электрокардиография (ЭКГ): определение, схема ЭКГ, зарегистрированной во втором стандартном отведении, генез зубцов, значение ЭКГ для клиники. Понятие о I и II тонах сердца, аускультация и фонокардиография.

108. Регуляция деятельности сердца блуждающим и симпатическим нервами: виды влияний, механизмы (медиаторы, рецепторы ганглиев и клеток-эффекторов). Тонус центров блуждающего нерва (доказательство, значение).

109. Интракардиальная регуляция деятельности сердца: миогенная регуляция, внутрисердечная нервная система.

110. Гемодинамика: основной закон. Давление крови в артериях: виды, показатели, факторы, их определяющие.

111. Движение крови по артериям: причины, характер, показатели (аорта, полые вены, капилляры).

112. Движение крови по капиллярам: давление и в них, механизмы обмена веществ между кровью и тканями, понятие о “дежурных” капиллярах. Рабочая гиперемия (механизм, значение).

113. Движение крови по венам: причины, скорость, венозное давление. Депо крови.

114. Нервная регуляция сосудистого тонуса: сосудо-двигательный центр, вазоконстрикция (открытие – опыт Клода Белнара, нервы, медиаторы, рецепторы), вазодилатация: нервы, медиаторы, рецепторы.

115. Регуляция системного артериального давления – механизмы быстрого и медленного реагирования. Понятие о механизме медленного реагирования.

СИСТЕМА ВЫДЕЛЕНИЯ. РЕГУЛЯЦИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГОМЕОСТАЗА

116. Значение выделения для организма, роль различных органов в выполнении выделительной функции. Структурно-функциональная характеристика почки: функциональная единица почки, особенности ее кровоснабжения, функции почек.

117. Роль почечных клубочков в мочеобразовании, факторы, определяющие процесс фильтрации, состав первичной мочи, ее объем.

118. Роль проксимальных извитых канальцев в процессе мочеобразования.

119. Значение петли Генле в транспорте веществ в нефроне, механизм создания высокого осмотического давления в мозговом слое почки и его значение для осуществления выделительной функции почки (поворотной противоточной системы почки).

120. Значение дистальных извитых канальцев и собирательных трубок нефрона в формировании конечной мочи.

121. Роль почек в поддержании физиологических показателей: механизм регуляции осмотического давления, объема жидкости в организме, артериального давления.

ЖЕЛЕЗЫ ВНУТРЕННЕЙ СЕКРЕЦИИ

122. Гормоны: классификация, физиологические особенности действия, физиологическая роль гормонов.

123. Общие принципы (различные уровни) регуляции функций эндокринных желез, прямые связи (гипоталамус, гипофиз, другие железы) и обратные отрицательные связи.

124. Гормональная регуляция обмена глюкозы.

125. Роль гормонов в регуляции водно-солевого обмена.

126. Роль гормонов передней и задней долей гипофиза в регуляции функций организма.

127. Щитовидная железа: роль йодированных гормонов и кальцитонина.

128. Роль гормонов коркового и мозгового слоев надпочечников. 129. Роль половых желез.

ПРОФИЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ.

130. Методы исследования функции жевательного аппарата.

131. Состав и свойства слюны, буферные системы слюны и их роль, понятие о ротовой и десневой жидкости. Методы исследования секреции слюнных желез. Регуляция деятельности слюнных желез, фазы слюноотделения, адаптация деятельности слюнных желез к пищевым веществам и пищевым рационам.

132. Пищеварение в полости рта: состав и количество слюны, пищеварительные и не пищеварительные ее функции, механизм образования слюны, приспособительный характер работы слюнных желез, регуляция слюноотделения. Рефлекторная дуга слюноотделительного рефлекса. Механизм глотания.

133. Химическая обработка пищи в полости рта: оценка ее роли, классификация слюнных желез, пищеварительные и не пищеварительные функции слюны, особенности электрогенеза секреторных клеток слюнных желез (исследования В.И. Гуткина).

134. Механизм секреции слюны: роль осмоса, диффузии и первично-активного транспорта ионов Na^+ , I^- , Cl^- , механизм создания высокого

осмотического давления в секреторной клетке, роль слюнных протоков.

135. Механическая обработка пищи в ротовой полости: ее роль, нервы, управляющие жевательными мышцами, массетерный рефлекс, пародонтомышкулярные рефлекс, периодонтомышкулярный рефлекс, гингивомышкулярный рефлекс.

136. Структурно-функциональная характеристика жевательного аппарата: структурные элементы, понятие о зубочелюстной системе, элементы зуба, полость зуба, зубная эмаль.

137. Зуб как функциональный элемент зубочелюстной системы: три его части и их характеристика, зубные ряды и число зубов в них, последовательность расположения отдельных видов зубов, клиническая формула расположения зубов

138. Зубные дуги: понятие, положение их относительно друг друга во время жевания, виды окклюзии зубных дуг, понятие о прикусе, три условия осуществления нормального жевательного акта, роль резцов и клыков в процессе жевания.

139. Жевательные мышцы: усилия, развиваемые ими, жевательные мышцы, поднимающие нижнюю челюсть и их функции; мышцы, опускающие нижнюю челюсть.

140. Роль мышц языка и мимических мышц в процессе жевания, движения в височно-нижнечелюстных суставах во время жевания.

141. Взаимоотношение зубных дуг при движении нижней челюсти во время жевания (три фазы). Пять фаз жевательного периода.

142. Механизм образования зубного налета и камня – состав пищи, микрофлора, снижение роли буферных систем в зубном налете, оценочная роль кривой Стефана.

143. Биоэлектрические процессы в ротовой полости: электрические потенциалы, гальванизм, электродиагностика, гальванизация в стоматологии.

144. Акт глотания: фазы, регуляция моторной функции пищевода. Формирование в раннем онтогенезе системы глотания, сосания, формирования пищевого комка.

145. Мимика: понятие, роль в общении, структурно-функциональные особенности мимических мышц, их иннервация; произвольные и непроизвольные компоненты, роль отдельных мышц в формировании мимики

146. Особенности труда стоматолога, утомление и активный отдых (И.М.Сеченов).

147. Адаптация и компенсация - стоматологические аспекты.

148. Речь: понятие, виды речи, органы, участвующие в речеобразовании, артикуляция и фонация, механизм фонации.

149. Сенсорная система вкуса: назначение, характеристика отделов, схема, отображающая нейронную организацию.

150. Система обоняния: назначение, характеристика отделов, схема, отображающая нейронную организацию.

151. Тактильная, температурная и болевая рецепции слизистой и

органов полости рта.

3. Тестовые задания

1. БИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕМБРАНЫ, ПРЕПЯТСТВУЯ СВОБОДНОЙ ДИФфуЗИИ, УЧАСТВУЯ В СОЗДАНИИ КОНЦЕНТРАЦИОННЫХ ГРАДИЕНТОВ, ВЫПОЛНЯЮТ ФУНКЦИЮ:

- 1) регуляторную
- 2) барьерную
- 3) рецепторную
- 4) межклеточного взаимодействия
- 5) генерации потенциала действия

2. БИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕМБРАНЫ, УЧАСТВУЯ В ИЗМЕНЕНИИ ВНУТРИКЛЕТОЧНОГО СОДЕРЖИМОГО И ВНУТРИКЛЕТОЧНЫХ РЕАКЦИЙ ЗА СЧЁТ РЕЦЕПЦИИ ВНЕКЛЕТОЧНЫХ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ, ВЫПОЛНЯЮТ ФУНКЦИЮ:

- 1) регуляторную
- 2) барьерную
- 3) транспортную
- 4) межклеточного взаимодействия
- 5) генерации потенциала действия

3. БИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕМБРАНЫ, УЧАСТВУЯ В ПРЕОБРАЗОВАНИИ ВНЕШНИХ СТИМУЛОВ НЕЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ПРИРОДЫ В ЭЛЕКТРИЧЕСКИЕ СИГНАЛЫ, ВЫПОЛНЯЮТ ФУНКЦИЮ:

- 1) трофическую
- 2) барьерную
- 3) рецепторную
- 4) межклеточного взаимодействия
- 5) транспортную

4. ВСТРОЕННАЯ В КЛЕТОЧНУЮ МЕМБРАНУ БЕЛКОВАЯ МОЛЕКУЛА, ОБЕСПЕЧИВАЮЩАЯ ИЗБИРАТЕЛЬНЫЙ ПЕРЕХОД ИОНОВ ЧЕРЕЗ МЕМБРАНУ С ЗАТРАТОЙ ЭНЕРГИИ АТФ, ЭТО:

- 1) специфический ионный канал
- 2) ионный насос
- 3) неспецифический ионный канал
- 4) канал утечки
- 5) механозависимый ионный канал

5. ПЕРИОД ПОВЫШЕНИЯ ВОЗБУДИМОСТИ ВО ВРЕМЯ РАЗВИТИЯ ПРЕПОТЕНЦИАЛА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) относительной рефрактерностью
- 2) вторичной экзальтацией
- 3) субнормальной возбудимостью
- 4) латентным дополнением (первичной экзальтацией)
- 5) абсолютной рефрактерностью (вторичной экзальтацией)

6. УМЕНЬШЕНИЕ ВЕЛИЧИНЫ МЕМБРАННОГО ПОТЕНЦИАЛА ПОКОЯ ПРИ ДЕЙСТВИИ РАЗДРАЖИТЕЛЯ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) гиперполяризацией
- 2) реполяризацией
- 3) экзальтацией
- 4) деполяризацией
- 5) реверсией потенциала

7. УВЕЛИЧЕНИЕ МЕМБРАННОГО ПОТЕНЦИАЛА ПОКОЯ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) деполяризацией
- 2) реполяризацией
- 3) гиперполяризацией
- 4) экзальтацией
- 5) реверсией

8. ИЗМЕНЕНИЕ МЕМБРАННОГО ПОТЕНЦИАЛА ПРИ ВОЗБУЖДЕНИИ, КОГДА ЦИТОПЛАЗМА ПРИОБРЕТАЕТ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ЗАРЯД ПО ОТНОШЕНИЮ К НАРУЖНОМУ РАСТВОРУ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) гиперполяризация
- 2) реполяризация
- 3) экзальтация
- 4) рефрактерность
- 5) реверсия

9. В ЦИТОПЛАЗМЕ НЕРВНЫХ И МЫШЕЧНЫХ КЛЕТОК ПО СРАВНЕНИЮ С НАРУЖНЫМ РАСТВОРОМ ВЫШЕ КОНЦЕНТРАЦИЯ ИОНОВ

- 1) калия
- 2) натрия
- 3) кальция
- 4) хлора
- 5) магния

10. БЕЛКОВЫЙ МОЛЕКУЛЯРНЫЙ МЕХАНИЗМ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЙ ВЫВЕДЕНИЕ ИЗ ЦИТОПЛАЗМЫ ИОНОВ НАТРИЯ И ВВЕДЕНИЕ В ЦИТОПЛАЗМУ ИОНОВ КАЛИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) потенциалзависимый натриевый канал
- 2) потенциалзависимый неселективный канал
- 3) натриево-калиевый насос
- 4) хемозависимый неселективный канал
- 5) канал утечки

11. АМПЛИТУДА СОКРАЩЕНИЯ ОДИНОЧНОГО МЫШЕЧНОГО ВОЛОКНА ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ СИЛЫ РАЗДРАЖЕНИЯ ВЫШЕ ПОРОГОВОЙ

- 1) уменьшается
- 2) сначала увеличивается, потом уменьшается
- 3) увеличивается до достижения максимума
- 4) остается без изменения
- 5) нет правильного ответа

12. МИНИМАЛЬНАЯ СИЛА ПОСТОЯННОГО ТОКА, ВЫЗЫВАЮЩАЯ ВОЗБУЖДЕНИЕ ПРИ НЕОГРАНИЧЕННО ДОЛГОМ ДЕЙСТВИИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) хронаксией
- 2) полезным временем
- 3) реобазой
- 4) катэлектротонном
- 5) анэлектротонном

13. ВРЕМЯ, В ТЕЧЕНИЕ КОТОРОГО ТОК, РАВНЫЙ УДВОЕННОЙ РЕОБАЗЕ, ВЫЗЫВАЕТ ВОЗБУЖДЕНИЕ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) реобазой
- 2) временем реакции
- 3) хронаксией
- 4) полезным временем
- 5) временным порогом

14. ЗАКОНУ СИЛЫ ПОДЧИНЯЕТСЯ СТРУКТУРА

- 1) сердечная мышца
- 2) целая скелетная мышца
- 3) одиночное мышечное волокно
- 4) одиночное нервное волокно
- 5) железистая клетка

15. ЗАКОНУ “ВСЕ ИЛИ НИЧЕГО” ПОДЧИНЯЕТСЯ СТРУКТУРА

- 1) целая скелетная мышца
- 2) сердечная мышца
- 3) нервный ствол
- 4) гладкая мышца
- 5) экзокринная железа

16. ПРИСПОСОБЛЕНИЕ ВОЗБУДИМОЙ ТКАНИ К МЕДЛЕННО НАРАСТАЮЩЕМУ ПО СИЛЕ РАЗДРАЖИТЕЛЮ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) лабильностью
- 2) функциональной мобильностью
- 3) сенсбилизацией
- 4) активацией
- 5) аккомодацией

17. ПРИ ЗАМЫКАНИИ ПОЛЮСОВ ЦЕПИ ПОСТОЯННОГО ТОКА ВОЗБУДИМОСТЬ НЕРВА ПОД КАТОДОМ

- 1) понижается
- 2) повышается
- 3) сначала понижается, затем повышается
- 4) не изменяется
- 5) нет правильного ответа.

18. ПРИ ЗАМЫКАНИИ ПОЛЮСОВ ЦЕПИ ПОСТОЯННОГО ТОКА ВОЗБУДИМОСТЬ НЕРВА ПОД АНОДОМ

- 1) повышается
- 2) не изменяется
- 3) понижается
- 4) сначала повышается, затем понижается
- 5) нет правильного ответа

19. ИЗМЕНЕНИЕ ВОЗБУДИМОСТИ КЛЕТОК ИЛИ ТКАНЕЙ ПРИ ДЕЙСТВИИ ОТРИЦАТЕЛЬНОГО ПОЛЮСА ПОСТОЯННОГО ТОКА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) анэлектротон
- 2) физический электротон
- 3) аккомодация
- 4) катэлектротон
- 5) лабильность

20. ИЗМЕНЕНИЕ ВОЗБУДИМОСТИ КЛЕТОК ИЛИ ТКАНЕЙ ПРИ ДЕЙСТВИИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ПОЛЮСА ПОСТОЯННОГО ТОКА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) катэлектротон
- 2) физический электротон
- 3) анэлектротон
- 4) аккомодация
- 5) лабильность

21. ОТКРЫТЫЙ УЧАСТОК МЕМБРАНЫ ОСЕВОГО ЦИЛИНДРА МИЕЛИНИЗИРОВАННОГО ВОЛОКНА ШИРИНОЙ ОКОЛО 1МКМ, В КОТОРОМ МИЕЛИНОВАЯ ОБОЛОЧКА ПРЕРЫВАЕТСЯ, НОСИТ НАЗВАНИЕ

- 1) терминаль аксона
- 2) перехват Ранвье
- 3) пресинаптическая терминаль
- 4) аксонный холмик
- 5) постсинаптическая мембрана

22. ИЗОЛИРУЮЩУЮ И ТРОФИЧЕСКУЮ ФУНКЦИЮ В МИЕЛИНИЗИРОВАННОМ НЕРВНОМ ВОЛОКНЕ ВЫПОЛНЯЕТ

- 1) нейрофибриллы

- 2) миелиновая оболочка
- 3) мембрана аксона
- 4) микротубулы
- 5) перехваты Ранвье

23. ВОЗБУЖДЕНИЕ В БЕЗМИЕЛИНОВЫХ НЕРВНЫХ ВОЛОКНАХ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ

- 1) скачкообразно, “перепрыгивая” через участки волокна, покрытые миелиновой оболочкой
- 2) в направлении движения аксоплазмы
- 3) непрерывно вдоль всей мембраны от возбужденного участка к расположенному рядом невозбужденному участку
- 4) непрерывно вдоль всей мембраны от невозбуждённого участка к возбуждённому
- 5) правильного ответа нет

24. ВОЗБУЖДЕНИЕ В МИЕЛИНИЗИРОВАННЫХ НЕРВНЫХ ВОЛОКНАХ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ

- 1) непрерывно вдоль всей мембраны от возбужденного участка к невозбужденному участку
- 2) электротонически и в обе стороны от места возникновения
- 3) в направлении движения аксоплазмы
- 4) скачкообразно, «перепрыгивая» через участки волокна, покрытые миелиновой оболочкой
- 5) в направлении против движения аксоплазмы

25. ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ РАЗДРАЖЕНИИ НЕРВА НЕРВНО-МЫШЕЧНОГО ПРЕПАРАТА УТОМЛЕНИЕ НАСТУПАЕТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ В

- 1) нервно-мышечных синапсах
- 2) мышце
- 3) эфферентных нервных волокнах
- 4) телах нервных клеток
- 5) дендритах нервных клеток

26. МЕДИАТОРОМ В НЕРВНО-МЫШЕЧНОМ СИНАПСЕ СКЕЛЕТНЫХ МЫШЦ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ацетилхолин
- 2) норадреналин
- 3) ГАМК
- 4) адреналин
- 5) глицин

27. СТРУКТУРНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩЕЕ ПЕРЕДАЧУ ВОЗБУЖДЕНИЯ С ОДНОЙ КЛЕТКИ НА ДРУГУЮ, НОСИТ НАЗВАНИЕ

- 1) нейрофибриллы

- 2) аксонный холмик
- 3) синапс
- 4) перехват Ранвье
- 5) миофибриллы

28. МЕМБРАНА АКСОНА НЕРВНОЙ КЛЕТКИ, ПОКРЫВАЮЩАЯ НЕРВНОЕ ОКОНЧАНИЕ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) постсинаптической
- 2) пресинаптической
- 3) синаптической щелью
- 4) субсинаптической
- 5) шванновской оболочкой

29. НА ПОСТСИНАПТИЧЕСКОЙ МЕМБРАНЕ НЕРВНО-МЫШЕЧНОГО СИНАПСА ВОЗНИКАЕТ ПОТЕНЦИАЛ

- 1) тормозящий постсинаптический
- 2) электротонический
- 3) концевой пластинки
- 4) генераторный
- 5) рецепторный

30. СОКРАЩЕНИЕ МЫШЦЫ, ПРИ КОТОРОМ ОБА ЕЕ КОНЦА НЕПОДВИЖНО ЗАКРЕПЛЕНЫ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) изометрическим
- 2) ауксотоническим
- 3) пессимальным
- 4) изотоническим
- 5) оптимальным

31. ЯВЛЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЯ КОЛИЧЕСТВА НЕРВНЫХ ИМПУЛЬСОВ В ЭФФЕРЕНТНЫХ ВОЛОКНАХ РЕФЛЕКТОРНОЙ ДУГИ ПО СРАВНЕНИЮ С АФФЕРЕНТНЫМИ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) трансформацией ритма в нервном центре
- 2) наличием доминантного очага возбуждения
- 3) посттетанической потенциацией
- 4) рефлексорным последствием
- 5) наличием общего конечного пути

32. ПОД ТРАНСФОРМАЦИЕЙ РИТМА ВОЗБУЖДЕНИЯ ПОНИМАЮТ

- 1) направленное распространение возбуждения в ЦНС
- 2) циркуляцию импульсов в нейронной ловушке
- 3) увеличение или уменьшение числа импульсов
- 4) беспорядочное распространение возбуждения в ЦНС
- 5) увеличение или уменьшение числа синапсов

33. С УВЕЛИЧЕНИЕМ СИЛЫ РАЗДРАЖИТЕЛЯ ВРЕМЯ РЕФЛЕКТОРНОЙ РЕАКЦИИ

- 1) не меняется
- 2) увеличивается
- 3) уменьшается
- 4) увеличивается до определенного предела
- 5) либо увеличивается, либо уменьшается

34. ПРИ УТОМЛЕНИИ ВРЕМЯ РЕФЛЕКСА

- 1) не меняется
- 2) увеличивается
- 3) уменьшается
- 4) уменьшается до определенного предела
- 5) либо увеличивается, либо уменьшается

35. В ОСНОВЕ РЕФЛЕКТОРНОГО ПОСЛЕДЕЙСТВИЯ ЛЕЖИТ

- 1) пространственная суммация импульсов
- 2) циркуляция импульсов в нейронной ловушке
- 3) последовательная суммация импульсов
- 4) трансформация импульсов
- 5) замедленное распространение возбуждения по ЦНС

36. ПОД ДИФфуЗНОЙ ИРРАДИАЦИЕЙ ВОЗБУЖДЕНИЯ ПОНИМАЮТ

- 1) ненаправленное распространение возбуждения по ЦНС
- 2) изменение ритма возбуждения
- 3) замедленное распространение возбуждения по ЦНС
- 4) направленное распространение возбуждения по ЦНС
- 5) циркуляцию импульсов в нейронной ловушке

37. ПОВЫШАЮЩАЯ ТРАНСФОРМАЦИЯ РИТМА ВОЗБУЖДЕНИЯ В НЕРВНОЙ СИСТЕМЕ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) дисперсией возбуждений и низкой лабильностью нервных центров
- 2) синаптической задержкой
- 3) утомляемостью нервных центров и дисперсией возбуждений
- 4) дисперсией и мультипликацией возбуждений
- 5) дисперсией и высокой чувствительностью нервных центров

38. РОЛЬ СИНАПСОВ ЦНС ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО ОНИ

- 1) являются местом возникновения возбуждения в ЦНС
- 2) формируют потенциал покоя нервной клетки
- 3) передают возбуждение с нейрона на нейрон
- 4) проводят токи покоя
- 5) синтезируют медиаторы

39. В РЕФЛЕКТОРНОЙ ДУГЕ СНАИМЕНЬШЕЙ СКОРОСТЬЮ ВОЗБУЖДЕНИЕ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ ПО ПУТИ

- 1) афферентному
- 2) эфферентному
- 3) центральному (в полисинаптическом рефлексе)
- 4) обратной афферентации
- 5) скорость везде одинаковая

40. ЗА ВРЕМЯ РЕФЛЕКСА ПРИНИМАЮТ ВРЕМЯ ОТ НАЧАЛА ДЕЙСТВИЯ РАЗДРАЖИТЕЛЯ ДО

- 1) конца действия раздражителя 2)появления ответной реакции
- 3) достижения полезного приспособительного результата
- 4) возникновения первого потенциала действия
- 5) все ответы неправильные

41. ДЛЯ РАЗВИТИЯ ТОРМОЖЕНИЯ В ЦНС НЕОБХОДИМО ВСЕ, КРОМЕ

- 1) нарушения целостности нервного центра
- 2) энергии АТФ
- 3) открытия хлорных каналов
- 4) открытия калиевых каналов
- 5) медиатора

42. МЕДИАТОР ТОРМОЗНОГО НЕЙРОНА, КАК ПРАВИЛО, НА ПОСТСИНАПТИЧЕСКОЙ МЕМБРАНЕ ВЫЗЫВАЕТ

- 1) статическую поляризацию
- 2) деполяризацию
- 3) гиперполяризацию
- 4) инверсию
- 5) катодическую депрессию

43. ВРЕМЯ РЕФЛЕКСА В ОПЫТЕ И.М. СЕЧЕНОВА

- 1) не изменяется
- 2) в этом опыте не определяется
- 3) увеличивается
- 4) уменьшается
- 5) может увеличиваться, может уменьшаться

44. В ОПЫТЕ И.М. СЕЧЕНОВА РАЗРЕЗ МОЗГА ПРОВОДИТСЯ МЕЖДУ

- 1) грудными и поясничными отделами спинного мозга
- 2) между зрительными буграми и вышележащими отделами
- 3) продолговатым и спинным мозгом
- 4) на любом уровне ЦНС
- 5) правильного ответа нет

45. ТОРМОЖЕНИЕ БЫЛО ОТКРЫТО СЕЧЕНОВЫМ ПРИ РАЗДРАЖЕНИИ

- 1) спинного мозга
- 2) зрительных бугров
- 3) коры головного мозга
- 4) мозжечка

- 5) продолговатого мозга
46. ПРИ РАЗВИТИИ ПЕССИМАЛЬНОГО ТОРМОЖЕНИЯ
МЕМБРАНА НЕЙРОНА НАХОДИТСЯ В СОСТОЯНИИ
- 1) статической поляризации
 - 2) гиперполяризации
 - 3) устойчивой длительной деполяризации
 - 4) катодической депрессии
 - 5) реполяризации
47. ЯВЛЕНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ВОЗБУЖДЕНИЕ ОДНОЙ
МЫШЦЫ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ТОРМОЖЕНИЕМ ЦЕНТРА МЫШЦЫ-
АНТАГОНИСТА, НАЗЫВАЕТСЯ
- 1) отрицательной индукцией
 - 2) окклюзией
 - 3) облегчением
 - 4) утомлением
 - 5) реципрокным торможением
48. ТОРМОЖЕНИЕ – ЭТО ПРОЦЕСС
- 1) локальный
 - 2) распространяющийся, если ТПСР достигает критического уровня
 - 3) всегда распространяющийся
 - 4) может быть локальным, может быть распространяющимся
 - 5) правильного ответа нет
49. К СПЕЦИФИЧЕСКИМ ТОРМОЗНЫМ НЕЙРОНАМ
ОТНОСЯТСЯ
- 1) нейроны черной субстанции и красного ядра среднего мозга
 - 2) пирамидные клетки коры больших полушарий
 - 3) нейроны ядра Дейтерса продолговатого мозга
 - 4) клетки Пуркинью и Реншоу
 - 5) нейроны солнечного сплетения
50. ЯВЛЕНИЕ СОПРЯЖЕННОГО ТОРМОЖЕНИЯ МОЖНО
НАБЛЮДАТЬ
- 1) в опыте Сеченова
 - 2) в опыте, когда при развитии одного рефлекса раздражается
рецептивное поле антагонистического рефлекса
 - 3) при одновременном раздражении рецептивных полей двух
спинальных рефлексов
 - 4) в опыте с односторонним разрушением мозжечка
 - 5) в опыте с введением стрихнина
51. ПОСЛЕ ПЕРЕРЕЗКИ НИЖЕ ПРОДОЛГОВАТОГО МОЗГА
МЫШЕЧНЫЙ ТОНУС
- 1) практически не изменится
 - 2) исчезнет
 - 3) усилится тонус разгибателей
 - 4) значительно уменьшится
 - 5) усилится тонус сгибателей
52. КОНТРАКТИЛЬНЫЙ ТОНУС ПРИ ПЕРЕРЕЗКЕ ЗАДНИХ
КОРЕШКОВ СПИННОГО МОЗГА

- 1) практически не изменится
- 2) усилится тонус разгибателей
- 3) значительно уменьшится
- 4) исчезнет
- 5) усилится тонус сгибателей

53. ПРИ ПЕРЕРЕЗКЕ МЕЖДУ КРАСНЫМ ЯДРОМ И ЯДРОМ ДЕЙТЕРСА МЫШЕЧНЫЙ ТОНУС

- 1) практически не изменится
- 2) исчезнет
- 3) разгибателей станет выше тонуса сгибателей
- 4) значительно уменьшится
- 5) сгибателей станет выше тонуса разгибателей

54. ПРИ ПЕРЕРЕЗКЕ ПЕРЕДНИХ КОРЕШКОВ СПИННОГО МОЗГА МЫШЕЧНЫЙ ТОНУС

- 1) практически не изменится
- 2) исчезнет
- 3) значительно уменьшится
- 4) разгибателей усилится
- 5) сгибателей усилится

55. ВЛИЯНИЕ КРАСНОГО ЯДРА НА ЯДРО ДЕЙТАРСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) возбуждающим
- 2) тормозным
- 3) несущественным
- 4) непостоянным
- 5) непостоянным и несущественным

56. ЧЕРНАЯ СУБСТАНЦИЯ НА КРАСНОЕ ЯДРО ОКАЗЫВАЕТ ВЛИЯНИЕ

- 1) возбуждающее
- 2) очень слабое
- 3) тормозное
- 4) модулирующее
- 5) не оказывает

57. ИНТРАФУЗАЛЬНЫЕ МЫШЕЧНЫЕ ВОЛОКНА ИННЕРВИРУЮТСЯ МОТОНЕЙРОНАМИ

- 1) А альфа
- 2) А бета
- 3) А гамма
- 4) В
- 5) С

58. ЭКСТРАФУЗАЛЬНЫЕ МЫШЕЧНЫЕ ВОЛОКНА ИННЕРВИРУЮТСЯ МОТОНЕЙРОНАМИ

- 1) А альфа
- 2) А бета
- 3) А гамма
- 4) В
- 5) С

59. ИНТРАФУЗАЛЬНЫЕ МЫШЕЧНЫЕ ВОЛОКНА ВЫПОЛНЯЮТ ФУНКЦИЮ

- 1) сокращения мышцы
- 2) обеспечения чувствительности “мышечного веретена” к растяжению
- 3) обеспечения чувствительности аппарата Гольджи к растяжению
- 4) расслабления мышцы
- 5) обеспечения чувствительности рецепторов к сокращению

60. ЭКСТРАФУЗАЛЬНЫЕ МЫШЕЧНЫЕ ВОЛОКНА ВЫПОЛНЯЮТ ФУНКЦИЮ

- 1) обеспечения чувствительности “мышечного веретена” к растяжению
- 2) обеспечения чувствительности аппарата Гольджи к растяжению
- 3) сокращения мышцы
- 4) сокращения “мышечного веретена”
- 5) растяжения мышцы

61. МЕДИАТОРОМ ПРЕАНГЛИОНАРНЫХ ВОЛОКОН СИМПАТИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ГАМК
- 2) норадреналин
- 3) ацетилхолин
- 4) серотонин
- 5) любой из перечисленных

62. МЕДИАТОРОМ ПРЕАНГЛИОНАРНЫХ ВОЛОКОН ПАРАСИМПАТИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ГАМК
- 2) норадреналин
- 3) серотонин
- 4) ацетилхолин
- 5) любой из перечисленных

53. МЕДИАТОРОМ ПОСТАНГЛИОНАРНЫХ ВОЛОКОН СИМПАТИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) норадреналин
- 2) норадреналин, адреналин
- 3) серотонин
- 4) ацетилхолин
- 5) любой из перечисленных

54. МЕДИАТОРОМ ПОСТАНГЛИОНАРНЫХ ВОЛОКОН ПАРАСИМПАТИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ацетилхолин
- 2) норадреналин
- 3) серотонин
- 4) ГАМК
- 5) любой из перечисленных

55. ПРОСТЕЙШИЙ ВЕГЕТАТИВНЫЙ РЕФЛЕКС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) моносинаптическим
- 2) полисинаптическим

3) может быть и моно-, и полисинаптическим

4) аксон-рефлексом

5) Н-рефлексом

66. ПРЕАНГЛИОНАРНЫЕ ВОЛОКНА АВТОНОМНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТСЯ К ТИПУ

1) А-альфа

2) С

3) В

4) А-бета

5) А-гамма

67. ПОСТАНГЛИОНАРНЫЕ ВОЛОКНА АВТОНОМНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТСЯ К ТИПУ

1) А-альфа

2) С

3) В

4) А-бета

5) А-гамма

68. ТЕЛА ПРЕАНГЛИОНАРНЫХ НЕЙРОНОВ СИМПАТИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ РАСПОЛАГАЮТСЯ

1) в задних рогах крестцовых сегментов спинного мозга

2) в боковых рогах крестцовых сегментов спинного мозга

в боковых рогах грудных и поясничных сегментов спинного мозга

3) в боковых рогах шейных и грудных сегментов спинного мозга

4) в передних рогах шейных, грудных и крестцовых сегментов спинного мозга

69. ТЕЛА ПРЕАНГЛИОНАРНЫХ НЕЙРОНОВ ПАРАСИМПАТИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ РАСПОЛАГАЮТСЯ

1) в боковых рогах крестцовых сегментов спинного мозга, ядрах продолговатого и среднего мозга

2) в задних рогах шейных и грудных сегментов спинного мозга

3) в боковых рогах шейных и грудных сегментов спинного мозга

4) в задних рогах крестцовых сегментов спинного мозга, ядрах продолговатого мозга

5) в спинальных ганглиях

70. ИНТЕРНЕЙРОНЫ МЕТАСИМПАТИЧЕСКОГО ОТДЕЛА АВТОНОМНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ РАСПОЛАГАЮТСЯ

1) в боковых рогах спинного мозга

2) в задних рогах спинного мозга

3) в интрамуральных ганглиях

4) в превертебральных ганглиях

5) в спинальных ганглиях

71. ОСНОВНОЙ ФОРМОЙ ТРАНСПОРТА КРОВЬЮ ЖИРОРАСТВОРИМЫХ ГОРМОНОВ К ОРГАНАМ

- МИШЕНЯМ ЯВЛЯЕТСЯ ИХ ПЕРЕНОС

1) в свободном виде

2) в комплексе с форменными элементами крови

3) в комплексе со специфическими белками плазмы (транскортином)

или тестостерон- эстрогенсвязывающим глобулином)

- 4) в комплексе со специфическими белками плазмы (альбуминами)
- 5) в комплексе с плазминогеном

72. ВЫДЕЛЕНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ РЕГУЛИРУЕТ ГОРМОН

- 1) окситоцин
- 2) соматотропный гормон
- 3) лютеинизирующий гормон
- 4) адренокортикотропный гормон
- 5) глюкагон

73. ПРОГЕСТЕРОН СИНТЕЗИРУЕТСЯ

- 1) в коре надпочечников
- 2) в мозговом веществе надпочечников
- 3) в яичнике
- 4) в гипофизе
- 5) в яичке

74. ОКСИТОЦИН СЕКРЕТИРУЕТСЯ

- 1) нейрогипофизом
- 2) щитовидной железой
- 3) аденогипофизом
- 4) надпочечниками
- 5) яичником

75. ТИРОКСИН СИНТЕЗИРУЕТСЯ

- 1) в надпочечниках
- 2) в щитовидной железе
- 3) в гипофизе
- 4) в яичнике
- 5) в паращитовидных железах

76. ВЛИЯНИЕ НА УГЛЕВОДНЫЙ ОБМЕН ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ОКАЗЫВАЮТ

- 1) инсулин, глюкагон, глюкокортикоиды, адреналин
- 2) адреналин, альдостерон
- 3) инсулин, окситоцин
- 4) глюкагон, паратгормон
- 5) глюкокортикоиды, адреналин, вазопрессин

77. ОБРАЗОВАНИЕ АТФ В РАБОТАЮЩЕЙ СКЕЛЕТНОЙ МЫШЦЕ УСИЛИВАЕТСЯ ПОД ВЛИЯНИЕМ

- 1) глюкагона
- 2) соматотропного гормона
- 3) адреналина
- 4) инсулина
- 5) глюкокортикоидов

78. МЕХАНИЗМ ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ В СИСТЕМЕ НЕЙРОГУМОРАЛЬНОЙ РЕГУЛЯЦИИ, ОСУЩЕСТВЛЯМОЙ ГИПОФИЗОМ, ЗАКЛЮЧАЕТСЯ

- 1) в стимулирующем действии тропного гормона гипофиза на периферическую железу
- 2) в тормозящем действии тропного гормона гипофиза на

периферическую железу

3) в стимулирующем действии гормона периферической железы на выработку тропного гормона гипофизом

4) в тормозящем действии гормона периферической железы на выработку тропного гормона гипофизом

5) в тормозящем действии гормона периферической железы на органы мишени

79. В ПЕРЕДНЕЙ ДОЛЕ ГИПОФИЗА СИНТЕЗИРУЕТСЯ ГОРМОН

1) меланоцитстимулирующий

2) антидиуретический

3) окситоцин

4) тироксин

5) соматотропный

80. В ПРОМЕЖУТОЧНОЙ ДОЛЕ ГИПОФИЗА СИНТЕЗИРУЕТСЯ ГОРМОН

1) антидиуретический

2) окситоцин

3) тироксин

4) соматотропный

5) меланоцитстимулирующий

81. ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОСТАТОЧНАЯ ЕМКОСТЬ СОСТОИТ ИЗ

1) резервного объема вдоха + дыхательного объема + резервного объема выдоха + остаточного объема

2) резервного объема выдоха + остаточного объема

3) резервного объема вдоха + остаточного объема

4) резервного объема выдоха + дыхательного объема

5) резервного объема вдоха + дыхательного объема

82. СРЕДНЕЕ НОРМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОГО ОБЪЕМА У МУЖЧИН СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА РАВНО

1) 7000 мл

2) 1700 мл

3) 1500 мл

4) 700 мл

5) 200 мл

83. СРЕДНЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ОБЪЕМА МЕРТВОГО ПРОСТРАНСТВА ЛЕГКИХ РАВНО

1) 1700 мл

2) 4000 мл

3) 150 мл

4) 700 мл

5) 1500 мл

84. СРЕДНЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ЖИЗНЕННОЙ ЕМКОСТИ ЛЕГКИХ У МУЖЧИН СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА РАВНО

1) 7000 мл

2) 4000 мл

3) 700 мл

4) 350 мл

5) 1700 мл

85. ОБЩЕЙ ЕМКОСТЬЮ ЛЕГКИХ НАЗЫВАЕТСЯ

1) объем воздуха, остающегося в легких после спокойного выдоха

2) объем воздуха, который можно максимально выдохнуть после максимального вдоха

3) объем воздуха, находящегося в легких на высоте самого глубокого вдоха

4) объем воздуха, который можно максимально вдохнуть после спокойного вдоха

5) объем воздуха, остающегося в легких после максимального выдоха

86. ЖИЗНЕННОЙ ЕМКОСТЬЮ ЛЕГКИХ НАЗЫВАЕТСЯ

1) объем воздуха, остающегося в легких после спокойного выдоха

2) объем воздуха, который можно максимально выдохнуть после спокойного вдоха

3) объем воздуха, находящегося в легких на высоте самого глубокого вдоха

4) объем воздуха, который можно максимально выдохнуть после максимального вдоха

5) объем воздуха, остающегося в легких после максимального выдоха

87. ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ОСТАТОЧНОЙ ЕМКОСТЬЮ ЛЕГКИХ НАЗЫВАЕТСЯ

1) объем воздуха, находящегося в легких на высоте самого глубокого вдоха

2) объем воздуха, остающегося в легких после спокойного выдоха

3) объем воздуха, который можно максимально выдохнуть после максимального вдоха

4) объем воздуха, который можно максимально вдохнуть после спокойного вдоха

5) объем воздуха, остающегося в легких после максимального выдоха

88. ОСТАТОЧНЫЙ ОБЪЕМ ЛЕГКИХ - ЭТО КОЛИЧЕСТВО ВОЗДУХА

1) остающееся в мертвом пространстве легких после выдоха

2) которое человек может дополнительно выдохнуть после спокойного выдоха

3) остающееся в легких после максимального выдоха

4) остающееся в легких после спокойного выдоха

5) остающегося в воздухоносных путях после максимального выдоха

89. К ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМУ МЕРТВОМУ ПРОСТРАНСТВУ ЛЕГКИХ НЕ МОГУТ БЫТЬ ОТНЕСЕНЫ ОБЪЕМЫ

1) плевральной щели

2) полостей трахей и бронхов

3) невентилируемых и некровоснабжаемых альвеол

4) альвеол средних долей легких

- 5) полости носа

90. РЕЗЕРВНЫЙ ОБЪЕМ ВЫДОХА - ЭТО КОЛИЧЕСТВО ВОЗДУХА, КОТОРОЕ МОЖНО

- 1) максимально выдохнуть после максимального вдоха
- 2) максимально выдохнуть после спокойного выдоха
- 3) спокойно выдохнуть после максимального вдоха
- 4) спокойно выдохнуть после спокойного вдоха
- 5) обнаружить в легких после максимального выдоха

91. ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ ХЕМОРЕЦЕПТОРЫ, УЧАСТВУЮЩИЕ В РЕГУЛЯЦИИ ДЫХАНИЯ, В ОСНОВНОМ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ

- 1) в кортиевом органе, дуге аорты, каротидном синусе
- 2) в капиллярном русле, дуге аорты
- 3) в дуге аорты, каротидном синусе
- 4) в легких
- 5) в воздухоносных путях

92. В РЕФЛЕКСЕ ГЕРИНГА - БРЕЙЕРА ПРИНИМАЮТ УЧАСТИЕ РЕЦЕПТОРЫ

- 1) растяжения
- 2) юктакапиллярные
- 3) хеморецепторы
- 4) ирритантные
- 5) терморецепторы

93. ГИПЕРПНОЭ ПОСЛЕ ПРОИЗВОЛЬНОЙ ЗАДЕРЖКИ ДЫХАНИЯ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) снижения в крови напряжения CO_2
- 2) увеличения температуры крови
- 3) увеличения в крови напряжения O_2
- 4) увеличения в крови напряжения CO_2
- 5) увеличения pH крови

94. ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ РЕФЛЕКСА ГЕРИНГА - БРЕЙЕРА СОСТОИТ

- 1) в прекращении вдоха при защитных дыхательных рефлексах
- 2) в регуляции соотношения глубины и частоты дыхания в зависимости от объема легких
- 3) в увеличении частоты дыхания при повышении температуры тела
- 4) в ускорении вдоха при защитных дыхательных рефлексах
- 5) в увеличении глубины дыхания при повышении температуры крови

95. АПНОЕ ПОСЛЕ ПРОИЗВОЛЬНОЙ ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИИ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ РАЗВИТИЯ

- 1) гиперкапнии
- 2) гипероксии
- 3) гипоксемии
- 4) гипокапнии
- 5) гипоксии

96. СОКРАЩЕНИЯ ДЫХАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ ПОЛНОСТЬЮ ПРЕКРАЩАЮТСЯ ПРИ

- 1) отделении моста от продолговатого мозга
- 2) двусторонней перерезке блуждающих нервов
- 3) отделении головного мозга от спинного на уровне нижних шейных сегментов
- 4) отделении головного мозга от спинного на уровне верхних шейных сегментов
- 5) рассечении спинного мозга на уровне грудных сегментов

97. ПРЕКРАЩЕНИЕ ВДОХА И НАЧАЛО ВЫДОХА ОБУСЛОВЛЕНО ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВЛИЯНИЕМ ОТ РЕЦЕПТОРОВ

- 1) хеморецепторов продолговатого мозга
- 2) хеморецепторов дуги аорты и каротидного синуса
- 3) растяжения легких
- 4) юстакapulлярных
- 5) ирритантных

98. НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ДЛЯ ОРГАНИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ СОСТОЯНИЕ

- 1) эйпноэ
- 2) гиперпноэ
- 3) гипокапнии
- 4) гипоксии
- 5) гипоксии и гипокапнии одновременно

99. ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО КРОВИ В ОРГАНИЗМЕ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ ОТ МАССЫ ТЕЛА)

- 1) 40-50%
- 2) 6-8%
- 3) 2-4%
- 4) 15-17%
- 5) 55-60%

100. ВЕЛИЧИНА ОСМОТИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ ПЛАЗМЫ КРОВИ РАВНА

- 1) 7.6 атм
- 2) 8.5 атм
- 3) 7.7 атм
- 4) 7.1 атм
- 5) 7.4 атм

101. ОСМОТИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ ПЛАЗМЫ КРОВИ НЕ ИЗМЕНИТСЯ ПРИ ВВЕДЕНИИ В КРОВЬ РАСТВОРА

- 1) глюкозы 40%
- 2) хлористого натрия 0.2%
- 3) хлористого натрия 0.9%
- 4) хлористого кальция 20%
- 5) хлористого натрия 10%

102. НАИБОЛЕЕ МОЩНОЙ БУФЕРНОЙ СИСТЕМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) карбонатная
- 2) фосфатная
- 3) белковая
- 4) гемоглобиновая
- 5) все системы обладают одинаковой мощностью

103. В КРОВИ ЗДОРОВОГО МУЖЧИНЫ КОЛИЧЕСТВО

ГЕМОГЛОБИНА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 130-160 г/л
- 2) 100-110 г/л
- 3) 90-100 г/л
- 4) 170-200 г/л
- 5) 50-70 г/л

104. В КРОВИ ЗДОРОВОЙ ЖЕНЩИНЫ КОЛИЧЕСТВО

ГЕМОГЛОБИНА СОСТАВЛЯЕТ 1) 180-160 г/л

- 2) 170-200 г/л
- 3) 120-140 г/л
- 4) 100-110 г/л
- 5) 70-90 г/л

105. ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО БЕЛКА ПЛАЗМЫ КРОВИ

СОСТАВЛЯЕТ 1) 21-27 %

- 2) 7-8 %
- 3) 2-5 %
- 4) 10-12 %
- 5) 45-60 %

106. АКТИВНАЯ РЕАКЦИЯ КРОВИ (pH) В НОРМЕ РАВНА

- 1) 7.35-7.45
- 2) 7.25-7.85
- 3) 7.9-8.0
- 4) 7.0-7.5
- 5) 7.1-7.3

107. В КРОВИ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА НЕЙТРОФИЛЫ ОТ

ОБЩЕГО КОЛИЧЕСТВА ЛЕЙКОЦИТОВ СОСТАВЛЯЮТ

- 1) 40-65 %
- 2) 47-72 %
- 3) 10-20 %
- 4) 5-10 %
- 5) 0-1%

108. В КРОВИ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА МОНОЦИТЫ ОТ ОБЩЕГО

КОЛИЧЕСТВА ЛЕЙКОЦИТОВ СОСТАВЛЯЮТ

- 1) 20-30 %
- 2) 50-75 %
- 3) 2-9 %
- 4) 10-18 %
- 5) 65-90%

1. АГГЛЮТИНИНЫ ВХОДЯТ В СЛЕДУЮЩУЮ СОСТАВНУЮ

ЧАСТЬ КРОВИ

- 1) эритроциты
- 2) плазму
- 3) тромбоциты
- 4) лейкоциты
- 5) эозинофилы

109. I ГРУППЕ КРОВИ СООТВЕТСТВУЕТ КОМБИНАЦИЯ АГГЛЮТИНОГЕНОВ И АГГЛЮТИНИНОВ

- 1) 0, альфа, бета
- 2) В, альфа
- 3) А, бета
- 4) АВО
- 5) 0, альфа

110. АГГЛЮТИНОГЕНЫ ВХОДЯТ В СЛЕДУЮЩУЮ СОСТАВНУЮ ЧАСТЬ КРОВИ

- 1) плазму
- 2) лейкоциты
- 3) эритроциты
- 4) тромбоциты
- 5) нейтрофилы

111. ЗАЩИТНЫЕ АНТИТЕЛА СИНТЕЗИРУЮТ КЛЕТКИ

- 1) Т-лимфоциты
- 2) 0-лимфоциты
- 3) эозинофилы
- 4) тромбоциты
- 5) В-лимфоциты

112. ПЕРЕЛИВАНИЕ НЕСОВМЕСТИМОЙ КРОВИ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ

- 1) снижение осмотической стойкости эритроцитов
- 2) повышение онкотического давления
- 3) гемотрансфузионный шок
- 4) замедление СОЭ
- 5) сдвиг pH в щелочную сторону

113. ЧЕЛОВЕКУ, ИМЕЮЩЕМУ I ГРУППУ КРОВИ, МОЖНО ПЕРЕЛИВАТЬ

- 1) любую группу крови
- 2) кровь I группы
- 3) кровь II группы
- 4) кровь IV группы
- 5) кровь III группы

114. В КРОВИ ЧЕЛОВЕКА, ИМЕЮЩЕГО III ГРУППУ, НАХОДИТСЯ АГГЛЮТИНИН

- 1) бета
- 2) альфа, бета
- 3) А
- 4) альфа
- 5) В

115. В КРОВИ ЧЕЛОВЕКА, ИМЕЮЩЕГО IV ГРУППУ, НАХОДЯТСЯ АГГЛЮТИНОГЕНЫ

- 1) А
- 2) АВ
- 3) альфа
- 4) В
- 5) бета

116. РЕЗУС-АНТИГЕН ВХОДИТ В СОСТАВ

- 1) плазмы
- 2) лейкоцитов
- 3) эритроцитов
- 4) тромбоцитов
- 5) только моноцитов

117. ДЛЯ ПРОТЕКАНИЯ ВСЕХ ФАЗ ГЕМОКОАГУЛЯЦИИ НЕОБХОДИМО УЧАСТИЕ ИОНОВ

- 1) кальция
- 2) калия
- 3) фтора
- 4) натрия
- 5) хлора

118. ЗОНОЙ КОМФОРТА НАЗЫВАЕТСЯ ТЕМПЕРАТУРА ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

- 1) 16-18° С
- 2) 18-20° С
- 3) 22-24° С
- 4) 26-28° С
- 5) 30-32° С

119. ТЕПЛООБРАЗОВАНИЕ В МЫШЦАХ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ МЫШЕЧНОЙ РАБОТЕ ПОВЫШАЕТСЯ 1) на 10%

- 2) на 50-80%
- 3) на 400-500%
- 4) на 1-2%
- 5) на 30%

120. НАИБОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО ТЕПЛА ОБРАЗУЕТСЯ

- 1) в легких
- 2) в почках
- 3) в печени
- 4) в соединительной ткани
- 5) в головном мозге

121. САМАЯ ИНТЕНСИВНАЯ ОТДАЧА ТЕПЛА ИДЕТ ПУТЕМ

- 1) излучения
- 2) испарения
- 3) кондукции
- 4) конвекции
- 5) фильтрации

122. ПРИ ПОНИЖЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ СОСУДЫ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ

- 1) суживаются
- 2) расширяются
- 3) не изменяют просвета
- 4) не участвуют в процессе терморегуляции
- 5) участвуют в теплопродукции

123. ПРИ ПОВЫШЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ КОЖНЫЕ КАПИЛЛЯРЫ

- 1) суживаются
- 2) расширяются
- 3) не изменяют просвета
- 4) не участвуют в процессе терморегуляции

124. САМАЯ НИЗКАЯ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА ЧЕЛОВЕКА НАБЛЮДАЕТСЯ В ОБЛАСТИ КОЖИ

- 1) щек
- 2) спины
- 3) пальцев ног и рук
- 4) волосистой части головы
- 5) живота

125. НАИБОЛЕЕ ВЫСОКАЯ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА НАБЛЮДАЕТСЯ 1) в 4 - 6 ч

- 2) в 7 – 9 ч
- 3) в 13 – 15 ч.
- 4) в 16 - 18 ч
- 5) в 19 - 21 ч

126. ЕДИНСТВО ОРГАНИЗМА И СРЕДЫ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В НЕПРЕРЫВНОМ

- 1) обмену энергией между клетками организма
- 2) обмену веществ между клетками организма
- 3) обмену веществами и энергией между организмом и средой
- 4) поступлении в организм питательных веществ и выделении

токсичных веществ

- 5) выделении из организма питательных веществ

127. ЭНЕРГОЗАТРАТЫ ОРГАНИЗМА В УСЛОВИЯХ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ В ПОЛОЖЕНИИ ЛЕЖА, НАТОЩАК, ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ КОМФОРТА, СОСТАВЛЯЮТ ОБМЕН

- 1) рабочий
- 2) основной
- 3) энергии
- 4) веществ
- 5) специфическое динамическое действие пищи

128. ЭНЕРГОЗАТРАТЫ ОРГАНИЗМА В ПОКОЕ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ ПУТЕМ ИЗМЕРЕНИЯ

- 1) ЧСС и АД

- 2) количества выделяемого тепла
- 3) уровня глюкозы и свободных жирных кислот в крови
- 4) клиренса мочевины
- 5) частоты дыхания

129. ЗАТРАТЫ ЭНЕРГИИ НА ВЫПОЛНЕНИЕ МЫШЕЧНОЙ НАГРУЗКИ СОСТАВЛЯЮТ ОБМЕН

- 1) основной
- 2) рабочий
- 3) суммарный
- 4) специфический
- 5) общий

130. ОБЩИЕ (НА ПРОТЯЖЕНИИ СУТОК) ЭНЕРГОТРАТЫ ОРГАНИЗМА СКЛАДЫВАЮТСЯ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ КОМПОНЕНТОВ

- 1) основной обмен, рабочая прибавка
- 2) основной обмен, специфически-динамическое действие пищи
- 3) основной обмен, специфически-динамическое действие пищи, рабочая прибавка
- 4) основной обмен, постоянный обмен
- 5) основной обмен, постоянный обмен, специфически-динамическое действие пищи

131. НЕ МОЖЕТ БЫТЬ КОМПОНЕНТОМ ОСНОВНОГО ОБМЕНА

- 1) повышение расхода энергии при эмоциях и действии на организм холода
- 2) затраты энергии на клеточный метаболизм
- 3) затраты энергии на дыхание
- 4) затраты энергии на кровообращение
- 5) затраты энергии на мочеобразование

132. МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАСХОДА ЭНЕРГИИ ПО КОЛИЧЕСТВУ ОБРАЗОВАВШЕГОСЯ ТЕПЛА В ОРГАНИЗМЕ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) полный газоанализ
- 2) неполный газоанализ
- 3) калориметрия
- 4) теплопродукция
- 5) энергообеспечение

133. ИСХОДЯ ИЗ СООТНОШЕНИЯ ОБЪЕМОВ ВЫДЕЛЕННОГО УГЛЕКИСЛОГО ГАЗА И ПОГЛОЩЕННОГО КИСЛОРОДА МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ ВЕЛИЧИНУ ОСНОВНОГО ОБМЕНА МЕТОДОМ

- 1) неполного газоанализа
- 2) полного газоанализа
- 3) прямой калориметрии
- 4) определения энергетической ценности пищевого рациона
- 5) определение азотистого равновесия

134. ЗНАЯ ОБЪЕМ ПОГЛОЩЕННОГО КИСЛОРОДА, МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ ВЕЛИЧИНУ ОСНОВНОГО ОБМЕНА МЕТОДОМ

- 1) прямой калориметрии

- 2) полного газоанализа
- 3) неполного газоанализа
- 4) теплопродукции в покое
- 5) энергообеспечения при нагрузке

135. ОТНОШЕНИЕ ОБЪЕМА ВЫДЕЛЕННОГО УГЛЕКИСЛОГО ГАЗА К ОБЪЕМУ ПОГЛОЩЕННОГО КИСЛОРОДА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) дыхательным коэффициентом
- 2) калорическим эквивалентом кислорода
- 3) калорической ценностью пищевого вещества
- 4) специфически-динамическим действием пищи
- 5) дыхательным эквивалентом

136. МОЧЕОБРАЗОВАНИЕ ОБЕСПЕЧИВАЮТ ПРОЦЕССЫ

- 1) фильтрации, реабсорбции
- 2) фильтрации, реабсорбции, экскреции
- 3) фильтрации, реабсорбции, канальцевой секреции
- 4) экскреции
- 5) секреции и экскреции

137. РЕАБСОРБЦИЕЙ В ПРОЦЕССЕ МОЧЕОБРАЗОВАНИЯ НАЗЫВАЮТ

- 1) переход плазмы в полость капсулы
- 2) процесс обратного всасывания веществ из почечных канальцев в кровь
- 3) активный транспорт веществ в просвет канальцы
- 4) экскрецию биологически активных веществ
- 5) пассивный транспорт веществ

138. РЕАБСОРБЦИЯ ВОДЫ В ПОЧКАХ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПУТЕМ

- 1) активного транспорта
- 2) пассивного транспорта
- 3) фильтрации
- 4) диффузии
- 5) экскреции

139. ПРОЦЕСС СЕКРЕЦИИ КОМПОНЕНТОВ МОЧИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) активном выведении и синтезе эпителиальными клетками нефрона в просвет канальцев веществ, подлежащих удалению из организма
- 2) фильтрации в просвет канальцев
- 3) фильтрации в полость капсулы почечного клубочка
- 4) пассивной диффузии веществ в почечные канальцы
- 5) активной фильтрации веществ

140. РЕНИН ОБРАЗУЕТСЯ В КЛЕТКАХ

- 1) петли Генле юкстамедуллярного нефрона
- 2) дистального извитого канальца
- 3) подоцитах капсулы почечного клубочка
- 4) гранулярных клетках афферентной артериолы
- 5) капсулы почечного клубочка

141. СУТОЧНЫЙ ДИУРЕЗ В НОРМЕ РАВЕН 1) 15-20 л

2) 1.5-2.0 л

3) 150-180 л

4) 800-1000 мл

5) 500-600 мл

142. ГИДРОСТАТИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В КАПИЛЛЯРАХ КЛУБОЧКА В НОРМЕ РАВНО 1) 80-100 мм рт.ст.

2) 50-70 мм рт.ст.

3) 70-80 мм рт.ст.

4) 30-40 мм рт.ст.

5) 120-180 мм рт.ст.

143. ДАВЛЕНИЕ УЛЬТРАФИЛЬТРАТА В КАПСУЛЕ КЛУБОЧКА В НОРМЕ РАВНО 1) 70-80 мм рт.ст.

2) 50-60 мм рт.ст.

3) 30-40 мм рт.ст.

4) 10-20 мм рт.ст.

5) 120-140 мм рт.ст.

144. ОНКОТИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ ПЛАЗМЫ КРОВИ РАВНО 1) 80-100 мм рт.ст.

2) 70-80 мм рт.ст.

3) 50-70 мм рт.ст.

4) 25-30 мм рт.ст.

5) 1-2 мм рт.ст.

145. ОБЯЗАТЕЛЬНАЯ РЕАБСОРБЦИЯ БЕЛКА ПРОИСХОДИТ

1) в проксимальном извитом канальце

2) в дистальном извитом канальце

3) в собирательной трубке

4) в петле Генле

5) в капсуле Боумена-Шумлянского

146. ЭМОЦИОНАЛЬНО ОКРАШЕННОЕ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ, ОТРАЖАЮЩЕЕ ПОТРЕБНОСТЬ ОРГАНИЗМА В ПИТАТЕЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВАХ, НАЗЫВАЕТСЯ

1) пищевая потребность

2) мотивация голода

3) аппетит

4) фрустрация

5) доминанта

147. ЦЕНТР ГОЛОДА НАХОДИТСЯ В

1) продолговатом мозге

2) среднем мозге

3) таламусе

4) латеральном гипоталамусе

5) вентромедиальном гипоталамусе

148. ЦЕНТР НАСЫЩЕНИЯ НАХОДИТСЯ В

1) вентромедиальном гипоталамусе

- 2) среднем мозге
- 3) таламусе
- 4) латеральном гипоталамусе
- 5) продолговатом мозге

149. ОСНОВНЫМ ТИПОМ ПИЩЕВАРЕНИЯ У ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) симбионтное
- 2) собственное
- 3) аутолитическое
- 4) лизосомальное
- 5) симбиотно - аутолитическим

150. ОСНОВНЫМИ ГУМОРАЛЬНЫМИ ФАКТОРАМИ, РЕГУЛИРУЮЩИМИ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЖКТ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) нутриенты, гастроинтестинальные гормоны
- 2) медиаторы, модуляторы
- 3) электролиты, метаболиты
- 4) ферменты, экскреты
- 5) гормоны желез внутренней секреции

151. ГРАДИЕНТ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ РЕГУЛЯТОРНЫХ ВЛИЯНИЙ ЖКТ ВЫРАЖАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО

- 1) по ходу ЖКТ уменьшается роль гуморальных влияний и увеличивается значение местных нервных механизмов регуляции
- 2) в проксимальных отделах ЖКТ преобладают местные механизмы регуляции, в дистальных отделах центральные механизмы
- 3) в проксимальных отделах ЖКТ ведущими являются центральные нервные механизмы, в медиальных - гуморальные, в дистальных - местные механизмы регуляции
- 4) от проксимального к дистальному отделу ЖКТ роль нервных и гуморальных механизмов регуляции не изменяется
- 5) в проксимальных отделах ЖКТ ведущая роль принадлежит гуморальным механизмам, а в дистальных - рефлекторным.

152. ПАРАКРИННЫЕ ВЛИЯНИЯ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫХ ГОРМОНОВ НА КЛЕТКИ-МИШЕНИ ЖКТ ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ ЧЕРЕЗ

- 1) спинно- мозговую жидкость
- 2) синапсы
- 3) кровь
- 4) интерстициальную жидкость
- 5) цитоплазму клеток

153. ПРИСПОСОБЛЕНИЕ ПИЩЕВАРЕНИЯ К ОПРЕДЕЛЕННОМУ ХАРАКТЕРУ ПИЩИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) периодическая деятельность
- 2) адаптация
- 3) специфичность
- 4) торможения
- 5) компенсации

154. ПАРАСИМПАТИЧЕСКИЕ ЦЕНТР СЛЮНООТДЕЛЕНИЯ
НАХОДИТСЯ

- 1) в промежуточном мозге
- 2) в продолговатом мозге
- 3) в среднем мозге
- 4) в спинном мозге
- 5) в коре головного мозга

155. БАКТЕРИЦИДНОЕ ДЕЙСТВИЕ СЛЮНЫ ОБЕСЧЕЧИВАЕТ

- 1) амилаза
- 2) протеиназы
- 3) лизоцим
- 4) калликреин
- 5) липаза

156. ПО ОТНОШЕНИИ К ПЛАЗМЕ КРОВИ СЛЮНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипотоничной
- 2) изотоничной
- 3) гипертоничной
- 4) осмотическое давление слюны зависит от пищи и постоянно

изменяется

- 5) осмотическое давление слюны зависит от физической активности

157. В РОТОВОЙ ПОЛОСТИ НЕ ВСАСЫВАЮТСЯ:

- 1) спирты
- 2) жиры, белки
- 3) некоторые лекарственные препараты
- 4) нитроглицерин
- 5) вода

158. ПОДЪЯЗЫЧНАЯ СЛЮННАЯ ЖЕЛЕЗА ПОЛУЧАЕТ
ИННЕРВАЦИЮ ИЗ ПАРАСИМПАТИЧЕСКОГО ЯДРА

- 1) блуждающего нерва
- 2) верхнего слюноотделительного
- 3) нижнего слюноотделительного
- 4) Дейтерса
- 5) красного

159. ФЕРМЕНТЫ СЛЮНЫ В ОСНОВНОМ ДЕЙСТВУЮТ НА

- 1) белки
- 2) жиры
- 3) углеводы
- 4) клетчатку
- 5) минеральные соли

160. ПРИ РАЗДРАЖЕНИИ СИМПАТИЧЕСКИХ НЕРВОВ В
СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗАХ

- 1) происходит сужение сосудов
- 2) происходит расширение сосудов
- 3) кровоток увеличивается
- 4) артериальное давление уменьшается

- 5) периферическое сопротивление кровотоку снижается

161. ЗАПИСЬ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) гнатодинамометрия
- 2) миография
- 3) сиалогграфия
- 4) мастикациогграфия
- 5) реопародонтография

162. ИСПОЛЬЗУЯ МЕТОДИКУ ИЗОЛИРОВАННОГО ЖЕЛУДОЧКА ПО ПАВЛОВУ, МОЖНО ИЗУЧАТЬ ФАЗЫ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ

- 1) мозговую
- 2) желудочную
- 3) кишечную
- 4) безусловно рефлекторную
- 5) все фазы

163. ИСПОЛЬЗУЯ МЕТОДИКУ ИЗОЛИРОВАННОГО ЖЕЛУДОЧКА ПО ГЕЙДЕНГАЙНУ, МОЖНО ИЗУЧАТЬ МЕХАНИЗМЫ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ

- 1) нервные
- 2) сложнорефлекторные
- 3) гуморальные
- 4) нейрогуморальные
- 5) все перечисленные

3164. ПЕРЕВАРИВАНИЕ УГЛЕВОДОВ В ЖЕЛУДКЕ ПРОИСХОДИТ ПОД ВЛИЯНИЕМ АМИЛАЗЫ

- 1) слюны
- 2) сока поджелудочной железы
- 3) желудочного сока
- 4) слюны и сока поджелудочной железы
- 5) поступающих пищевых продуктов

165. В ОПЫТЕ “МНОГОГО КОРМЛЕНИЯ” МОЖНО ИЗУЧАТЬ ФАЗЫ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ

- 1) желудочную
- 2) мозговую
- 3) кишечную
- 4) нейрогуморальную
- 5) все фазы

166. ПОД ВЛИЯНИЕМ ГАСТРИНА МОТОРИКА ЖЕЛУДКА ИЗМЕНЯЕТСЯ:

- 1) уменьшается
- 2) усиливается
- 3) не меняется
- 4) имеет место атония мышц
- 5) возникает тоническое сокращение

167. ПРЕВРАЩЕНИЕ ПЕПСИНОГЕНА В ПЕПСИН АКТИВИРУЕТ

- 1) гастрин
- 2) энтерокиназа
- 3) HCl
- 4) муцин
- 5) секретин

168. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНО ПРИНЯТЫЕ ПОРЦИИ ПИЩИ В ЖЕЛУДКЕ

- 1) располагаются концентрическими слоями, не перемешиваются
- 2) перемешиваются
- 3) сначала перемешиваются, потом располагаются

концентрическими слоями

- 4) отделяются одна от другой сокращениями мышц желудка
- 5) немедленно эвакуируются в двенадцатиперстную кишку

169. ПЕРЕХОД ХИМУСА ИЗ ЖЕЛУДКА В ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНУЮ КИШКУ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ СОКРАЩЕНИЯМИ ЕГО МЫШЦ

- 1) тоническими
- 2) перистальтическими
- 3) маятникообразными
- 4) рецептивной релаксацией
- 5) пропульсивными

170. ВСЕ КИСЛОРЕАГИРУЮЩИЕ СОЕДИНЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1) связанную кислотность
- 2) свободную HCl
- 3) общую кислотность
- 4) дебит HCl
- 5) базальную кислотность

171. СЕКРЕТИН ОБРАЗУЕТСЯ В

- 1) желудке
- 2) двенадцатиперстной кишке
- 3) поджелудочной железе
- 4) толстой кишке
- 5) печени

172. ХЦК-ПЗ ОБРАЗУЕТСЯ В

- 1) двенадцатиперстной кишке
- 2) поджелудочной железе
- 3) желудке
- 4) толстой кишке
- 5) печени

173. ПРОДУКЦИЮ СЕКРЕТИНА СТИМУЛИРУЕТ

- 1) продукты гидролиза
- 2) соляная кислота
- 3) трипсиноген
- 4) желчь

5) желудочная слизь
174. СЕКРЕЦИЮ ХЦК-ПЗ СТИМУЛИРУЕТ

- 1) трипсиноген
- 2) продукты гидролиза
- 3) соляная кислота
- 4) желчь
- 5) желудочная слизь

175. ПУСКОВОЕ ВЛИЯНИЕ НАДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОКАЗЫВАЮТ ФАКТОРЫ

- 1) гуморальные
- 2) продукты гидролиза химуса
- 3) рефлекторные
- 4) эндокринные
- 5) все ответы правильные

176. НА ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

ГУМОРАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ ОКАЗЫВАЮТ ВЛИЯНИЕ

- 1) рефлекторное
- 2) трофическое
- 3) корригирующее
- 4) пусковое
- 5) системное

177. ТРИПСИНОГЕН АКТИВИРУЕТСЯ ПОД ВЛИЯНИЕМ

- 1) HCl
- 2) секретина
- 3) ХЦК-ПЗ
- 4) пепсина
- 5) энтерокиназы

178. ТРИПСИН АКТИВИРУЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ФЕРМЕНТЫ

ПОДЖЕЛУДОЧНОГО СОКА

- 1) все, кроме амилазы и липазы
- 2) химотрипсиноген и трипсиноген
- 3) все ферменты
- 4) амилазу, липазу
- 5) энтерокиназу

179. ПРИ РАЗДРАЖЕНИИ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА КИШЕЧНИКА

СЕКРЕЦИЯ И МОТОРИКА ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА

- 1) усиливается
- 2) тормозится
- 3) не изменяется
- 4) сначала усиливается, потом тормозится
- 5) сначала тормозится, потом усиливается

180. РЕАКЦИЯ КИШЕЧНОГО СОКА

- 1) нейтральная
- 2) кислая
- 3) щелочная

181. МОТОРИКУ КИШКИ АЦЕТИЛХОЛИН

- 1) стимулирует
- 2) тормозит
- 3) не изменяет
- 4) сначала усиливает, потом тормозит
- 5) сначала тормозит, потом усиливает

182. НА ГЛИКОКАЛИКСЕ И МЕМБРАНЕ МИКРОВОРСИНОК ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) аутолиз нутриентов
- 2) полостное пищеварение
- 3) лизосомальное пищеварение
- 4) пристеночное пищеварение
- 5) системное взаимодействие

183. О СОПРЯЖЕННОСТИ ПРОЦЕССОВ ГИДРОЛИЗА И ВСАСЫВАНИЯ В ТОНКОЙ КИШКЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ТОТ ФАКТ, ЧТО

- 1) всасывание не зависит от гидролиза
- 2) мономеры, образовавшиеся в процессе гидролиза, всасываются быстрее
- 3) мономеры, введенные в кишку, всасываются быстрее
- 4) мономеры, образовавшиеся в процессе гидролиза, всасываются медленнее
- 5) мономеры, введенные в кишку, не всасываются

184. В РАСЩЕПЛЕНИИ ПРОДУКТОВ ГИДРОЛИЗА ПИЩИ НА МОНОМЕРЫ В ТОНКОЙ КИШКЕ ГЛАВНУЮ РОЛЬ ИГРАЮТ ФЕРМЕНТЫ, ЛОКАЛИЗОВАННЫЕ

- 1) на гликокаликсе
- 2) в энтероците
- 3) на мембране энтероцита
- 4) в просвете кишечника
- 5) в пристеночном слое кишечной слизи

185. ТРАНСПОРТ МАКРОМОЛЕКУЛ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПУТЕМ

- 1) эндоцитоза и персорбции
- 2) активного транспорта
- 3) диффузии
- 4) осмоса
- 5) экзоцитоза

186. ТРАНСПОРТ МИКРОМОЛЕКУЛ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПУТЕМ

- 1) активного и пассивного транспорта, диффузии
- 2) фильтрации и реабсорбции
- 3) эндоцитоза и персорбции
- 4) осмоса
- 5) экзоцитоза

187. НА ГЛИКОКАЛИКСЕ МИКРОВОРСИНОК ФИКСИРОВАНЫ
ФЕРМЕНТЫ

- 1) энтероцитов
- 2) поджелудочного и кишечного сока
- 3) кишечного сока
- 4) желудка
- 5) слюны

188. ПОЛОСТНОЕ ПИЩЕВАРЕНИЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ
ФЕРМЕНТАМИ

- 1) кишечного сока
- 2) гликокаликса
- 3) энтероцитов
- 4) кишечного и поджелудочного соков
- 5) желудка

189. СПОСОБНОСТЬ МИОКАРДА ПЕРЕХОДИТЬ В
ВОЗБУЖДЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПОД ДЕЙСТВИЕМ РАЗДРАЖИТЕЛЯ
НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) раздражимостью
- 2) сократимостью
- 3) автоматией
- 4) возбудимостью
- 5) пейсмекерной активностью

190. ОБЩИМ ДЛЯ КАРДИОМИОЦИТА И СКЕЛЕТНОГО
МИОЦИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) автоматия клеток
- 2) наличие межклеточных контактов - нексусов
- 3) потенциал покоя, определяемый почти целиком

концентрационным градиентом ионов калия

- 4) наличие коннексонов
- 5) мембранный потенциал, создаваемый ионами натрия и кальция

191. ФАЗУ БЫСТРОЙ ДЕПОЛЯРИЗАЦИИ ПД ТИПИЧНОГО
КАРДИОМИОЦИТА ОПРЕДЕЛЯЮТ ИОННЫЕ ТОКИ

- 1) кальция
- 2) калия
- 3) натрия и кальция
- 4) натрия
- 5) калия и кальция

192. ФАЗУ ПЛАТО ПД ТИПИЧНОГО КАРДИОМИОЦИТА
ОПРЕДЕЛЯЮТ ИОННЫЕ ТОКИ

- 1) кальция и калия
- 2) натрия, кальция и хлора
- 3) калия и хлора
- 4) кальция и хлора
- 5) натрия и хлора

193. МЕДЛЕННАЯ ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ ДЕПОЛЯРИЗАЦИЯ
СВОЙСТВЕННА КЛЕТКАМ

- 1) типичным кардиомиоцитам
- 2) пейсмекерам проводящей системы сердца
- 3) миоцитам скелетных мышц
- 4) волокон Пуркине
- 5) нейронам интрамуральных ганглиев сердца

194. СПОНТАННЫЕ ИМПУЛЬСЫ В СИНОАТРИАЛЬНОМ УЗЛЕ
ВОЗНИКАЮТ С ЧАСТОТОЙ

- 1) 20-30 имп/мин
- 2) 60-80 имп/мин
- 3) 40-50 имп/мин
- 4) 10-20 имп/мин
- 5) 30-40 имп/мин

195. СПОНТАННЫЕ ИМПУЛЬСЫ В АТРИО-ВЕНТРИКУЛЯРНОМ
УЗЛЕ ВОЗНИКАЮТ С ЧАСТОТОЙ

- 1) 20 - 30 имп/мин
- 2) 60-80 имп/мин
- 3) 30 – 40 имп/мин
- 4) 10-20 имп/мин
- 5) 40-50 имп/мин

196. ПОТЕНЦИАЛ ДЕЙСТВИЯ ТИПИЧНОГО КАРДИОМИОЦИТА
ЖЕЛУДОЧКА ДЛИТСЯ

- 1) 0.3 с
- 2) 0.02 с
- 3) 0.001 с
- 4) 0.03 с
- 5) 0.27 с

197. АБСОЛЮТНАЯ РЕФРАКТЕРНОСТЬ ТИПИЧНОГО
КАРДИОМИОЦИТА ЖЕЛУДОЧКА ДЛИТСЯ

- 1) 0.1 с
- 2) 0.001 с
- 3) 0.03 с
- 4) 0.27 с
- 5) 0.3 с

198. СИНХРОННОЕ СОКРАЩЕНИЕ КАРДИОМИОЦИТОВ
ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ

- 1) внутрисердечным периферическим рефлексом
- 2) внутриклеточной регуляцией
- 3) межклеточным взаимодействием
- 4) внеклеточной регуляцией
- 5) кардио-кардиальными рефлексам

199. УСИЛЕНИЕ СОКРАЩЕНИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ
РАСТЯЖЕНИИ СТЕНОК ПРАВОГО ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ

- 1) внутриклеточной регуляцией
- 2) внутрисердечным периферическим рефлексом
- 3) межклеточным взаимодействием
- 4) эффектом Бейлиса

5) эффектом Анрепа

200. БАТМОТРОПНЫЙ ЭФФЕКТ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЕРДЦА – ЭТО ИЗМЕНЕНИЕ

- 1) ЧСС
- 2) проводимости миокарда
- 3) силы сокращений
- 4) возбудимости миокарда
- 5) тонуса сердца

201. ИНОТРОПНЫЙ ЭФФЕКТ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЕРДЦА – ЭТО ИЗМЕНЕНИЕ

- 1) проводимости миокарда
- 2) силы сокращений
- 3) возбудимости миокарда
- 4) ЧСС
- 5) тонуса сердца

202. ДРОМОТРОПНЫЙ ЭФФЕКТ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЕРДЦА – ЭТО ИЗМЕНЕНИЕ

- 1) силы сокращений
- 2) возбудимости миокарда
- 3) ЧСС
- 4) проводимости миокарда
- 5) тонуса сердца

203. ХРОНОТРОПНЫЙ ЭФФЕКТ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЕРДЦА - ЭТО ИЗМЕНЕНИЕ

- 1) проводимости миокарда
- 2) силы сокращений
- 3) ЧСС
- 4) возбудимости миокарда
- 5) тонуса сердца

204. СИМПАТИЧЕСКИЕ НЕРВЫ ОКАЗЫВАЮТ НА СЕРДЕЧНУЮ МЫШЦУ ЭФФЕКТЫ

- 1) положительный инотропный, положительный хронотропный
- 2) отрицательный инотропный, положительный хронотропный
- 3) отрицательный инотропный, отрицательный хронотропный
- 4) положительный инотропный, отрицательный хронотропный
- 5) не оказывают эффекта

205. В ОКОНЧАНИЯХ СИМПАТИЧЕСКОГО НЕРВА, ИННЕРВИРУЮЩЕГО СЕРДЦЕ, ВЫДЕЛЯЕТСЯ МЕДИАТОР

- 1) норадреналин
- 2) серотонин
- 3) ацетилхолин
- 4) адреналин
- 5) ГАМК

206. К ЕМКОСТНЫМ СОСУДАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) аорта

- 2) крупные артерии
- 3) вены
- 4) капилляры
- 5) шунтовые сосуды

207. ОСНОВНЫМ ЗВЕНОМ В СИСТЕМЕ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) капилляры
- 2) артериолы
- 3) крупные артерии
- 4) вены и венулы
- 5) шунтовые сосуды

208. РЕЗИСТИВНЫМИ СОСУДАМИ НАЗЫВАЮТ

- 1) аорту
- 2) вены и венулы
- 3) мелкие артерии и артериолы
- 4) крупные артерии
- 5) шунтовые сосуды

209. СОСУДАМИ КОМПРЕССИОННОЙ КАМЕРЫ (КОТЛА) НАЗЫВАЮТ

- 1) артерии и вены
- 2) капилляры
- 3) артериолы
- 4) аорту и крупные эластические сосуды обоих кругов

кровообращения

- 5) шунтовые сосуды

210. ЛИНЕЙНАЯ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА В АОРТЕ РАВНА

- 1) 0.5 см/с
- 2) 50 см/с
- 3) 25 см/с
- 4) 0.5 см/мин
- 5) 50 см/мин

211. ЛИНЕЙНАЯ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА В КАПИЛЛЯРАХ РАВНА

- 1) 0.5 мм/с
- 2) 25 мм/с
- 3) 50 мм/с
- 4) 0.5 см/мин
- 5) 50 см/мин

212. ВРЕМЯ ПОЛНОГО ОБОРОТА КРОВИ ПО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЕ РАВНО

- 1) 1.5 - 2 мин
- 2) 20 - 23 с
- 3) 40 - 45 с
- 4) более 60 с
- 5) менее 10 с

213. КРОВЯНОЕ ДАВЛЕНИЕ В КАПИЛЛЯРАХ БОЛЬШОГО КРУГА РАВНО

- 1) 80 - 70 мм рт. ст.
- 2) 5 - 3 мм рт. ст.
- 3) 33 – 18 мм рт. ст.
- 4) 110 - 130 мм рт. ст.
- 5) 30 - 50 мм рт.ст.

214. ЛИНЕЙНАЯ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА МЕНЯЕТСЯ ПО ХОДУ СОСУДИСТОГО РУСЛА

- 1) да
- 2) нет
- 3) в зависимости от состояния организма
- 4) в зависимости от ЧСС
- 5) по закону Старлинга

215. ОБЪЕМНАЯ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА МЕНЯЕТСЯ ПО ХОДУ СОСУДИСТОГО РУСЛА

- 1) да
- 2) нет
- 3) в зависимости от состояния организма
- 4) в зависимости от ЧСС
- 5) по закону Старлинга

216. ЭЛЕКТРОДЫ ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ ЭКГ В I СТАНДАРТНОМ ОТВЕДЕНИИ РАСПОЛАГАЮТСЯ ТАК

- 1) правая рука - левая рука
- 2) левая рука - левая нога
- 3) правая рука - левая нога
- 4) правая нога - левая нога
- 5) правая и левая нога - левая рука

217. ЭЛЕКТРОДЫ ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ ЭКГ ВО II СТАНДАРТНОМ ОТВЕДЕНИИ РАСПОЛАГАЮТСЯ ТАК

- 1) правая рука - левая рука
- 2) правая рука - левая нога
- 3) левая рука - левая нога
- 4) правая нога - левая нога
- 5) правая и левая нога - левая рука

218. ЭЛЕКТРОДЫ ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ ЭКГ В III СТАНДАРТНОМ ОТВЕДЕНИИ РАСПОЛАГАЮТСЯ ТАК

- 1) правая рука - левая рука
- 2) правая рука - левая нога
- 3) левая рука - левая нога
- 4) правая нога - левая нога
- 5) правая и левая нога - левая рука

219. ЗУБЕЦ Р НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ОТРАЖАЕТ

- 1) возбуждение в желудочках
- 2) реполяризацию в желудочках

- 3) возбуждение предсердий
- 4) реполяризацию предсердий
- 5) проведение возбуждения через атрио-вентрикулярный узел
- 220. КОМПЛЕКС QRS НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ОТРАЖАЕТ

- 1) возбуждение предсердий
- 2) возбуждение желудочков
- 3) реполяризацию желудочков
- 4) реполяризацию предсердий
- 5) проведение возбуждения через атрио-вентрикулярный узел
- 221. ЗУБЕЦ Т НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ОТРАЖАЕТ

- 1) реполяризацию желудочков
- 2) возбуждение предсердий
- 3) возбуждение желудочков
- 4) реполяризацию предсердий
- 5) проведение возбуждения через атрио-вентрикулярный узел
- 222. ИНТЕРВАЛ Т-Р НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ

СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) диастоле желудочков
- 2) общей паузе сердца
- 3) систоле предсердий
- 4) систоле желудочков
- 5) диастоле предсердий

- 223. ПО ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ МОЖНО СУДИТЬ О

1) характере возникновения и распространения возбуждения по миокарду

- 2) сердечном выбросе
- 3) силе сокращений сердца
- 4) величине АД
- 5) величине КД

- 224. I ТОН СЕРДЦА ВОЗНИКАЕТ

- 1) в фазу быстрого пассивного наполнения желудочков
- 2) при захлопывании полулунных клапанов
- 3) при захлопывании створчатых клапанов
- 4) в фазу медленного наполнения
- 5) в систолу предсердий

- 225. II ТОН СЕРДЦА ВОЗНИКАЕТ

- 1) в фазу быстрого пассивного наполнения желудочков
- 2) при захлопывании полулунных клапанов
- 3) при захлопывании створчатых клапанов
- 4) в систолу предсердий
- 5) в период изгнания

226. ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О РЕФЛЕКТОРНОМ ХАРАКТЕРЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВЫСШИХ ОТДЕЛОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА ВПЕРВЫЕ ВЫДВИНУЛ

- 1) И.П.Павлов

- 2) И.М.Сеченов
- 3) П.К.Анохин
- 4) А.А. Ухтомский
- 5) П.В. Симонов

227. ВПЕРВЫЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНО ОБОСНОВАЛ РЕФЛЕКТОРНЫЙ ХАРАКТЕР ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВЫСШИХ ОТДЕЛОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА

- 1) И.П.Павлов
- 2) П.К.Анохин
- 3) И.М.Сеченов
- 4) Н.Е. Введенский
- 5) Э.А. Асратян

228. ЗАКРЫВАНИЕ ГЛАЗ ПРИ ВСПЫШКЕ СВЕТА ЯВЛЯЕТСЯ РЕФЛЕКСОМ

- 1) условным
- 2) безусловным
- 3) искусственным
- 4) сложным
- 5) I порядка

229. РЕФЛЕКС ВЫДЕЛЕНИЯ СЛЮНЫ У ГОЛОДНОГО ЧЕЛОВЕКА ПРИ ВОСПОМИНАНИИ О ПИЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) безусловным
- 2) искусственным
- 3) условным
- 4) рефлексом второго порядка
- 5) сложным

230. ЦЕПЬ УСЛОВНЫХ РЕФЛЕКСОВ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХСЯ В СТРОГО ОПРЕДЕЛЕННОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ, - ЭТО

- 1) динамический стереотип
- 2) условный рефлекс четвертого порядка
- 3) инстинкт
- 4) импринтинг
- 5) условный рефлекс второго порядка

231. ГЛАЗОСЕРДЕЧНЫЙ РЕФЛЕКС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) безусловным
- 2) условным
- 3) рефлексом второго порядка
- 4) динамическим стереотипом
- 5) инстинктом

232. КРОВЯНОЕ ДАВЛЕНИЕ УСЛОВНОРЕФЛЕКТОРНО МОЖЕТ ИЗМЕНИТЬСЯ

- 1) нет
- 2) да

233. БОЛЬШИНСТВО БЕЗУСЛОВНЫХ РЕФЛЕКСОВ
ПРОЯВЛЯЮТСЯ

- 1) в школьном возрасте
- 2) у взрослого человека
- 3) сразу после рождения
- 4) в юности
- 5) в старости

234. СВЯЗЬ МЕЖДУ ЦЕНТРАМИ УСЛОВНОГО И БЕЗУСЛОВНОГО
РЕФЛЕКСОВ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) доминирующей
- 2) временной
- 3) обратной положительной
- 4) обратной отрицательной
- 5) санкционирующей

235. ДЛЯ СИЛЬНЫХ ЭМОЦИЙ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) понижение содержания сахара в крови, стабилизация пульса, неритмичность дыхания
- 2) сдвиг лейкоцитарной формулы влево, понижение АД, экстрасистолия
- 3) возбуждение симпатической нервной системы, увеличение ЧСС, ЧД, АД

- 4) повышение тонуса скелетных мышц
- 5) возбуждение парасимпатической нервной системы

236. СИЛУ ЭМОЦИЙ МОЖНО ОБЪЕКТИВНО ОЦЕНИТЬ ПО

- 1) частоте дыхания и частоте сердечных сокращений
- 2) мимике
- 3) выраженности мотивации
- 4) поведению
- 5) тону скелетных мышц

237. СЕКРЕЦИЯ КАТЕХОЛАМИНОВ ПРИ ЭМОЦИОНАЛЬНОМ
ВОЗБУЖДЕНИИ

- 1) уменьшается
- 2) увеличивается
- 3) не меняется
- 4) меняется волнообразно
- 5) постоянно низкая

238. МОТИВАЦИЯ ФОРМИРУЕТСЯ НА БАЗЕ

- 1) эмоций
- 2) внимания
- 3) представлений
- 4) потребности
- 5) памяти

239. ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ
БИОЛОГИЧЕСКИХ МОТИВАЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эмоции
- 2) память
- 3) сдвиги констант крови

4) торможение в ЦНС

5) внимание

240. У ЧЕЛОВЕКА МОГУТ СУЩЕСТВОВАТЬ ОДНОВРЕМЕННО МОТИВАЦИЙ

1) одна

2) две

3) несколько

4) доминирующая

5) биологическая и социальная

241. БОЛЬШИНСТВО БИОЛОГИЧЕСКИХ МОТИВАЦИЙ ФОРМИРУЮТСЯ ПРИ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ УЧАСТИИ

1) коры большого мозга

2) таламуса

3) спинного мозга

4) гипоталамуса

5) ствола мозга

242. ПРИ АНАЛИЗЕ И СИНТЕЗЕ СИГНАЛОВ ОТ КОНКРЕТНЫХ ПРЕДМЕТОВ ДОМИНИРУЕТ

1) левое полушарие

2) правое полушарие

3) гипоталамус

4) ретикулярная формация среднего мозга

5) таламус

243. И.П.ПАВЛОВ РАЗДЕЛИЛ ЛЮДЕЙ НА “МЫСЛИТЕЛЕЙ” И “ХУДОЖНИКОВ” ПО ПРИНЦИПУ

1) преобладания первой или второй сигнальной системы

2) силы эмоциональных реакций

3) соотношения силы возбуждения и торможения

4) эмоциональной лабильности

5) подвижности возбуждения и торможения

244. В ОСНОВЕ ДОЛГОВРЕМЕННОЙ ПАМЯТИ ЛЕЖИТ

1) возникновение доминантного очага в коре

2) активация синтеза РНК и белков в нейронах

3) реципрокное торможение

4) пресинаптическое торможение

5) эмоциональное возбуждение

245. СТАДИЮ АФФЕРЕНТНОГО СИНТЕЗА ФОРМИРУЮТ

1) принятие решения, акцептор результата, программа действия, действие

2) обстановочная афферентация, память, акцептор результата, обратная афферентация

3) доминирующая мотивация, обстановочная афферентация, память, пусковой стимул

4) память, ощущение, представление

5) эмоциональное возбуждение, двигательная активность

246. НА СТАДИИ АФФЕРЕНТНОГО СИНТЕЗА РОЛЬ ПАМЯТИ СОСТОИТ

- 1) в закреплении положительного опыта
- 2) в извлечении информации, связанной с удовлетворением потребности

- 3) в стимулировании пускового стимула
- 4) в ограничении процессов возбуждения
- 5) в активации коры больших полушарий

247. ДОМИНИРУЮЩАЯ МОТИВАЦИЯ НА СТАДИИ АФФЕРЕНТНОГО СИНТЕЗА

- 1) активирует память
- 2) активирует пусковой стимул
- 3) закрепляет положительный опыт
- 4) тормозит интеграцию различных возбуждений
- 5) формирует эмоцию

248. НА РЕЗУЛЬТАТ ПОВЕДЕНЧЕСКОГО АКТА ВЛИЯЮТ КОМПОНЕНТЫ АФФЕРЕНТНОГО СИНТЕЗА

- 1) настроение, функциональное состояние организма, время
- 2) доминирующая мотивация, обстановочная афферентация, память
- 3) акцептор результата, программа действия, действие
- 4) характеристики результата
- 5) программа действия

249. АФФЕРЕНТНЫЙ СИНТЕЗ ПРИ УТОМЛЕНИИ МЕНЯЕТСЯ, ТАК КАК

- 1) выпадает стадия формирования акцептора результата действия
- 2) появляются новые стадии в его развитии
- 3) ухудшается память
- 4) удлиняется время рефлекса
- 5) улучшается память

250. ФОРМИРОВАНИЮ АКЦЕПТОРА РЕЗУЛЬТАТА ДЕЙСТВИЯ ПРЕДШЕСТВУЕТ

- 1) афферентный синтез
- 2) реализация программы действия
- 3) оценка результата
- 4) принятие решения
- 5) результаты действия

251. ПОВЕДЕНЧЕСКИЙ АКТ ЗАВЕРШАЕТСЯ

- 1) формированием акцептора результата
- 2) оценкой результата
- 3) достижением результата
- 4) оценкой программы действия
- 5) возникновением эмоции

252. В ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЕ ПОВЕДЕНЧЕСКОГО АКТА ОБРАТНАЯ АФФЕРЕНТАЦИЯ

- 1) несет информацию о полученном результате

2) извлекает информацию, связанную с удовлетворением потребности

3) закрепляет положительный опыт

4) стирает отрицательный опыт

5) активизирует память

253. ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЧЕЛОВЕКА К СОВЕРШЕНИЮ РАБОТЫ НАЗЫВАЮТ

1) талантом

2) динамическим стереотипом

3) тренированностью

4) работоспособностью

5) утомлением

254. ДЛЯ СТАДИИ ВРАБАТЫВАНИЯ ХАРАКТЕРНО

1) стабилизация уровня функциональных и трудовых показателей

2) формирование доминантного очага возбуждения

3) резкие колебания уровня функциональных и трудовых показателей

4) торможение структур коры больших полушария

5) активация памяти

255. ДИНАМИЧЕСКИ СКЛАДЫВАЮЩИЕСЯ ЕДИНИЦЫ ИНТЕГРАЦИИ ЦЕЛОСТНОГО ОРГАНИЗМА, ИЗБИРАТЕЛЬНО ОБЪЕДИНЯЮЩИЕ СПЕЦИАЛЬНЫЕ ЦЕНТРАЛЬНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ, ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КОТОРЫХ НАПРАВЛЕНА НА ДОСТИЖЕНИЕ ПОЛЕЗНЫХ ПРИСПОСОБИТЕЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ, ЭТО:

1. физиологическая система

2. функциональная система

3. целенаправленная деятельность

4. функциональный элемент

5. условно-рефлекторная реакция

256. ФОРМА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРНАЯ ДЛЯ ЖИВОЙ СТРУКТУРЫ НА ЛЮБОМ УРОВНЕ ОРГАНИЗАЦИИ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. целенаправленной деятельностью

2. функцией, с позиций системного подхода

3. функцией, с позиций аналитического подхода

4. ориентировочной реакцией

5. функциональной системой

257. ВЗАИМОЗАВИСИМОСТЬ ЭЛЕМЕНТОВ В СИСТЕМЕ, ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ И СУБОРДИНАЦИЯ ЧАСТИ И ЦЕЛОГО В ЖИВОМ - ЭТО ПОНЯТИЕ:

1) функции с позиций аналитического подхода

2) условного рефлекса

3) функции с позиций системного подхода

4) обратной афферентации

5) ориентировочно-исследовательской реакции

258. ПРОСТРАНСТВЕННО ОРИЕНТИРОВАННЫЙ СТРУКТУРНО-

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ КОМПЛЕКС, СОСТОЯЩИЙ ИЗ КЛЕТОЧНЫХ И ВОЛОКНИСТЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ОРГАНА, ОБЪЕДИНЕННЫЙ ОБЩЕЙ СИСТЕМОЙ КРОВООБРАЩЕНИЯ И ИННЕРВАЦИИ, НАЗЫВАЕТСЯ:

- 1) функциональным элементом органа
- 2) физиологической системой
- 3) органом
- 4) функциональной системой
- 5) функциональной единицей

259. СОВОКУПНОСТЬ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ (РЕЦЕПТОРНЫХ) И ЦЕНТРАЛЬНЫХ СТРУКТУР РАЗНОГО УРОВНЯ, УПРАВЛЕНИЕ ФУНКЦИОНИРОВАНИЕМ КОТОРЫХ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ ПРЯМЫХ И ОБРАТНЫХ СВЯЗЕЙ, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ:

1. анализатор (по И.П. Павлову)
2. орган чувств
3. стоматоанализатор
4. сенсорную систему
5. функциональный элемент

260. СПЕЦИФИЧЕСКИЕ (РАБОЧИЕ) КЛЕТКИ, ВОЛОКНА И КЛЕТКИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ, МИКРОЦИРКУЛЯТОРНАЯ ЕДИНИЦА И НЕРВНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ВХОДЯТ В СОСТАВ:

1. афферентного синтеза
2. аппаратов контроля
3. функционального элемента органа
4. совокупности органов
5. нервного центра

261. КОНСТАНТА, АППАРАТ КОНТРОЛЯ, АППАРАТ УПРАВЛЕНИЯ, АППАРАТ ДЕЙСТВИЯ, ОБРАТНАЯ АФФЕРЕНТАЦИЯ ВХОДЯТ В СОСТАВ:

1. функциональной системы
2. афферентного синтеза
3. этапа принятия решения
4. функционального элемента
5. физиологической системы

262. УКАЖИТЕ ФУНКЦИИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ, В КОТОРЫХ УЧАСТВУЮТ ЗУБЫ:

1. секреторная, защитная, коммуникативная
2. экскреторная, трофическая, защитная
3. пищеварительная, сенсорная, коммуникативная, защитная
4. регуляторная, секреторная, сенсорная
5. экскреторная, пищеварительная, защитная

263. РАБОЧЕЙ ЧАСТЬЮ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ЭЛЕМЕНТА ЗУБА КАК ОРГАНА ЯВЛЯЮТСЯ:

1. пульпа зуба
2. эмаль зуба
3. одонтобласты

4. твердые ткани зуба и одонтобласты.

5. цементобласты

264. СПЕЦИФИЧЕСКОЙ РАБОЧЕЙ ЧАСТЬЮ
ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ЭЛЕМЕНТА ЗУБО-ЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ -
ЗУБНОГО ОРГАНА, ЯВЛЯЕТСЯ:

1. периодонт

2. зуб

3. пульпа

4. пародонт

265. СПЕЦИФИЧЕСКИМИ РАБОЧИМИ КЛЕТКАМИ
ЖЕВАТЕЛЬНОЙ МЫШЦЫ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. миоциты

2. ацинусы

3. саркоплазма миоцитов

4. сарколемма миоцитов

5. синапсы

266. РАБОЧИМИ СПЕЦИФИЧЕСКИМИ КЛЕТКАМИ СЛЮННОЙ
ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. glanduloциты и клетки выводных протоков

2. ацинусы и пневмоциты

3. глиальные клетки и нейроциты

4. выводные протоки и ацинусы

5. тучные клетки и тканевые базофилы

267. РАБОЧИМИ СПЕЦИФИЧЕСКИМИ КЛЕТКАМИ НЕРВНОЙ
СИСТЕМЫ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. глиальные клетки

2. ацинусы

3. нейроны

4. нейрофибриллы

5. glanduloциты

268. ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ФОРМИРОВАНИЯ
ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННОГО ПИЩЕДОБЫВАТЕЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ
ЯВЛЯЕТСЯ:

1. аппарат контроля

2. программа действия

3. афферентный синтез

4. акцептор результатов действия

5. эфферентный синтез

269. РЕГУЛЯЦИЯ ТОНУСА МИКРОСОСУДОВ, РЕОЛОГИЧЕСКИХ
СВОЙСТВ КРОВИ, ОБЩЕГО ОБЪЕМА КРОВОТОКА, ОБЕСПЕЧЕНИЕ
ДИНАМИЧЕСКОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ТКАНЕВОЙ ЖИДКОСТЬЮ
ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С УЧАСТИЕМ:

1. нейромодуляторов и глюкозидов

2. альфа-амилазы, липазы и пепсина

3. вещества "П", брадикинина

4. биологически активных веществ функционального элемента
5. протеолитических ферментов пищеварительного тракта

270. АРТЕРИОЛО-ВЕНУЛЯРНЫЕ АНАСТОМОЗЫ В
ФУНКЦИОНАЛЬНОМ ЭЛЕМЕНТЕ ВЫПОЛНЯЮТ ФУНКЦИИ:

1. переноса крови из артерий в вену, минуя капиллярную сеть
2. восприятия окружающей среды
3. обмена веществ между кровью и тканями
4. создание гипертермии и гипергликемии
5. переаспределения питательных веществ

271. ПРОЦЕСС ПЕРЕМЕЩЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ПОТОКОВ
ЖИДКОСТЕЙ НА УРОВНЕ КЛЕТКИ, КЛЕТОЧНЫХ ОРГАНЕЛЛ,
МЕЖКЛЕТОЧНЫХ ПРОСТРАНСТВ, ВОЛОКНИСТЫХ ОБРАЗОВАНИЙ
НАЗЫВАЕТСЯ:

1. сенсibilизацией
2. ультрациркуляцией
3. макроциркуляцией
4. микроциркуляцией
5. саливацией

272. ДВИЖЕНИЕ КРОВИ ПО СОСУДАМ, ДИАМЕТРОМ ОТ 2 ДО
200 МКМ, НАЗЫВАЕТСЯ:

- 1) ультрациркуляцией
- 2) макроциркуляцией
- 3) микроциркуляцией
- 4) гемодинамикой
- 5) сенсibilизацией

273. ТУЧНЫЕ КЛЕТКИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ
ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ЭЛЕМЕНТА ОРГАНА ВЫРАБАТЫВАЮТ:

1. ацетилхолин, норадреналин, адреналин
2. протеолитические ферменты
3. альфа-амилазу, альфа-глюкозидазу
4. гепарин, гистамин, серотонин, дофамин
5. глюко- и липолитические ферменты

274. МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ПОРОГОВ ВКУСОВОЙ
ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ:

1. термовизиографией
2. электроодонтометрией
3. функциональной мобильностью
4. густометрией
5. алгометрией

275. МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ВОЗБУДИМОСТИ ПУЛЬПЫ ЗУБА
НАЗЫВАЕТСЯ:

1. электроодонтометрией
2. капилляроскопией
3. сиалографией
4. густометрией

5. термовизиографией

276. МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ КРОВОНАПОЛНЕНИЯ, ОСНОВАННЫЙ НА РЕГИСТРАЦИИ СОПРОТИВЛЕНИЯ ПРИ ПРОПУСКАНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ТОКА ЧЕРЕЗ ТКАНИ И ОРГАНЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. термовизиографией

2. реографией

3. сиалографией

4. кимографией

5. капилляроскопией

277. МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ КРОВОНАПОЛНЕНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА, ОСНОВАННЫЙ НА РЕГИСТРАЦИИ СОПРОТИВЛЕНИЯ ПРИ ПРОПУСКАНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ТОКА, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. сиалографией

2. реопародонтографией (РПГ)

3. реодентографией (РДГ)

4. электроодонтографией

5. термовизиографией

278. МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ КРОВОНАПОЛНЕНИЯ ПУЛЬПЫ ЗУБА, ОСНОВАННЫЙ НА РЕГИСТРАЦИИ СОПРОТИВЛЕНИЯ ПРИ ПРОПУСКАНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ТОКА, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. реодентографией

2. сиалографией

3. электроодонтометрией

4. реопародонтографией

5. капилляроскопией

279. К ВКУСОВЫМ СОСОЧКАМ ЯЗЫКА НЕ ОТНОСЯТСЯ:

1. нитевидные

2. листовидные

3. желобовидные

4. грибовидные

5. окруженные валом

280. ХОЛОДОВЫЕ ТЕРМОРЕЦЕПТОРЫ ПРЕОБЛАДАЮТ НА:

1. корне языка

2. небных дужках

3. вестибулярной поверхности десен

4. мягком небе

5. твердом нёбе

281. НАИМЕНЬШЕЙ БОЛЕВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ:

1. оральная поверхность десен

2. вестибулярная поверхность десен

3. мягкое небо

4. корень языка

5. дно полости рта

282. СЕНСОРНАЯ СИСТЕМА БЫСТРЕЕ ВСЕГО РЕАГИРУЮЩАЯ НА ИЗМЕНЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ:

1. болевая
2. тепловая
3. холодовая
4. тактильная
5. висцеральная

283. СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ПОЛОСТИ РТА ЛИШЕНА БОЛЕВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ В ОБЛАСТИ:

1. мягкого неба
2. внутренней поверхности щек
3. оральной поверхности десен
4. вестибулярной поверхности десен
5. корня языка

284. ИЗ ВСЕХ ГРУПП ЗУБОВ НАИМЕНЬШИЙ ПОРОГ ХОЛОДОВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ИМЕЮТ:

1. клыки
2. резцы
3. моляры
4. премоляры
5. зубы «мудрости»

285. ИЗ ВСЕХ ГРУПП ЗУБОВ НАИМЕНЬШИЙ ПОРОГ ТЕПЛОВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ИМЕЮТ:

1. клыки
2. премоляры
3. моляры
4. резцы
5. зубы «мудрости»

286. ТАКТИЛЬНАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ДЕСНЕВЫХ СОСОЧКОВ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ДУГИ УМЕНЬШАЕТСЯ:

1. от центра в дистальном направлении
2. от периферии к центру
3. справа налево
4. слева направо
5. снизу вверх

287. К СОСОЧКАМ, ПОКРЫТЫМ ОРОГОВЕВАЮЩИМ ЭПИТЕЛИЕМ, ОТНОСЯТСЯ:

1. листовидные
2. нитевидные
3. грибовидные
4. желобовидные
5. десневые

288. ОБЩИМ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ НЕРВОМ ДЛЯ ОРГАНОВ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ:

1. II и III ветви тройничного нерва

2. лицевой нерв
3. языкоглоточный нерв
4. 1 ветвь тройничного нерва
5. языко-глоточный нерв

289. БОЛИ, ЛОКАЛИЗУЮЩИЕСЯ В ОБЛАСТИ ЛИЦА, НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) стоматалгии
- 2) каузалгии
- 3) невралгии
- 4) прозопалгии
- 5) миалгии

290. БОЛИ ОДОНТОГЕННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ МОГУТ БЫТЬ

- 1) тупые, ноющие, отраженные
- 2) отраженные, диффузные, в области больного зуба
- 3) острые, резкие
- 4) слабые, диффузные
- 5) сильные, распространенные

291. БОЛЕВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЛИШЕНЫ

- 1) внутренняя поверхность щеки
- 2) уздечка языка
- 3) проксимальный отдел языка
- 4) корень языка
- 5) слизистая нижней челюсти

292. НАИБОЛЬШЕЙ БОЛЕВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ ОБЛАДАЮТ

- 1) область боковых резцов с вестибулярной стороны на нижней челюсти
- 2) внутренняя поверхность щеки
- 3) область премоляров на верхней челюсти
- 4) кончик языка
- 5) слизистая неба

293. МЕТОДАМИ ИССЛЕДОВАНИЯ БОЛЕВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) ольфактометрия
- 2) эстезиометрия
- 3) алгометрия
- 4) густометрия
- 5) термоэстезиометрия

294. ОСНОВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ЭПИКРИТИЧЕСКОЙ БОЛИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) отсутствие четкой локализации, тупой, ноющий характер
- 2) наличие четкой локализации, резкий, острый характер
- 3) наличие распространенных болевых ощущений
- 4) острый характер

5) слабая выраженность и четкая локализация

295. ПРИ НАРУШЕНИИ ЦЕЛОСТНОСТИ ПОКРОВНЫХ ОБОЛОЧЕК И СНИЖЕНИИ УРОВНЯ ТКАНЕВОГО ДЫХАНИЯ ФОРМИРУЕТСЯ ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ СИСТЕМА:

1. поддержания газовой константы крови
2. стабилизации осмотического давления
3. сохранения целостности тканей
4. поддержания системного АД

296. ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ СИСТЕМА СОХРАНЕНИЯ ЦЕЛОСТНОСТИ ТКАНЕЙ В КАЧЕСТВЕ АППАРАТОВ РЕАКЦИИ ВКЛЮЧАЕТ ПОВЕДЕНИЕ:

1. ориентировочно-исследовательское
2. пищедобывательное
3. раздражительное
4. пассивно- и активно оборонительное

297. ПОВЕДЕНИЕ, ЗАКЛЮЧАЮЩЕЕСЯ В НАСТОРАЖИВАНИИ, УКРЫВАНИИ, ЗАТАИВАНИИ, ИЗБЕГАНИИ ОТНОСИТСЯ К ТИПУ:

1. пассивно оборонительного
2. пищедобывательного
3. раздражительного
4. активно оборонительного

298. ПОВЕДЕНИЕ, ЗАКЛЮЧАЮЩЕЕСЯ В АКТИВНОМ СОПРОТИВЛЕНИИ, АГРЕССИИ, ОБРАЩЕНИИ К ВРАЧУ, ПОИСКЕ ЛЕКАРСТВ, ОТНОСИТСЯ К ТИПУ:

1. пассивно оборонительного
2. пищедобывательного
3. раздражительного
4. активно оборонительного

299. УРОВЕНЬ ПИТАТЕЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ В ОРГАНИЗМЕ, НЕОБХОДИМЫЙ ДЛЯ ОПТИМАЛЬНОГО МЕТАБОЛИЗМА, ЯВЛЯЕТСЯ СИСТЕМООБРАЗУЮЩИМ ФАКТОРОМ ДЛЯ:

1. пищеварительной системы
2. функционального элемента
3. процессов, происходящих в полости рта
4. функциональной системы, поддерживающей постоянство

питательных веществ в крови

5. функциональной системы, формирующей пищевой комок

300. ПЕРИОДОНТ В ОБЛАСТИ НЕФУНКЦИОНИРУЮЩИХ ЗУБОВ СТАНОВИТСЯ:

1. не изменяется
2. более рыхлым
3. менее рыхлым
4. более плотным
5. атрофируется

301. ЖЕВАТЕЛЬНЫЕ МЫШЦЫ, МЫШЦЫ ОПУСКАЮЩИЕ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ, ЯЗЫК, МИМИЧЕСКАЯ МУСКУЛАТУРА, ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫЕ СУСТАВЫ, ЗУБНЫЕ РЯДЫ, ПАРОДОНТ ВХОДЯТ В СОСТАВ:

- 1) функционального элемента
- 2) функциональной системы
- 3) зубочелюстной системы
- 4) жевательного аппарата
- 5) мимической системы

302. АМОТИЗИРУЮЩУЮ ФУНКЦИЮ ПЕРИОДОНТА ВЫПОЛНЯЮТ:

1. сосудистые и нервные сплетения
2. миелиновые и безмиелиновые волокна
3. волокна и клеточные элементы
4. коллагеновые и эластические волокна
5. межтканевая жидкость

303. ПЕРЕМЕЩЕНИЮ ПИЩЕВОГО КОМКА В ГЛОТКУ СПОСОБСТВУЕТ:

1. повышение тонуса мышц кардиального отдела желудка
2. расслабление мышц языка
3. разность давлений в полости рта и глотке
4. напряжение мышц шеи
5. понижению тонуса мышц кардиального отдела желудка

304. НАИБОЛЬШАЯ ПРОНИЦАЕМОСТЬ СЛИЗИСТОЙ ОТМЕЧАЕТСЯ В ОБЛАСТИ:

1. щеки
2. дистальных отделов полости рта
3. проксимальных отделов полости рта
4. десневой бороздки подъязычной области и дна полости рта
5. мягкого неба

305. АЦЕТИЛХОЛИН ВОЗБУЖДАЕТ СЕРОЗНЫЕ СЕКРЕТОРНЫЕ КЛЕТКИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С:

1. альфа - адренорецепторами
2. вета - адренорецепторами
3. Н - холинорецепторами
4. М – холинорецепторами
5. альфа- и бета- адренорецепторами

306. НОРАДРЕНАЛИН ВОЗБУЖДАЕТ СЕРОЗНЫЕ СЕКРЕТОРНЫЕ КЛЕТКИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С:

1. а - адренорецепторами
2. в - адренорецепторами
3. Н - холинорецепторами
4. М – холинорецепторами
5. Н- и М- холинорецепторами

307. СОДЕРЖАНИЕ МОЧЕВИНЫ В СЛЮНЕ ЗАВИСИТ ОТ:

1. Количества азота
2. pH
3. Скорости слюноотделения
4. pH слюны
5. содержания мочевины в крови

308. СПОСОБНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА ВЫРАЖАТЬ ЧУВСТВА, МЫСЛИ, ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ С ПОМОЩЬЮ ДВИЖЕНИЙ МЫШЦ ЛИЦА, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. эмоциональность
2. невротичность
3. облик
4. мимика
5. темперамент

309. ВЫРАЖЕНИЕ ЛИЦА, ОБУСЛОВЛЕННОЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ МИМИЧЕСКИХ МЫШЦ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. мимика
2. эмоциональность
3. темперамент
4. экспрессия
5. облик

310. СПОСОБНОСТЬ К СОКРАЩЕНИЮ НЕБОЛЬШИХ ПУЧКОВ МЫШЕЧНЫХ ВОЛОКОН В МИМИЧЕСКИХ МЫШЦАХ ОБУСЛОВЛЕНА:

1. особенностями возбудимости
2. особенностями прикрепления
3. лабильностью
4. отсутствием фасциального покрытия и обильностью иннервации
5. особенностью расположения мышечных волокон

311. ПРОРЕЗЫВАНИЕ ЗУБОВ В ПРОЦЕССЕ ОНТОГЕНЕЗА НА ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТЯХ МОЖЕТ БЫТЬ:

1. длительным и несовершенным
2. коротким и быстрым
3. активным и пассивным
4. коротким и несовершенным
5. длительным и одновременным

312. В СТАРШЕМ ШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ (ПОСЛЕ 12-14 ЛЕТ) ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ И ГИСТОХИМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ, А ТАКЖЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ОБУСЛОВЛЕННЫ:

1. снижением метаболизма
2. стабилизацией функций организма
3. активным половым развитием и гормональным фоном
4. дестабилизацией функций организма
5. прорезыванием «зубов мудрости»

313. АКТ СОСАНИЯ ФОРМИРУЕТСЯ В ПЕРИОДЕ:

1. постнатальном
2. неонатальном

3. пренатальном
4. пубертатном
5. формирования ФУС питания

314. ДЛЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ СОСАНИЯ СИСТЕМООБРАЗУЮЩИМ ФАКТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. качество молока
2. pH молока
3. в-вкусовые рецепторы языка
4. объем молока
5. температура молока

315. СОСАТЕЛЬНЫЙ РЕФЛЕКС ЛУЧШЕ ВСЕГО ФОРМИРУЕТСЯ НА РАСТВОРЫ ВЕЩЕСТВ:

1. соленых
2. горьких
3. кислых
4. сладких
5. горячих

316. У ДЕТЕЙ УСЛОВНЫЕ РЕФЛЕКСЫ БЫСТРЕЕ ВСЕГО ОБРАЗУЮТСЯ НА СТИМУЛЫ:

1. звуковые
2. зрительные
3. тактильные
4. вкусовые
5. температурные

317. В ТКАНЯХ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ЗАДЕРЖИВАЕТСЯ ВОДА, УМЕНЬШАЕТСЯ ОРОГОВЕНИЕ КЛЕТОК И УВЕЛИЧИВАЕТСЯ АКТИВНОСТЬ МИТОЗА ПОД ВЛИЯНИЕМ ГОРМОНА:

1. прогестерона
2. соматотропина
3. инсулина
4. эстрадиола
5. тироксина

318. НАРУШЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ ДЕНТИНА И ГИПОПЛАЗИЯ ЭМАЛИ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ГИПОФУНКЦИИ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ:

1. вилочковой железы
2. аденогипофиза
3. поджелудочной железы
4. околощитовидных желез
5. нейрогипофиза

319. ПРОЦЕСС ЖЕВАНИЯ И СЕКРЕЦИЯ ЖЕЛУДКА НАХОДЯТСЯ:

1. вне зависимости друг от друга
2. в обратной зависимости

3. в прямой зависимости
4. в зависимости от возраста
5. в периодической зависимости

320. ПРИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ У ЛИЦ С ПРЕОБЛАДАНИЕМ ТОНУСА ПАРАСИМПАТИЧЕСКОГО ОТДЕЛА ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ СЕРДЕЧНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ:

1. ускоряется
2. не меняется
3. попеременно ускоряется и замедляется
4. замедляется
5. зависит от возраста

321. СЛАДКИЕ ВЕЩЕСТВА ПРИ ДЕЙСТВИИ НА ВКУСОВЫЕ РЕЦЕПТОРЫ ВЫЗЫВАЮТ:

1. сосудосуживающий эффект
2. спазм сосудов
3. не оказывают влияния на тонус сосудов
4. сосудорасширяющий эффект
5. кратковременное расширение и стойкое сужение сосудов

4. Перечень ситуационных задач

Задача №1

Два человека случайно подверглись кратковременному действию переменного электрического тока одинаково высокого напряжения, но разной частоты. В одном случае частота тока составляла 50 Гц, в другом – 500000 Гц. Будет ли разница полученных повреждений? Почему?

Задача №2

К стоматологу пришел пациент с жалобами на зубную боль. После осмотра врач рекомендовал удалить зуб. С целью обезболивания в область больного зуба был введен раствор лидокаина. Операция по удалению зуба прошла успешно, не причинив больному страданий.

Объясните механизм обезболивающего эффекта, если известно, что местная анестезия направлена на блокаду нервных импульсов из области операционного поля.

Задача №3

В эксперименте стимулируют икроножную мышцу лягушки электрическим током с последовательным увеличением частоты стимулов.

Объясните, как и почему будет меняться характер сокращения?

Задача №4

Мембранный потенциал покоя (МПП) является следствием различной проницаемости клеточной мембраны и работы ионных насосов. В результате повреждения транспортной функции мембраны проницаемость стала

одинаково высокой для ионов Na^+ и K^+ , а Na/K -насос продолжал работать.
Как и почему изменилась величина МПП (укажите величину).

Задача №5

У больного наблюдается снижение силы сокращения мышц левой руки в связи с нарушением иннервации этой части тела. Как отличить, связана ли слабость мышц у данного больного с повреждением периферического (спинального) нерва или с поражением переднего корешка спинного мозга?

Задача №6

В результате травмы у пострадавшего разрушены сегменты L2 – S5 спинного мозга.

Как и почему у него изменится тонус мышц рук и ног?

Задача №7

При обследовании состояния дыхательного аппарата пациента врач попросил его подышать часто и глубоко. При этом у больного возникло головокружение, и он вынужден был сесть.

Объясните причину возникновения головокружения у пациента.

Задача №8

У животного произведено одностороннее выключение вестибулярных рецепторов введением в наружный слуховой проход хлороформа.

Какие нарушения укажут на изменение функции вестибулярного аппарата?

Задача №9

У больного поражена затылочная доля коры большого мозга.

- 1) Функция какой сенсорной системы будет нарушена?
- 2) Какие методы исследования нужно использовать для суждения о степени повреждения этой системы?

Задача №10

Во время нейрохирургической операции при раздражении коры одной из областей мозга у пациента наблюдались непроизвольные движения кисти левой руки.

Какая область коры головного мозга подверглась раздражению?

Задача №11

Студент перед сдачей экзамена отметил у себя снижение вкусовых ощущений при приеме пищи. Объясните, с чем это может быть связано.

Задача №12

«Ночью все кошки серы». Это не только поговорка, но известный факт. Объясните явление с точки зрения физиологических особенностей системы

зрения.

Задача №13

Мгновенные сильные звуковые раздражения приводят к нарушению слуха, связанному с повреждением барабанной перепонки и перегрузкой внутреннего уха. Укажите защитные механизмы, предохраняющие внутреннее ухо от перегрузки.

Объясните причину отсутствия их эффективности при сильных мгновенных звуковых раздражениях

Задача №14

Вы составляете суточный рацион для больного, страдающего ожирением, с целью добиться снижения массы тела. Его суточные энерготраты составляют около 2500 ккал. В составленном вами рационе: белков 90 г, углеводов 360 г, жиров 90 г. Будет ли достигнута поставленная цель? Обоснуйте ответ.

Задача №15

С диагностической целью у пациента, потребившего в покое 200 мл O_2 /мин определяют МВ методом Фика. Артериальная кровь пациента содержит 190 мл O_2 /л, а венозная — 150 мл

O_2 /л. Рассчитайте МВ пациента и сопоставьте результат с нормой

Задача №16

Студент сдает экзамен. Он очень волнуется. У него неровное дыхание, частый пульс, во рту пересохло. Опишите нейрогормональные механизмы регуляции слюноотделения в условиях стресса?

Задача №17

В последнее время многие люди, стараясь придерживаться здорового образа жизни, тщательно следят за своим рационом питания. При этом часто это сводится к подсчету энергетической ценности продуктов питания. Какие факторы, кроме соответствия прихода и расхода энергии, необходимо учитывать при составлении суточного пищевого рациона?

Задача №18

Чему равен минутный выброс (МВ), если известно, что содержание кислорода в артериальной крови 200 мл/л, содержание кислорода в крови легочной артерии 140 мл/л, потребление кислорода организмом 600 мл O_2 /м

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»
Е.Н.Гисцева

Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

Фонд оценочных средств

**Б1.О.28 Общественное здоровье и здравоохранение
Обязательная часть**

Специальность 31.05.01 Лечебное дело
Уровень высшего образования: специалитет
квалификация: врач-лечебник
Форма обучения: очная
Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988
- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Устав и локальные акты Института.

1 Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине **Общественное здоровье и здравоохранение**

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Универсальные компетенции		
УК-2	Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла	ИУК-2.1 Знает нормативно-правовые основания проектного управления в здравоохранении ИУК-2.2 Умеет разрабатывать концепцию проекта в рамках обозначенной проблемы: формулирует цель, задачи, обосновывает актуальность, ожидаемые результаты, определяет круг партнеров и характер взаимодействия с ними ИУК-2.3 Умеет разрабатывать план реализации проекта с использованием инструментов планирования ИУК-2.4 Умеет осуществлять мониторинг хода реализации проекта, корректировать отклонения и вносить необходимые изменения в план реализации проекта
Общепрофессиональные компетенции		
ОПК-9	Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности	ИОПК-9.1 Владеет принципами системы менеджмента качества и маркетинга в профессиональной деятельности ИОПК-9.2 Умеет организовывать профессиональную деятельность в соответствии с требованиями менеджмента качества.
Профессиональные компетенции		
ПК-1	Способен к применению социально	ИПК-1.1 Умеет проводить анализ показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного населения
	гигиенических методик сбора и медико статистического анализа информации о показателях здоровья населения	ИПК-1.2 Умеет анализировать данные официальной статистической отчетности, включая формы федерального и отраслевого статистического наблюдения
ПК-7	Способен к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях их структурных подразделениях	ИПК-7.1 Умеет работать с персональными данными пациентов сведениями, составляющими врачебную тайну ИПК-7.2 Умеет использовать в профессиональной деятельности информационные системы и информационно – телекоммуникационную сеть Интернет ИПК-7.3 Умеет обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей

2. Перечень тем, вопросов, практических заданий для подготовки к промежуточной аттестации:

1. Дайте определение дисциплины общественное здоровье.
2. Дайте определение понятию общественное здоровье.
3. Какие группы показателей характеризуют общественное здоровье?
4. Какие факторы оказывают влияние на показатели общественного здоровья?
5. Какие факторы оказывают наибольшее влияние на состояние здоровья населения?
6. Какие факторы оказывают наименьшее влияние на здоровье населения?
7. Дайте определение образа жизни.
8. Дайте определение медицинской активности.
9. Какие критерии характеризуют медицинскую активность?
10. Дайте определение здоровому образу жизни.
11. Что включает в себя программа (схема) изучения общественного здоровья?
12. Перечислите методы сбора информации о состоянии здоровья населения.
13. Перечислите методы сбора информации о факторах, влияющих на здоровье населения.
14. Каковы преимущества использования анкет при сборе информации?
15. Какие методы используются для оценки состояния здоровья и его обусловленности?
16. В чем сущность социально-гигиенических исследований?
17. В чем сущность клинико-социальных исследований?
18. Перечислите этапы статистического исследования
19. Какие элементы являются составной частью первого этапа статистического исследования?
20. Какие составные части содержит программа статистического исследования?
21. Что включает в себя программа статистического исследования?
22. Что включает в себя план статистического исследования?
23. Дайте определение единице наблюдения.
24. Что такое объем наблюдения?
25. При каких условиях объем исследования можно считать репрезентативной?
26. Приведите пример единицы наблюдения и объема наблюдения.
27. Какие документы для сбора информации должны быть подготовлены на первом этапе статистического исследования?
28. Какие элементы являются составной частью второго этапа статистического исследования?
29. Раскройте содержание 3-его этапа статистического исследования.
30. Раскройте содержание 4-го этапа статистического исследования.
31. В каких случаях необходимо определение необходимого объема

наблюдения?

32. Для чего следует определять необходимый объем наблюдения?
33. Какая формула лежит в основе формулы для вычисления необходимого объема наблюдения для абсолютных величин?
34. Какая формула лежит в основе формулы для вычисления необходимого объема наблюдения для относительных величин?
35. По какой формуле рассчитывается необходимый объем наблюдений для величин, выраженных в абсолютных числах?
36. По какой формуле рассчитывается необходимый объем наблюдений для величин, выраженных в относительных величинах?
37. Как влияет величина допустимой предельной ошибки на величину необходимого объема наблюдений?
38. Как влияет величина критерия « t » на величину необходимого объема наблюдений?
39. От чего зависит величина критерия « t » при вычислении необходимого объема наблюдения?
40. Как влияет величина среднего квадратического отклонения на величину необходимого объема наблюдений?
41. Какими способами можно определить величину среднего квадратического отклонения для вычисления необходимого объема наблюдений для абсолютных величин?
42. Как определяется среднее квадратическое отклонение при вычислении необходимого объема наблюдений для абсолютных величин при отсутствии информации о выполненных исследованиях?
43. Как влияет величина « r » на величину необходимого объема наблюдений?
44. Какими способами можно определить величину « r » для вычисления необходимого объема наблюдений для относительных величин?
45. Как определяется величина « r » при вычислении необходимого объема наблюдений для относительных величин при отсутствии информации о выполненных исследованиях?
46. На каком этапе статистического исследования составляются таблицы?
47. На каком этапе статистического исследования заполняются таблицы?
48. Для чего используются таблицы?
49. Перечислите виды статистических таблиц.
50. Перечислите правила составления таблиц.
51. Перечислите основные характеристики таблицы.
52. Сколько статистических подлежащих может быть в таблице?
53. Сколько статистических сказуемых может быть в таблице?
54. Что отражает название таблицы?
55. Для чего используются простые таблицы?
56. В каких случаях используются групповые таблицы?
57. В каких случаях используются комбинационные таблицы?

58. В чем состоит отличие групповых таблиц от простых таблиц?
59. В чем состоит отличие комбинационных таблиц от групповых таблиц?
60. Для чего используются статистические методы?
61. Дайте определение статистики
62. Дайте определение санитарной статистики.
63. Какие разделы включает санитарная статистика?
64. Дайте определение статистической совокупности.
65. Назовите виды статистической совокупности.
66. Дайте определение генеральной совокупности.
67. Дайте определение выборочной совокупности.
68. Перечислите свойства статистической совокупности.
69. Дайте определение первого свойства статистической совокупности.
70. Назовите типы распределения признаков в статистической совокупности.
71. Какие статистические величины используются для характеристики первого свойства статистической совокупности
72. Перечислите виды относительных величин.
73. Дайте определение интенсивному показателю и приведите пример.
74. Дайте определение экстенсивных показателей и приведите пример.
75. Дайте определение показателю соотношения и приведите пример.
76. Методика расчета интенсивных показателей, приведите пример.
77. Методика расчета экстенсивных показателей, приведите пример.
78. Методика расчета показателей соотношения, приведите пример.
79. Приведите примеры использования относительных величин в медицине и здравоохранении.
80. Дайте определение динамического ряда.
81. Перечислите виды динамических рядов.
82. Какими величинами может быть представлен динамический ряд?
83. Приведите примеры динамических рядов.
84. Перечислите показатели, которые вычисляются при анализе динамического ряда.
85. Дайте определение показателю наглядности и приведите пример.
86. Дайте определение коэффициенту роста и приведите пример.
87. Дайте определение коэффициенту прироста и приведите пример.
88. Методика расчета показателей наглядности, приведите пример.
89. Методика расчета показателей роста, приведите пример.
90. Методика расчета абсолютного прироста, приведите пример.
91. Методика расчета показателей прироста, приведите пример.
92. Дайте определение четного вариационного ряда.
93. Дайте определение нечетного вариационного ряда.

94. Перечислите характеристики вариационного ряда?
95. Что такое мода?
96. Что такое медиана?
97. Как определяется медиана в четном вариационном ряду?
98. Как определяется медиана в нечетном вариационном ряду?
99. В каких случаях вычисляется взвешенная средняя арифметическая?
100. Перечислите способы расчета средней взвешенной.
101. Приведите формулу расчета средней взвешенной по способу моментов.
102. В каких случаях составляется сгруппированный вариационный ряд?
103. От чего зависит число групп в сгруппированном вариационном ряду?
104. Какие условия необходимо соблюдать при составлении сгруппированного вариационного ряда?
105. Дайте определение второму свойству статистической совокупности.
106. Перечислите статистические критерии, характеризующие второе свойство статистической совокупности.
107. Дайте определение вариационного ряда.
108. Какие виды вариационных рядов Вы знаете?
109. Для чего используется вариационный ряд?
110. Дайте определение средней величине?
111. Для чего используются средние величины в медицине?
112. Назовите виды средних величин.
113. В каких случаях вычисляется простая средняя арифметическая?
114. Перечислите способы расчета средней арифметической.
115. Приведите формулы расчета средней арифметической.
116. Перечислите средние величины, которые используются в медицине.
117. Перечислите основные свойства средней арифметической величины.
118. Дайте определение третьего свойства статистической совокупности.
119. Перечислите характеристики разнообразия признака в статистической совокупности?
120. Что такое лимит (Lim)?
121. Приведите пример определения лимита в статистической совокупности.
122. Что такое амплитуда (Am)?
123. Приведите пример определения амплитуды в статистической совокупности.
124. Что такое среднее квадратическое отклонение (δ)?

125. Перечислите основные свойства среднего квадратического отклонения.
126. Перечислите способы расчета среднего квадратического отклонения.
127. Приведите формулы расчета среднего квадратического отклонения при малом числе наблюдений.
128. Приведите формулы расчета среднего квадратического отклонения при большом числе наблюдений.
129. Что такое коэффициент вариации (C_v)?
130. Приведите формулу расчета коэффициента вариации (C_v)?
131. Перечислите основные совокупные характеристики вариационного ряда.
132. Дайте определение четвертому свойству статистической совокупности.
133. Какие статистические критерии характеризуют достоверность (репрезентативность) средних величин?
134. От чего зависит достоверность среднего результата?
135. Приведите формулы определения ошибок для средних величин.
136. Какие статистические критерии характеризуют достоверность (репрезентативность) средних величин и показателей?
137. Приведите формулу определения ошибки для относительной величины.
138. Что такое предельно допустимая максимальная ошибка?
139. Что такое критерий достоверности (доверительный коэффициент)?
140. Как определяется критерий достоверности (доверительный коэффициент) при малом числе наблюдений?
141. Как определяется критерий достоверности (доверительный коэффициент) при большом числе наблюдений?
142. Для чего определяют доверительные границы средней величины?
143. Для чего определяют доверительные границы относительной величины?
144. Как определяют доверительные границы для относительных величин?
145. Как определяют доверительные границы для средних величин?
146. Что такое вероятность безошибочного прогноза?
147. Дайте определение пятого свойства статистической совокупности?
148. Какие статистические критерии характеризуют пятое свойство статистической совокупности?
149. Какие существуют основные виды связи между явлениями или признаками?
150. Дайте определение функциональной связи?
151. Для каких явлений характерна функциональная связь?
152. Приведите примеры функциональной связи.
153. Дайте определение корреляционной связи.
154. Приведите примеры корреляционной связи.

155. Для каких явлений характерна корреляционная связь?
156. Приведите примеры корреляционной связи.
157. По каким критериям оценивается корреляционная связь?
158. Как характеризуется коэффициент корреляции по направлению связи?
159. Как характеризуется коэффициент корреляции по силе связи?
160. Для чего необходимо определять ошибку коэффициента корреляции?
161. В каких случаях коэффициент корреляции является достоверным?
162. Дайте определение стандартизации.
163. В чем суть метода стандартизации?
164. Перечислите методы определения стандартизованных показателей.
165. Перечислите этапы вычисления стандартизованных показателей при использовании прямого метода стандартизации.
166. Цель первого этапа стандартизации?
167. Цель второго этапа стандартизации?
168. Какую величину можно принять за стандарт?
169. Цель третьего этапа стандартизации?
170. Цель четвертого этапа стандартизации?
171. С какой целью используются стандартизованные показатели в практической деятельности врача?
172. Для чего используются графические изображения?
173. Перечислите основные виды графических изображений.
174. В каких случаях используется линейная диаграмма?
175. Правила построения линейной диаграммы.
176. В каких случаях используется столбиковая диаграмма?
177. Правила построения столбиковой диаграммы.
178. В каких случаях используется внутрестолбиковая диаграмма?
179. В каких случаях используется секторная диаграмма?
180. Правила построения секторной диаграммы.
181. В каких случаях применяется радиальная диаграмма?
182. Как графически изображаются экстенсивные показатели?
183. Как графически изображаются интенсивные показатели?
184. Как графически изображаются показатели соотношения?
185. Какой вид диаграмм используется для изображения структуры заболеваемости населения?
186. Какой вид диаграмм используется для изображения структуры смертности мужчин?
187. Какой вид диаграмм используется для изображения структуры инвалидности детского населения?
188. Какой вид диаграммы может быть использован для изображения динамики заболеваемости населения?
189. Какой вид диаграммы может быть использован для изображения динамики смертности женского населения?

190. Какой вид диаграммы может быть использован для изображения динамики инвалидности среди взрослого населения?
191. Какой вид диаграммы используется при изображении рождаемости в отдельных регионах?
192. Какой вид диаграммы используется при изображении смертности в отдельных регионах?
193. Перечислите элементы статистического анализа.
194. Перечислите группы ошибок статистического анализа.
195. Какие ошибки можно отнести к методическим ошибкам статистического анализа?
196. Какие ошибки статистического анализа входят в группу «Неправильная оценка показателей»?
197. Назовите ошибки, которые возникают при неправильной оценке статистических показателей.
198. Какие ошибки статистического анализа можно отнести к логическим ошибкам статистического анализа?
199. Для чего необходимо определять единицу наблюдения?
200. Какие ошибки могут возникнуть при неправильной группировке материала?
201. Назовите ошибки, которые могут возникнуть при построении графических изображений.
202. Назовите ошибки, которые могут возникнуть при составлении таблиц.
203. Какие группы показателей используются для оценки общественного здоровья?
204. Дайте определение демографии.
205. Дайте определение медицинской демографии.
206. Какие разделы включает медицинская демография?
207. Перечислите методы изучения демографических событий.
208. Перечислите требования к проведению переписей населения.
209. Дайте определение статистики населения.
210. Какие демографические показатели используются для характеристики статистики населения?
211. Дайте определение динамики населения.
212. Перечислите виды движения населения.
213. Перечислите виды миграции.
214. Какие показатели характеризуют естественное движение населения?
215. По каким критериям оцениваются демографические показатели?
216. Дайте определение показателя рождаемости.
217. Перечислите специальные показатели рождаемости.
218. Дайте определение показателя смертности.
219. Дайте определение естественного движения населения.
220. Укажите динамику показателя рождаемости в России за последние пять лет.

221. Укажите динамику показателя смертности в России за последние пять лет.
222. Укажите динамику показателя естественного прироста в России за последние пять лет.
223. Какова структура причин смертности в России?
224. Каковы особенности показателей смертности среди мужчин и женщин?
225. Каковы особенности показателя смертности по возрастным группам?
226. Дайте определение показателя смертности среди мужчин.
227. Дайте определение показателя смертности среди женщин.
228. Какова структура смертности мужчин в России?
229. Какова структура смертности женщин в России?
230. Какие показатели смертности лежат в основе вычисления средней продолжительности предстоящей жизни (СППЖ)?
231. С какими демографическими показателями связан показатель средней продолжительности предстоящей жизни?
232. Каким образом уровень показателей повозрастной смертности влияет на величину СППЖ?
233. Каковы особенности средней продолжительности жизни населения России?
234. Чем объясняется более высокий показатель средней продолжительности предстоящей жизни у женщин по сравнению с мужчинами?
235. Какие профилактические мероприятия необходимо осуществить для повышения средней продолжительности предстоящей жизни?
236. Какие демографические показатели используются для характеристики здоровья женщин?
237. Какие демографические показатели используются для характеристики здоровья детей?
238. Дайте определение показателю материнской смертности.
239. Дайте определение показателю детской смертности.
240. Дайте определение показателю младенческой смертности.
241. Дайте определение показателю неонатальной смертности.
242. Дайте определение показателю ранней неонатальной смертности.
243. Дайте определение показателю перинатальной смертности.
244. Дайте определение показателю мертворождаемости.
245. Перечислите показатели младенческой смертности.
246. Каковы особенности динамики показателей материнской смертности в России за последние пять лет.
247. Каковы особенности динамики показателей младенческой смертности в России за последние пять лет.
248. Какова структура материнской смертности в Российской Федерации?

249. Какова структура младенческой смертности в Российской Федерации?
250. Для чего нужен анализ заболеваемости населения?
251. Перечислите методы изучения заболеваемости.
252. На чем основан сплошной метод изучения заболеваемости?
253. В чем состоят преимущества выборочного метода изучения заболеваемости?
254. Что является источниками информации о заболеваемости?
255. Перечислите виды заболеваемости в зависимости от источника информации.
256. Перечислите характеристики заболеваемости.
257. Как вычисляется уровень заболеваемости населения?
258. Как вычисляется структура заболеваемости?
259. Какими показателями характеризуется индивидуальная характеристика заболеваемости?
260. В каком возрасте у детей наблюдается наиболее высокий уровень заболеваемости?
261. В каком возрасте у детей наблюдается наиболее низкий уровень заболеваемости?
262. В каком возрасте мужчины имеют более высокий уровень заболеваемости по сравнению с женщинами?
263. В каком возрасте мужчины имеют более низкий уровень заболеваемости по сравнению с женщинами?
264. Какие принципы лежат в основе построения международной классификации болезней?
265. Сколько классов болезней содержит международная классификация болезней 10-го пересмотра?
266. Кого включают в группу длительно и часто болеющих подростков?
267. Какова структура первичной заболеваемости населения?
268. Какова структура общей заболеваемости населения?
269. Каковы особенности заболеваемости мужчин?
270. Каковы особенности заболеваемости женщин?
271. Какова структура первичной заболеваемости детского населения от 0 до 14 лет?
272. Какова структура общей заболеваемости у детей от 0 до 14 лет?
273. Перечислите основные медицинские учреждения, оказывающие стационарную акушерско-гинекологическую помощь
274. Перечислите документацию, которую ведет врач стационара
275. Какой документ регламентирует ведение медицинской документации?
276. Какой документ является основным медицинским документом стационара и составляется на каждого поступившего в стационар больного?

277. Какое значение имеет медицинская карта стационарного больного?
278. Где хранится медицинская карта стационарного больного после выписки больного?
279. Какой вид документа заполняется при выявлении у больного инфекционного заболевания?
280. Какое значение имеет статистическая карта выбывшего из стационара?
281. Какой документ заполняется при обнаружении впервые туберкулеза?
282. Какие медицинские документы стационара имеют статистическое значение?
283. Какой документ служит для взаимной информации амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждений?
284. Какой документ заполняется при обнаружении инфекционного заболевания?
285. Каковы функции листка ежедневного учета движения больных и коечного фонда стационара?
286. Перечислите параклинические подразделения городской больницы.
287. Какой документ и кем заполняется в случае смерти больного в стационаре?
288. Какие медицинские документы заполняются в приемном отделении стационара?
289. Какое значение имеет медицинская карта амбулаторного больного?
290. Кто заполняет медицинскую карту амбулаторного больного?
291. Какие данные регистрируются в талоне амбулаторного пациента?
292. На кого заполняется контрольная карта диспансерного наблюдения?
293. Где храниться контрольная карта диспансерного наблюдения
294. В каких случаях и кто заполняет экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку?
295. В каких случаях и кто заполняет извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования?
296. Кто заполняет листок нетрудоспособности?
297. Где хранятся бланки листов нетрудоспособности?
298. В каких случаях и как заполняется талон уточненного диагноза?
299. Какова роль амбулаторно-поликлинических учреждений в системе организации лечебно-профилактической помощи населению?
300. Каковы особенности работы врача в поликлинике по сравнению с работой врача в стационаре?

301. Перечислите принципы оказания амбулаторно-поликлинической помощи городскому населению?
302. В чем сущность участкового принципа организации поликлинической помощи?
303. Каковы размеры терапевтического участка?
304. Врачи каких лечебно-профилактических учреждений строят свою работу по участковому принципу?
305. Какова организационная структура городской поликлиники?
306. Назовите основные задачи городской поликлиники?
307. Перечислите основные кабинеты, входящие в состав лечебно-профилактического отделения поликлиники.
308. Назовите основные разделы работы и элементы деятельности участкового врача терапевта.
309. Перечислите основные виды учетных документов, заполняемых в городской поликлинике.
310. Перечислите формы документации, заполняемые врачом детской больницы.
311. Какие документы должен заполнить врач стационара при возникновении инфекционного заболевания у ребенка?
312. В каких случаях врач стационара не выдает больничный лист родителю, находящемуся с ребенком в детской больнице?
313. Какой медицинский документ является основным документом детской больницы?
314. Какой документ содержит сведения о больном, выбывшем из стационара?
315. Какие документы выдаются родителям на руки при выписке из стационара ребенка?
316. Какой документ служит для взаимной информации амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждений?
317. Какие формы документации должен получить родитель, находящийся в отпуске по уходу за ребенком до 3-х лет при выписке 2-х летнего ребенка из стационара?
318. С какой целью врачом стационара детской больницы заполняется экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку?
319. Кто заполняет медицинскую карту стационарного больного?
320. Перечислите документацию, которая ведется в стационаре детской больницы.
321. Какой документ является основным для государственной статистики причин смерти?
322. Какой документ заполняется при обнаружении впервые выявленного туберкулеза?
323. Куда сдается листок ежедневного учета движения больных и коечного фонда стационара?

324. Где хранится медицинская карта стационарного больного после выписки больного?

325. На основании каких документов осуществляется анализ деятельности лечебно-профилактического учреждения?

326. Какие учетные медицинские документы лежат в основе заполнения отчета о деятельности медицинской организации?

3. Тестовые задания

01. Управление-это

- а) интеллектуальная деятельность по организации бизнеса в конкретной ситуации
- б) предпринимательская деятельность, связанная с направлением товаров и услуг от производителя к потребителю
- в) целенаправленное информационное воздействие одной системы на другую с целью изменения ее поведения в определенном направлении

02. Целью управления является

- а) научно обоснованное планирование и анализ деятельности учреждения
- б) руководство выполнением решений
- в) целенаправленное и эффективное использование ресурсов
- г) обеспечение ресурсами, подготовка документов и организация работы учреждения
- д) все выше перечисленное

03. Предметом науки управления являются следующие составляющие, кроме

- а) субъекта
- б) объекта
- в) производительных сил
- г) способов взаимодействия между субъектом и объектом

04. Объектом управления являются

- а) ресурсы, процесс предоставления медицинских услуг и все виды деятельности, обеспечивающие этот процесс
- б) взаимоотношения между работниками
- в) процесс предоставления медицинских услуг, ресурсы, взаимоотношения между работниками

05. К методам управления относят

- а) организационно-распорядительные, экономические, социально-психологические
- б) организационно-распорядительные, экономические, социально-психологические, правовые

06. Системный подход в управлении включает следующие элемент

- а) создание рациональной структуры объекта управления
- б) применение рациональных механизмов управления
- в) совершенствование управленческого процесса
- г) определение целей, задач управления
- д) все перечисленные

07. Определите типы управленческих решений по цели:
- а) стратегические; операционные; тактические
 - б) стратегические; операционные; математические
 - в) стратегические, информационные, операционные
 - г) стратегические стандартные, инновационные
 - д) тактические, системные, гибкие
08. В управленческом решении отправной является точка:
- а) определение ресурсов
 - б) создание мотивации для сотрудников
 - в) анализ информации
 - г) определение цели и задач
 - д) анализ ситуационной задачи
09. Постановка стратегических целей для ЛПУ является прерогативой:
- а) общего собрания коллектива
 - б) административной команды
 - в) руководителя
 - г) руководителя совместно с заместителем по работе с персоналом
 - д) руководителя совместно с заместителем по лечебной работе
10. Эффективность управленческого решения определяется:
- а) максимальным достижением цели с использованием любых доступных средств
 - б) своевременным достижением цели
 - в) своевременным достижением цели с использованием финансовых ресурсов
 - г) максимальным достижением цели при минимальных ресурсных затратах
 - д) максимальным достижением цели при обоснованных материальных затратах
11. Мощность стационара определяется:
- а) численностью обслуживаемого населения
 - б) количеством коек
 - в) объемом оказываемых медицинских услуг
 - г) количеством работающих врачей
 - д) объемом диагностического оборудования
12. Расчетными показателями вместимости (мощности, пропускной способности) стационара являются:
- а) количество коек
 - б) количество посещений в смену
 - в) количество обслуживаемых коек
 - г) количество должностей врачей
 - д) количество обслуживаемого населения

13. Показателем рационального использования коечного фонда является:

- а) средняя длительность обследования больного в стационаре
- б) объем медицинских услуг, выполненных в стационаре
- в) среднегодовая занятость койки
- г) повторность госпитализации
- д) двухсуточный простой койки

14. Ответственность за обеспечение безопасной эксплуатации медицинской техники в ЛПУ несет:

- а) сервисная организация, осуществляющая техническое обслуживание и ремонт медицинской техники
- б) инженер по технике безопасности
- в) назначенное лицо, ответственное за эксплуатацию медицинской техники в медицинском учреждении
- г) руководитель учреждения, эксплуатирующего данную медицинскую технику
- д) заместитель руководителя ЛПУ по техническому обслуживанию

15. Основной задачей деятельности метрологической службы является:

- а) своевременное проведение проверок медицинской техники и изделий медицинского назначения
- б) обеспечение контроля за эксплуатацией медицинской техники и изделий медицинского назначения
- в) взаимодействие и координация работы с государственными и ведомственными органами по вопросам стандартизации метрологического обеспечения
- г) обеспечение единства измерений медицинской техники и изделий медицинского назначения
- д) обеспечение контроля за поставками медицинского оборудования в ЛПУ

16. Оборудование, подлежащее техническому и метрологическому контролю и обслуживанию в ЛПУ:

- а) высокотехнологичное
- б) дорогостоящее
- в) представляющее угрозу при эксплуатации
- г) требующее особого внимания со стороны медицинского персонала
- д) все оборудование, эксплуатируемое в медицинском учреждении

17. Здоровье как объект управления в условиях рыночных отношений позволяет:

- а) определить потребности населения в лекарственных средствах и изделиях медицинского назначения
- б) оптимизировать деятельность ЛПУ и формы удовлетворения потребностей населения в медицинских услугах
- в) стимулировать повышение объема и качества медицинской помощи
- г) изменить характер финансирования медицинских учреждений
- д) повысить ответственность граждан за свое здоровье

18. Не относят к мотивационным факторам

- а) интерес к работе
- б) признание и успех
- в) продвижение по службе
- г) увеличение нагрузки
- д) рост и развитие
- е) личное участие

19. Функции управления включают

- а) прогнозирование и планирование
- б) проектирование и организацию
- в) учет, контроль, анализ и регулирование
- г) все вышеперечисленное
- д) все перечисленное не соответствует истине

20. Под типом руководства понимаю

- а) формы управляющего воздействия
- б) степень свободы участия коллектива в выработке решений
- в) сложившуюся систему отношений в коллективе

21. Децентрализация в управлении – это

- а) передача прав и ответственности на другие уровни
- б) предоставление подчиненному полной свободы действия
- в) все вышеперечисленное

22. Требования к проведению децентрализации не предусмотрено

- а) обеспечение полной свободы действий лицу, которому делегированы полномочия
- б) формулирование принципов
- в) разработка стандартов
- г) формализацию отношений на основе письменной документации

23. Делегирование полномочий – это

- а) наделение подчиненного определенной свободой действий
- б) наделение правами и обязанностями какого-либо лица в сфере его

компетенции

в) предоставление полной свободы действий какому-либо лицу

24. К принципам делегирования полномочий относят следующие принципы, кроме

- а) полной самостоятельности
- б) диапазона контроля
- в) фиксированной ответственности
- г) соответствия прав и обязанностей
- д) передача ответственности на возможно более низкий уровень
- е) отчетности по отклонениям

25. В понятие «децентрализация» управления здравоохранением в новых условиях входят следующие составляющие, кроме

- а) сокращение мер административно-принудительного воздействия по вертикали
- б) отсутствие нормативной базы в здравоохранении
- в) децентрализация бюджетного финансирования
- г) поступление средств на обязательное медицинское страхование на территориальном уровне
- д) расширение прав и полномочий руководителей медицинских учреждений

26. Структура управления здравоохранением включает следующие уровни:

- а) федеральный
- б) территориальный
- в) городской
- г) муниципальный

27. Успешное руководство предполагает перечисленные умения руководителя, кроме

- а) определение цели, перспектив, проблем
- б) выделение приоритетов
- в) организацию работы по достижению цели
- г) удовлетворение потребности управлять
- д) обеспечение мотивации сотрудников

28. Не являются методами мотивации

- а) экономическая заинтересованность
- б) целевой подход в управлении
- в) меры, направленные на неукоснительное соблюдение подчиненными порядка в учреждении
- г) качественное расширение выполняемой работы
- д) участие работников в управлении учреждением

29. Управленческий цикл включает следующие элементы:
- а) анализ ситуации и принятие решения
 - б) определение приоритетов, принятие решения, контроль
 - в) анализ ситуации, принятие решения, организация управления, контроль
30. В понятие «децентрализованное информационное обеспечение» входит:
- а) учетные документы
 - б) медицинская документация
 - в) отчеты
31. Не относится к видам управленческих решений
- а) приказы
 - б) распоряжения
 - в) план работы
 - г) методические рекомендации
32. Контроль за выполнением решения осуществляется следующими методами:
- а) личный контроль руководителя
 - б) коллективный контроль
 - в) автоматизированная система контроля
 - г) все вышеперечисленное
 - д) нет правильного ответа
33. Видами контроля, используемого в управлении здравоохранением, являются:
- а) личный контроль руководителя
 - б) комиссионный контроль
 - в) контроль за использованием документов
 - г) общественный контроль
34. Функциональные обязанности руководителя медицинского учреждения не включает
- а) работу с кадрами
 - б) определение целей и задач деятельности подразделений
 - в) организация деятельности подразделений
 - г) осуществление внутренних и внешних коммуникативных связей
 - д) контроль совместных и индивидуальных действий
35. Прогнозирование деятельности здравоохранения осуществляется путем формирования следующих видов планов:
- а) долгосрочного плана
 - б) текущего планирования
 - в) территориальной программы обязательного медицинского страхования

г) тематического планирования

36. Виды контроля за деятельностью медицинских учреждений не включают

- а) плановый контроль за деятельностью медицинского учреждения
- б) контроль за выполнением приказов, планов работы
- в) проверку работы медицинского учреждения по сигналам населения, сотрудников

г) оценку объема и качества деятельности медицинского учреждения в процессе лицензирования

37. К социально-психологическим методам в управлении не относится:

- а) тестирование
- б) анкетирование
- в) лидерство
- г) мотивация

38. Современные требования к руководителю включает все, кроме

- а) принципиальности
- б) высокого профессионализма
- в) организаторских способностей
- г) склонности к конкуренции
- д) высоких нравственных качеств

39. Благоприятный социально - психологический климат коллектива определяет все, кроме:

- а) организованности
- б) благодушия
- в) коллективизма (сплоченности)
- г) информированности
- д) ответственности

40. Методы мотивации в управлении коллективом включают

- а) содержание и условия труда
- б) экономическое стимулирование
- в) состояние социально-психологического климата
- г) обучение, повышение квалификации
- д) конкуренцию

41. Созданию хорошего социально-психологического климата в коллективе не способствуют:

- а) четкая организация труда
- б) оптимальный подбор и расстановка кадров
- в) согласованность в руководстве
- г) низкая культура общения в коллективе

42. Организация работы по подбору медицинских кадров в новых условиях не включает:

- а) направление на обучение кадров на контрактных условиях
- б) свободный прием специалистов
- в) проверку знаний и умений специалистов при приеме на работу

43. Организация работы с резервом руководящих кадров включает:

- а) подбор резерва на руководящие должности в здравоохранении
- б) привлечение лиц, состоящих в резерве, к практической работе по управлению здравоохранением
- в) выбор руководителя медицинского учреждения коллективом
- г) повышение квалификации специалистов резерва по организации здравоохранения

44. Последипломное обучение медицинских кадров осуществляется в следующих учебных заведениях: верно все, кроме

- а) института усовершенствования врачей
- б) академиях последипломного образования
- в) факультетов усовершенствования врачей при медицинском институте
- г) курсовой подготовки на базе областных медицинских учреждений

045 Организация последипломного обучения медицинских кадров включает следующие виды, кроме:

- а) периодическое обучение на курсах усовершенствования в системе последипломного образования
- б) участие в семинарах, симпозиумах, конференциях
- в) обучение в ординатуре, аспирантуре

46. Специалист для проведения аттестации представляет в аттестационную комиссию следующие документы, за исключением:

- а) отчет о деятельности за 3 года
- б) копии документов о повышении квалификации
- в) направление-характеристику
- г) копии опубликованных работ, докладов
- д) заявление

47. Компьютерная программа работы с кадрами не включает:

- а) полицевой учет специалистов
- б) движение кадров
- в) сведения об аттестации и переаттестации, повышения квалификации
- г) семейное положение и его изменения
- д) полицевой учет поощрений и наказаний

48. Структура органа управления здравоохранением не включает следующие подразделения:

- а) функциональные
- б) отраслевые
- в) коллегиальные
- г) вспомогательные.

49. Маркетинг-это

- а) деятельность в сфере рынка сбыта
- б) деятельность в сфере обмена в) деятельность в сфере торговли
- г) деятельность, включающая анализ, планирование, внедрение и контроль, а также сознательный обмен ценностями между субъектами рынка для достижения целей организации

50. Основными видами спроса являются все, кроме

- а) отрицательного
- б) скрытого
- в) снижающего (падающего)
- г) нерегулярного
- д) полноценного
- е) недостаточного
- ж) нерационального

51. К основным понятиям маркетинга не относят

- а) нужды
- б) потребности
- в) запросы
- г) услуги
- д) обмен
- е) сделка
- ж) рынок

52. Менеджмент-это

- а) интеллектуальная деятельность по организации бизнеса в конкретной ситуации
- б) предпринимательская деятельность, связанная с направлением товаров и услуг от производителя к потребителю
- в) совокупность принципов, методов и средств управления производством с целью повышения эффективности производства и увеличения прибыли

53. Влияет ли среда (определенность, неопределенность, время) на процесс принятия решения

- а) да
- б) нет

54. Влияют ли личностные оценки руководителя на процесс принятия решения?

- а) нет
- б) да

55. Дайте характеристику стиля руководства, если руководитель принимает решения, как правило, единолично:

- а) либеральный
- б) авторитарный
- в) демократический

56. Охарактеризуйте стиль руководства, если руководитель обычно советуется с подчиненными, используя их компетентность по специальным вопросам; деятельность подчиненных контролируется не только руководителем, но и общественными организациями

- а) либеральный
- б) авторитарный
- в) демократический

57. Инструменты маркетинга - это

- а) продукт – качество
- б) ассортимент
- в) цена
- г) репутация

д) маркетинговая коммуникация

е) все средства, при помощи которых предприятие оказывает влияние на рынок

58. Все виды маркетинговой деятельности ориентированы, прежде всего

- а) на улучшение качества продукции
- б) на получение прибыли
- в) на потребителя

59. Укажите, какая фаза стратегического планирования является начальной
- а) финансовое планирование
 - б) долгосрочное планирование
 - в) планирование с учетом внешних факторов
60. В процессе формулирования стратегии первым шагом является
- а) изучение внешних факторов (внешний анализ)
 - б) критический самоанализ (внутренний анализ)
 - в) определение деятельности
61. Рыночная методология маркетинга определяется
- а) получением прибыли за счет увеличения объема продаж
 - б) получением прибыли за счет удовлетворения запросов потребителя
62. Сущность и особенности маркетинга в здравоохранении включают следующие положения:
- а) изучение спроса на медицинские услуги
 - б) анализ потребности в здравоохранении
 - в) определение стоимости медицинских услуг
 - г) удовлетворение спроса
63. Маркетинг медицинской помощи - это
- а) маркетинг лекарственных препаратов, инструментария, перевязочных материалов и т. д.
 - б) маркетинг медицинского и немедицинского персонала
 - в) маркетинг медицинских, фармацевтических и сервисных услуг
 - г) все вышеперечисленное
 - д) нет правильного ответа
64. Конечной целью маркетинговой деятельности является:
- а) улучшение качества продукции
 - б) получение прибыли
 - в) удовлетворение спроса потребителя
 - г) усиления влияния производимых товаров на рынке
 - д) улучшение внутрикорпоративных отношений
65. При стратегическом планировании начальной является фаза:
- а) финансовое планирование
 - б) долгосрочное планирование
 - в) планирование с учетом внешних факторов
 - г) планирование с учетом внутренних ресурсов
 - д) планирование с учетом административного ресурса

66. В процессе формулирования стратегии первым шагом является:
- а) изучение внешних факторов (внешний анализ)
 - б) критический самоанализ (внутренний анализ)
 - в) определение цели экономической деятельности
 - г) информационный менеджмент
 - д) определение административных рамок

67. Роль контроля за маркетинговой деятельности заключается в:
- а) комплексном исследовании рынка медицинских услуг
 - б) анализе эффективности маркетинговой деятельности
 - в) анализе удовлетворенности сотрудников работой в медицинском учреждении
 - г) анализе удовлетворенности пациентами работой медицинского учреждения
 - д) анализе финансовой деятельности медицинского учреждения

68. Сегмент рынка — это группа:
- а) потребителей, имеющих на момент исследования рынка и нуждающихся в определенных услугах
 - б) актуальных и потенциальных потребителей со сходными характеристиками и потребностями, по которым следует ориентировать маркетинг предприятия, приспособив его к данному участку рынка
 - в) потребителей, проживающих непосредственно в районе медицинского учреждения
 - г) потребителей, связанных с медицинским учреждением коммуникационной сетью
 - д) потребителей медицинских услуг, относящихся к медицинскому учреждению по принципу территориального или любого другого прикрепления

69. Для эффективной работы медицинских учреждений, с точки зрения рыночной экономики, необходимо стремиться к:
- а) повышению коэффициента накладных расходов
 - б) снижению коэффициента накладных расходов.
 - в) сохранению коэффициента накладных расходов на оптимальном для учреждения уровне
 - д) динамическому изменению коэффициента накладных расходов

70. Наиболее приспособлено для работы в рыночных условиях:
- а) муниципальные автономные учреждения
 - б) государственные бюджетные некоммерческие организации
 - в) государственные автономные учреждения
 - г) частные муниципальные учреждения
 - д) муниципальные бюджетные учреждения

71. Казенные и бюджетные учреждения могут осуществлять

деятельность, приносящую доход, если:

- а) для них сформирован государственный (муниципальный) заказ
- б) это прописано в их учредительных документах
- в) имеют разрешение учредителя
- г) не могут ни при каких обстоятельствах
- д) решение принято коллективом на общем собрании

72. Эффективность использования основных средств характеризует показатель:

- а) фондоотдача
- б) фондовооруженность
- в) фондооснащенность
- г) фондоемкость
- д) фондонакопление

73. Абсолютную эффективность финансовой деятельности ЛПУ характеризует показатель:

- а) выручка
- б) доход
- в) прибыль
- г) рентабельность
- д) фондоемкость

74. Введение нового налога возможно:

- а) с начала квартала
- б) с начала месяца
- в) с начала налогового периода
- г) через месяц после официального опубликования
- д) через неделю после опубликования

75. Виды налоговых проверок:

- а) документальная, встречная, выездная
- б) камеральная, перекрестная, выездная
- в) документальная, выездная, повторная
- г) камеральная, встречная, выездная
- д) документальная, перекрестная, выездная

76. Для автономных учреждений план финансово-хозяйственной деятельности утверждает:

- а) руководитель учреждения
- в) учредитель
- г) орган, выполняющий функции учредителя
- д) общее собрание коллектива

77. При составлении плана финансово-хозяйственной деятельности налоги на заработную плату включаются в состав:

- а) заработной платы
- б) расходных статей
- в) дополнительных выплат
- г) премиального фонда
- д) прочих выплат

78. С точки зрения управления маркетингу здравоохранения присущи такие функции, как

- а) планирование, организация, координация, учет и контроль
- б) наложение штрафных санкций, реорганизация руководства
- в) все вышеперечисленное

79. К специфическим функциям маркетинга здравоохранения не относится

- а) комплексное исследование рынков здравоохранения, включая анализ и прогноз конъюнктуры
- б) формирование комплекса медицинских услуг
- в) формирование ценовой политики
- г) формирование спроса и стимулирование сбыта
- д) формирование условий и требований при заключении контрактов и договоров между субъектами рынков здравоохранения

80. Источниками финансирования здравоохранения в настоящее время являются

- а) государственный бюджет
- б) средства медицинского страхования
- в) доходы от платных услуг населения
- г) все вышеперечисленное

81. Недостаток системы нормативного финансирования здравоохранения заключается:

- а) в усредненности нормативов и их недостаточной обусловленности
- б) в невозможности перераспределения средств бюджета
- в) в директивности нормативов
- г) в невозможности переноса недостатков финансовых средств на последующий год
- д) все вышеперечисленные
- е) нет правильного ответа

82. Цена на медицинские услуги должна быть

- а) равна стоимости
- б) больше стоимости
- в) больше или меньше стоимости в зависимости от спроса на услуги
- г) равна сумме денег, за которую потребитель готов приобрести, а производитель продать услугу (товар)

83. В себестоимость медицинских услуг не включаются

- а) затраты на оплату труда персонала
- б) начисления на заработную плату
- в) оплата дополнительных (сверх установленных законом) отпусков

84. Принципу формирования рыночных цен отвечают

- а) расчетная стоимость (себестоимость) медицинских услуг
- б) цены на платные медицинские услуги населению, оформленные
прейскурантами
- в) договорные цены на медицинские услуги с предприятиями и
организациями

85. Под рентабельностью понимают

- а) часть денежной выручки учреждения, остающаяся после возмещения
материальных затрат
- б) чистый денежный доход учреждения, остающийся после возмещения
материальных затрат и средств на оплату труда
- в) отношение прибыли, полученной от предоставления услуги, к ее
полной себестоимости
- г) размер затрат, включенных в себестоимость

86. Существуют следующие виды цен на медицинские услуги, кроме

- а) тарифа на медицинские услуги
- б) государственных цен на платные услуги
- в) бюджетных расценок
- г) договорных цен
- д) страхового тарифа

87. Цена медицинской услуги складывается из

- а) себестоимости и прибыли
- б) себестоимости, прибыли и рентабельности
- в) только из себестоимости

88. Тарифы на медицинские услуги - это

- а) стоимость медицинских услуг
- б) денежные суммы, возмещающие расходы
государственных(муниципальных) медицинских учреждений при оказании
медицинской помощи
- в) денежные суммы, возмещающие расходы медицинской организации
по выполнению территориальной программы ОМС

89. К «прямым» затратам, определяющим себестоимость медицинской услуги, не относят

- а) оплату труда медицинского персонала, непосредственно
оказывающего услуги; начисления на заработанную плату
- б) расходы на питание

в) амортизацию зданий, сооружений

90. Участие страховых организаций в формировании медицинских тарифов заключается

- а) в расчете медицинских тарифов
- б) в согласовании медицинских тарифов
- в) в утверждении медицинских тарифов

91. В накладные (общеучрежденческие) расходы не включают

- а) канцелярские и хозяйственные расходы
- б) начисления на заработанную плату
- в) оплату труда административно – хозяйственного персонала
- г) амортизационные отчисления на полное восстановление зданий и сооружений

92. На переходный период до полного внедрения ОМС, в состав тарифов на медицинские услуги в системе ОМС не входят

- а) затраты на оплату труда
- б) начисления на оплату труда
- в) амортизация медицинского оборудования
- г) затраты на мягкий инвентарь

93. В цены на медицинские услуги включаются

- а) затраты на оплату труда за определенную работу
- б) полные затраты учреждения на выполненную работу
- в) полные затраты учреждения на выполненную работу плюс прибыль

94. К доплатам в системе здравоохранения не относится оплата за

- а) разделение (с согласия работника) смены на две части
- б) продолжительность непрерывной работы
- в) работу руководителя по врачебной специальности в пределах рабочего времени в учреждении, в штате которого он состоит
- г) работу в опасных для здоровья и особо тяжелых условиях труда

95. Членами тарифной комиссии по подготовке, рассмотрению и согласованию тарифов на медицинские и иные услуги в системе ОМС являются представители

- а) органов управления здравоохранением
- б) учреждений здравоохранения
- в) профессиональной медицинской ассоциации
- г) страховых медицинских организаций
- д) территориального фонда ОМС
- е) все вышеперечисленное

96. Должностной оклад работника определяется

- а) умножением тарифной ставки 1-го разряда на тарифный коэффициент, соответствующий присвоенному разряду оплаты труда

работника

б) суммированием тарифной ставки работника с различного рода повышениями заработной платы по всем основаниям

в) суммированием тарифной ставки работника с различного рода повышениями заработной платы по всем основаниям плюс премия

97. В состав основной заработной платы не включается

а) тарифная ставка

б) надбавка за продолжительность непрерывной работы

в) премия, выплаченная из фонда экономии заработной платы

г) повышение окладов в связи с опасными для здоровья и особо тяжелыми условиями труда

98. В состав дополнительной заработной платы не входят

а) доплаты за работу в ночное время

б) доплаты за работу в выходные дни

в) оплата за замещение специалистов, находящихся в очередных ежегодных отпусках

г) надбавки за продолжительность непрерывной работы

99. Главным врачам и их заместителям разрешается доплата за совмещение в рабочее время

а) до 25% должностного оклада врача соответствующей специальности

б) до 50% должностного оклада врача

100. Тарификация - это

а) применение тарифной системы оплаты труда

б) присвоение работнику тарифного разряда и установление размеров должностных окладов конкретным работникам

в) расчет фонда заработной платы по тарифным ставкам и окладам

101. Реестр медицинских услуг в системе ОМС содержит

а) перечень наименований всех медицинских услуг, выполняемых в учреждении здравоохранения

б) перечень наименований медицинских услуг, оплачиваемых из средств ОМС

в) перечень медицинских услуг, оплачиваемых из средств ОМС, с учетом затрат времени на их выполнение врачебным и средним медицинским персоналом

102. К сдельной форме оплаты труда относятся

а) прямая сдельная

б) повременно - премиальная

в) аккордовая

г) многофакторная

103. Определяющим фактором в методиках оценки экономической эффективности целевых программ здравоохранения является:

- а) достижение высоких результатов минимальными ресурсами
- б) соответствие цели планируемому результату
- в) сбережение материально-финансовых ресурсов

104. Для чего в системе управления здравоохранением следует использовать данные о несостоявшихся потерях?

- а) для составления проекта бюджета здравоохранения на следующий период
- б) для обоснования эффективности профилактической деятельности
- в) для составления бизнес-плана и прогнозов развития местных и региональных систем здравоохранения

105. Организация платных услуг в медицинских учреждениях должна включать все, за исключением

- а) отбора услуг, не предусмотренных базовой программой
- б) расчета стоимости медицинской услуги
- в) оповещения населения о перечне, стоимости и видах платных услуг
- г) направления полученных денег на приобретение оборудования

106. Экономические методы в управлении здравоохранением базируются на следующих принципах, кроме

- а) финансирования
- б) ценообразования
- в) экономического стимулирования труда
- г) оценки качества работника

107. Не является источником внебюджетного финансирования учреждений здравоохранения

- а) доход от малых предприятий
- б) платные услуги населению
- в) средства спонсоров
- г) заключения договоров с предприятиями, организациями

108. Основные положения приватизации медицинских учреждений включают:

- а) приватизацию коллективом
- б) наличие уставного капитала
- в) индивидуальную приватизацию
- г) сохранение профиля медицинского учреждения

109. Не допустимы следующие формы приватизации в здравоохранении

- а) аренда (без права выкупа)
- б) аренда (с правом выкупа)
- в) приобретение доли в капитале (владение акциями)

г) продажа

110. Объектами собственности в здравоохранении не могут являться

- а) здоровье индивидуума
- б) средства производства медицинского труда
- в) медицинская технология
- г) продукция медицинской промышленности
- д) ресурсы учреждений здравоохранения
- е) медицинские открытия

111. На современном этапе реформы здравоохранения наиболее распространена организационно-правовая форма, такая как

- а) учреждение здравоохранения, оказывающее, в том числе и платные услуги
- б) медицинское предприятие
- в) частнопрактикующий врач

112. Операция по размещению движимого и недвижимого имущества, долгосрочная аренда машин и оборудования называется

- а) листингом
- б) лизингом
- в) мониторингом

113. Точка нулевой прибыли характеризует

- а) момент самоокупаемости издержек ЛПУ по оказанию платных медицинских услуг и начало получения прибыли от платных медицинских услуг
- б) это точка движения на графике движения объема медицинских услуг, показывающая работу ЛПУ с прибылью

114. Затраты ЛПУ для определения точки нулевой прибыли группируются как

- а) переменные затраты
- б) себестоимость
- в) заработанная плата
- г) переменные и постоянные издержки

115. Доходность коммерческой деятельности учреждения здравоохранения – это

- а) соотношение прибыли и себестоимости
- б) соотношение балансовой прибыли и себестоимости
- в) фондооснащенность учреждения

116. Прибыль учреждения здравоохранения, оказывающего платные медицинские услуги, можно направить на создание

- а) фонда социально-производственного развития
- б) фонда материального стимулирования труда

- в) фонда накопления и фонда потребления
- г) все вышеперечисленное
- д) нет правильного ответа

117. Какой из фондов, формируемых из прибыли, является обязательным в ЛПУ, работающем на коммерческой основе?

- а) резервный фонд
- б) фонд развития производства
- в) фонд социального развития
- г) фонд материального поощрения

118. Косвенным видом налога является

- а) налог на добавленную стоимость
- б) налог на прибыль
- в) спец. налог

119. Какими налогами может облагаться заработная плата физического лица, работающего в бюджетном учреждении?

- а) налог на имущество юридических лиц, подоходный налог, в пенсионный фонд
- б) в пенсионный фонд, подоходный налог, профсоюзный взнос
- в) на обязательное медицинское страхование, в пенсионный фонд, подоходный налог

120. Отметьте налоги, которыми может облагаться учреждение здравоохранения, финансируемое из бюджета

- а) НДС
- б) налог на имущество юридических лиц
- в) подоходный налог
- г) транспортный налог
- д) не облагается налогами

121. Актив баланса формируют следующие средства, кроме

- а) нематериальные активы
- б) основные средства
- в) долгосрочные финансовые вложения
- г) оборотные средства
- д) резервный фонд

122. Пассив баланса формируют следующие средства, кроме

- а) краткосрочные и долгосрочные кредиты банка
- б) специальные фонды
- в) прибыль
- г) уставный фонд
- д) резервный фонд
- е) оборотные средства

123. Не относятся к основным фондам
а) совокупность материально - вещественных ценностей, действующих в течение длительного времени
б) денежные суммы в кассе учреждения и на его счете в банке
в) средства труда со сроком службы менее одного года независимо от их стоимости

124. Основой для планирования здравоохранения в условиях перехода к рыночным отношениям являются

- а) данные о потребности в лечебно-профилактическом обслуживании
- б) данные о спросе населения на медицинскую помощь
- в) данные о балансе потребности и спроса на медицинские услуги

125. Что такое должность медицинского персонала?

- а) вид грузовой деятельности
- б) объем работы, соответствующий функциональным обязанностям
- в) кратное изложение основных задач, требующих определенных навыков

126. Штатные нормативы – это

- а) объем работы персонала учреждения
- б) затраты труда на определенный объем работы
- в) нормативы численности персонала
- г) расчетные нормы времени
- д) расчетные нормы нагрузки (обслуживания)

127. Расчет годового бюджета рабочего времени должности основывается

- а) на затратах труда медицинского персонала
- б) на законодательстве о режиме труда и отдыха
- в) на расчетных нормах нагрузки (обслуживания)
- г) на численности обслуживаемого населения

128. Основными планово-нормативными показателями, регламентирующими работу поликлиник, являются

- а) норма нагрузки
- б) штатные нормативы
- в) норматив участковости
- г) все вышеперечисленное
- д) нет правильного ответа

129. Норма нагрузки медработника – это

- а) затраты рабочего времени на конкретную работу
- б) регламентированный объем работы, который работник должен выполнить в единицу рабочего времени
- в) установленная численность работников для выполнения конкретного объема работы

130. В каком случае в поликлинике устанавливается должность заведующего терапевтическим отделением?

- а) при наличии в поликлинике терапевтического отделения (вместо одной должности врача-терапевта)
- б) при наличии в поликлинике 10 и более терапевтических участков
- в) если поликлиника обслуживает не менее 20 тыс. взрослого населения, сверх должностей участковых терапевтов
- г) при наличии в штате 6,5 должностей терапевтов (включая подростковых) – вместо 0,5 врачебной должности, а при наличии 9 должностей терапевтов - сверх врачебных должностей

131. Измерителем объема потребности населения в амбулаторно – поликлинической помощи является

- а) нормы нагрузки врачей, работающих в поликлинике
- б) функция врачебной должности
- в) среднее число посещений в поликлинику на одного жителя в год

132. Под потребностью населения в госпитализации понимается

- а) число коек на определенную численность населения
- б) процент (доля) населения, нуждающегося в госпитализации
- в) число госпитализированных за год больных
- г) число врачебных должностей стационара на определенную численность населения

133. Медицинское страхование – это

- а) оплата медицинских услуг через страховую организацию
- б) форма социальной защиты интересов населения в области охраны здоровья
- в) оплата лечения и лекарств за счет накопленных средств
- г) медицинское обслуживание населения за счет страховой организации

134. Субъектами обязательного медицинского страхования в соответствии с Законом «Об обязательном медицинском страховании граждан в РФ» являются все, кроме

- а) территориального фонда медицинского страхования
- б) Федерального фонда ОМС страховой организации
- в) страхователей органа государственного управления, местной администрации
- г) застрахованных лиц медицинского учреждения

135. Участниками обязательного страхования являются, верно все, кроме:

- а) территориальных фондов ОМС
- б) страховых медицинских организаций

- в) медицинских организаций
- г) застрахованных

136. Средства обязательного медицинского страхования на территории края (области) формируются за счет: верно все, кроме

- а) доходов от уплаты
- б) средств Федерального бюджета
- в) средств бюджетов субъектов
- г) доходов от размещения временно свободных средств
- д) личных средств граждан

137. Правовой базой обязательного медицинского страхования являются следующие документы, кроме

- а) Федеральный закон РФ «Об обязательном медицинском страховании граждан» №326-ФЗ
- б) Федеральный закон «Об охране здоровья граждан в РФ» № 323-ФЗ
- в) Закона «О санитарно-эпидемическом благополучии населения»

138. Основной задачей страховых организаций в реализации системы обязательного медицинского страхования является

- а) оплата медицинских услуг ЛПУ, контроль качества медицинской помощи
- б) финансирование других функций ЛПУ
- в) финансирование противоэпидемических мероприятий на территории

139. Базовая программа обязательного медицинского страхования включает все, кроме

- а) скорой медицинской помощи
- б) первичной медико-санитарной помощи населению
- в) специализированной медицинской помощи во всех случаях

140. Имеет ли право медицинская страховая компания осуществлять иную деятельность, не связанную с ОМС и ДМС?

- а) да
- б) нет

141. Медицинская страховая компания не может осуществлять

- а) обязательное медицинское страхование
- б) добровольное медицинское страхование
- в) социальное страхование

142. Преимущественным методом финансирования ЛПУ в системе ОМС через страховые компании является

- а) предварительное кредитование ЛПУ
- б) оплата счетов-фактур за оказанные услуги, реестров за пролеченных

больных

в) оплата определенных видов деятельности ЛПУ

143. Обязанности и права страховых организаций не включают

а) заключение договора с медицинским учреждением

б) расчет стоимости медицинских услуг

в) финансирование медицинского учреждения в зависимости от объема и вида деятельности

г) контроль качества медицинской помощи

144. Страховой взнос (платеж) представляет собой

а) установленную законом или договором денежную сумму, которая выплачивается страхователем

б) установленную законом денежную сумму, которая выплачивается застрахованному лицу

в) величину денежной суммы за конкретные медицинские услуги

145. Основой для формирования территориальной программы обязательного медицинского страхования являются все, кроме

а) базовой программы ОМС

б) численности и состава населения территории

в) перечня медицинских учреждений, участвующих в ОМС

г) показателя объема медицинской помощи населению

д) объема финансовых средств

е) объема платных медицинских услуг

146. В качестве страхователя при ОМС выступают

а) юридические или физические лица, индивидуальные предприниматели, производящие выплаты

б) лица, получающие страховое возмещение при наступлении страхового случая

в) страховые организации, выплачивающие страховое возмещение

г) медицинские учреждения, работающие в условиях ОМС

147. Кто является страхователем неработающего населения в системе ОМС?

а) органы исполнительной власти субъекта РФ

б) орган социальной защиты

в) страховая медицинская организация

г) лечебное учреждение

148. Страховщиком по ОМС может быть

а) территориальные фонды ОМС

б) страховые медицинские организации

в) филиалы территориальных фондов ОМС

г) Федеральный Фонд в рамках реализации базовой программы ОМС

149. Какой документ определяет взаимодействие медицинского учреждения и страховой медицинской организацией?

- а) Закон об обязательном медицинском страховании граждан
- б) решение местной администрации
- в) приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации
- г) договор медицинской организацией и страховой медицинской организации

150. Когда считается заключенным договор между страхователем и страховщиком?

- а) с момента подписания договора
- б) с момента получения списка застрахованных страховщиком
- в) с момента уплаты первого страхового взноса
- г) с момента начала работы лечебного учреждения в системе ОМС

151. Когда считается заключенным договор СМО с медицинским учреждением?

- а) с момента перечисления СМО аванса ЛПУ
- б) с момента получения списка застрахованных ЛПУ
- в) с момента заключения договора
- г) с момента получения СМО и ЛПУ лицензии

152. Лицензирование медицинского учреждения – это

- а) определение соответствия качества медицинской помощи установленным стандартам
- б) выдача государственного разрешения на осуществление определенных видов деятельности
- в) процедура предоставления медицинскому учреждению статуса юридического лица

153. Какие медицинские учреждения подлежат лицензированию

- а) частные амбулаторные – поликлинические учреждения
- б) научно – исследовательские институты
- в) государственные больницы
- г) все медицинские учреждения независимо от форм собственности

154. Целью аккредитации является

- а) изменение организационно – правовой формы медицинского учреждения
- б) защита интересов потребителей на основе установления деятельности медицинского учреждения существующим профессиональным стандартом

- в) оценка эффективности деятельности медицинского учреждения
- г) определение объемов медицинской помощи

155. Какой документ выдается медицинскому учреждению после успешного прохождения аккредитации?

- а) диплом
- б) свидетельство
- в) лицензия
- г) сертификат

156. Непосредственно страховые отношения складываются между:

- а) только субъектами ОМС на основании договора
- б) субъектами ОМС при этом договор не заключается, правовые отношения возникают в силу закона
- в) субъектами и участниками ОМС на основании договоров
- г) субъектами и участниками ОМС при наступлении страхового случая

157. К застрахованным в системе ОМС отнесены граждане РФ, постоянно или временно проживающие в РФ иностранные граждане, лица без гражданства: (верно, все кроме одного)

- а) работающие по трудовому договору или гражданско-правовому договору, самостоятельно обеспечивающие себя работой (ИП и пр.)
- б) неработающие граждане, неработающие пенсионеры; дети
- в) граждане, обучающиеся по очной форме в образовательных учреждениях начального профессионального, среднего и высшего профессионального образования
- г) безработные граждане, зарегистрированные в соответствии с законодательством о занятости
- д) военнослужащие

158. Право выдавать полисы ОМС определено за:

- а) ФФОМС
- б) ТФОМС
- в) СМО
- г) все перечисленное верно

159. Страховая медицинская организация включается в реестр СМО РФ:

- а) на основании уведомления, направляемого ею в ТФОМС
- б) при наличии лицензии, выданной Росстрахнадзором
- в) и то, и другое верно

160. Страховые медицинские организации должны публиковать на

собственных официальных сайтах в сети Интернет, в средствах массовой информации или иными способом следующую информацию: (верно, все кроме одного)

- а) о своей деятельности, о составе учредителей, о финансовых результатах деятельности
- б) об опыте работы, о количестве застрахованных лиц, о количестве медицинских организаций
- в) о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи
- г) о выявленных по обращениям застрахованных лиц нарушениях при предоставлении медицинской помощи, о правах граждан в сфере ОМС
- д) о порядке получения полиса ОМС, об обязанностях застрахованных лиц в соответствии с ФЗ-326
- е) определять для застрахованных медицинскую организацию

161. Медицинская организация включается в реестр организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС:

- а) на основании уведомления, направляемого ею в ТФОМС до 1 сентября года, предшествующего году, в котором она намерена осуществлять деятельность в сфере ОМС
- б) при наличии лицензии выданной Росздравнадзором
- в) и то, и другое верно

162. К медицинским организациям в сфере ОМС относятся:

- а) организации любой предусмотренной законодательством РФ организационно-правовой формы
- б) индивидуальные предприниматели, занимающиеся частной медицинской практикой
- в) и то, и другое верно

163. Медицинской организации, включенной в реестр, в течение года, в котором она осуществляет деятельность в сфере ОМС, запрещается выходить из числа организаций, за исключением:

- а) ликвидации организации
- б) утраты права на осуществление медицинской деятельности
- в) банкротства или иных предусмотренных законодательством РФ случаев
- г) все перечисленное верно

164. Объем выделяемых денежных средств на оплату медицинской помощи, застрахованным лицам за счет предоставленных СМО территориальным фондом целевых средств определяется в соответствии с тарифом, который утверждается:

- а) уполномоченным государственным органом субъекта РФ
- б) территориальным фондом

- в) представителями страховых медицинских организаций
- г) представителями медицинских организаций и профсоюзов медицинских работников
- д) все перечисленное верно

165. Контроль качества оказания услуг медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями в сфере ОМС осуществляется по направлениям:

- а) медико-экономический контроль - установление соответствия сведений об объемах оказанной медицинской помощи застрахованным лицам на основании предоставленных к оплате медицинской организацией реестров счетов условиям договоров на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, территориальной программе ОМС, способам и тарифам на оплату медицинской помощи
- б) медико-экономическая экспертиза - установление соответствия фактических сроков оказания медицинской помощи, объема предъявленных к оплате медицинских услуг записям в первичной
- в) экспертиза качества медицинской помощи - выявление нарушений в оказании медицинской помощи, в том числе оценка правильности выбора медицинской технологии, степени достижения запланированного результата и установление причинно-следственных связей выявленных дефектов в оказании медицинской помощи
- г) все перечисленное верно

166. Контроль качества оказания услуг медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями в сфере ОМС проводят:

- а) врачи-эксперты, имеющие опыт работы по врачебной специальности от пяти и от десяти лет для медико-экономической экспертизы и для экспертизы качества медицинской помощи соответственно
- б) врачи-эксперты, прошедшие специальную подготовку по вопросам экспертной деятельности в сфере ОМС
- в) врачи – эксперты, включенные в территориальные реестры качества медицинской помощи
- г) все перечисленное верно

167. Контроль качества оказания услуг медицинскими организациями инициируется:

- а) ФФОМС
- б) ТФОМС
- в) СМО
- г) все перечисленное верно

168. Сумма, не подлежащая оплате по результатам проведения контрольных мероприятий и экспертиз:

- а) удерживается из объема средств, предусмотренных для оплаты

медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями

б) или подлежит возврату в страховую медицинскую организацию либо уменьшению оплаты медицинской помощи

в) и то, и другое верно

169. По результатам проведения контрольных мероприятий и экспертиз на медицинскую организацию:

а) может быть наложен штраф

б) или могут быть применены иные санкции в соответствии с заключенным договором на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС

в) и то, и другое верно

170. Акты СМО, принятые по результатам проведения контрольных мероприятий и экспертиз в отношении деятельности медицинских организаций, могут быть обжалованы:

а) в территориальном фонде путем составления претензии в течение 15 рабочих дней с момента получения указанного акта

б) в ФФОМС путем составления претензии в течение 30 рабочих дней с момента получения указанного акта

в) в судебном порядке, при несогласии с решением территориального фонда;

г) все перечисленное верно

171. Средства обязательного медицинского страхования формируются за счет

а) доходов от уплаты: а) страховых взносов на ОМ б) недоимок по взносам, налоговым платежам; в) начисленных пеней и штрафов

б) средств федерального бюджета, передаваемых в бюджет ФФОМС в случаях, установленных федеральными законами, в части компенсации выпадающих доходов в связи с установлением пониженных тарифов страховых взносов на ОМС

в) средств бюджетов субъектов РФ, передаваемых в бюджеты ТФОМС в соответствии с законодательством РФ и законодательством субъектов Российской Федерации

г) доходов от размещения временно свободных средств и иных источников, предусмотренных законодательством Российской Федерации

д) все перечисленное верно

172. Полис обязательного медицинского страхования является:

а) документом, удостоверяющим право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории РФ в объеме, предусмотренном базовой программой обязательного медицинского страхования

б) документом, удостоверяющим право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории РФ в объеме,

предусмотренном территориальной программой обязательного медицинского страхования

в) и то, и другое верно

173. Персонифицированный учет в сфере обязательного медицинского страхования-

а) организация и ведение учета сведений о каждом застрахованном лице в целях реализации прав граждан на бесплатное оказание медицинской помощи в рамках программ обязательного медицинского страхования

б) организация и ведение учета сведений о каждом застрахованном лице в целях реализации прав граждан на бесплатное оказание медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования

в) и то, и другое верно

174. Целями персонифицированного учета являются:

а) создание условий для обеспечения гарантий прав застрахованных лиц на бесплатное оказание медицинской помощи надлежащего качества и в соответствующем объеме в рамках программ обязательного медицинского страхования

б) создание условий для осуществления контроля за использованием средств обязательного медицинского страхования

в) определение потребности в объемах медицинской помощи в целях разработки программ обязательного медицинского страхования

г) все перечисленное верно

175. Персонифицированный учет, сбор, обработка, передача и хранение сведений осуществляются: (верно, все кроме одного)

а) ФФОМС и ТФОМС

б) СМО

в) Социальный Фонд России и его территориальными органами

г) медицинскими организациями

д) страхователями для неработающих граждан в соответствии с полномочиями, предусмотренными настоящим Федеральным законом

е) страхователями для работающих граждан в соответствии с полномочиями, предусмотренными настоящим Федеральным законом

176. Источниками финансирования учреждений здравоохранения в условиях обязательного медицинского страхования являются

а) средства обязательного медицинского страхования

б) государственный бюджет, местные бюджеты

в) доходы от платных услуг населения

г) средства от добровольного страхования, коммерческая деятельность

д) все выше перечисленное

177. Расчетной единицей для оплаты страховыми компаниями медицинской помощи, оказываемой в лечебно-профилактических учреждениях, может быть

- а) пролеченный больной
- б) посещение
- в) прикрепленный житель
- г) медицинская услуга
- д) все выше перечисленное

178. Какой вид доходов медицинского учреждения не облагается налогом

- а) доходы от выполнения программы добровольного медицинского страхования
- б) доходы от платных услуг на хоздоговорной основе
- в) доходы от выполнения программ обязательного медицинского страхования
- г) доходы от сдачи в аренду помещений и медицинского оборудования

179. Укажите размер начислений на фонд оплаты труда в бюджетных учреждениях

- а) в пенсионный фонд – 1%; в фонд занятости – 1,5%; на медицинское страхование – 3,6%; социальное страхование – 5,4%; налог на прибыль – 35%
- б) в пенсионный фонд – 28%; подоходный налог – 13%; на медицинское страхование – 3,6%; местные налоги
- в) на медицинское страхование – 5,1%; пенсионный фонд – 26%; на социальное страхование – 2,9%

180. Цель медицинского страхования гарантировать гражданам

- а) жизнь
- б) сохранение и поддержание здоровья
- в) профилактику заболеваний
- г) получение медицинской помощи за счет накопленных средств

181. Кто подлежит обязательному медицинскому страхованию

- а) дети
- б) инвалиды
- в) неработающее население
- г) все население
- д) работающее население

182. По какой программе обеспечивается бесплатная медицинская помощь?

- а) по программе платных услуг
- б) по программе добровольного медицинского страхования

- в) по программе бесплатных медицинских услуг
- г) по программе государственных гарантий обеспечения граждан медицинской помощью

183. Что (кто) является объектом медицинского страхования?

- а) больной человек
- б) все здоровое население
- в) человек, получивший травму или заболевание
- г) страховой риск, связанный с затратами на оказание медицинской помощи при возникновении страхового случая
- д) страховой случай

184. Какому из Министерств подчиняется страховая медицинская организация?

- а) министру здравоохранения РФ
- б) министру финансов РФ
- в) министру социальной защиты населения
- г) не подчиняется никому

185. В собственности кого находятся финансовые средства фондов обязательного медицинского страхования?

- а) страховых медицинских организаций
- б) предприятий, организаций
- в) фонда социального страхования населения РФ
- г) в государственной собственности

186. Для чего предназначены фонды обязательного медицинского страхования?

- а) для профессиональной подготовки кадров
- б) для финансирования медицинских учреждений, оказывающих помощь при социально значимых заболеваниях
- в) для финансирования системы добровольного медицинского страхования
- г) для обеспечения финансовой стабильности государственной системы обязательного медицинского страхования и финансирования ЛПУ, оказывающих медицинскую помощь застрахованным

187. Какой размер штрафных санкций применяет ТФОМС к работодателю, который уклоняется от регистрации в качестве плательщика?

- а) 1% от сумм страховых взносов
- б) 20% от сумм страховых взносов
- в) 15% от сумм страховых взносов
- г) 10% от сумм страховых взносов

188. За какие виды медицинской помощи платит сам пациент?
- а) за медицинскую помощь, оказываемую в порядке скорой и неотложной помощи
 - б) за виды медицинской помощи, предусмотренные программой обязательного медицинского страхования
 - в) за дополнительные и сервисные медицинские услуги, предусмотренные программой добровольного медицинского страхования
 - г) за стационарное лечение, при травмах, отравлениях, венерических заболеваниях
189. Какое участие (кем могут быть) принимают медицинские учреждения при организации страховых медицинских компаний?
- а) могут быть учредителями СМК
 - б) могут быть структурными подразделениями СМК
 - в) могут быть держателями части акций СМК
 - г) не принимают никакого участия в организации СМК
190. Каковы действия ЛПУ в случае невозможности соблюдения договорных условий с СМО по оказанию оговоренных видов, объема и качества медицинских услуг?
- а) отказывать в оказании медицинской помощи застрахованному контингенту и поставить в известность об этом СМО
 - б) расторгнуть договор с СМО
 - в) продолжать оказывать те виды и объем медицинских услуг, которые оно может реально оказывать
 - г) организовать оказание оговоренных в договоре медицинских услуг в другом ЛПУ или пригласить специалистов из других ЛПУ и немедленно поставить об этом в известность СМО
191. Кто имеет право изменить численность застрахованного контингента, оговоренную в договоре СМО и ЛПУ?
- а) страхователь
 - б) медицинское учреждение
 - в) орган управления здравоохранением
 - г) страховая медицинская организация
192. Качество медицинской помощи – это
- а) характеристика, отражающая степень соответствия проводимых мероприятий профессиональным стандартам или технологиям, выбранным для достижения поставленных целей
 - б) полнота и своевременность выполнения мероприятий в соответствии с медико-экономическим стандартом
 - в) степень удовлетворения потребителя медицинской помощью

193. Контроль в сфере охраны здоровья включает в себя все, кроме
- а) контроля качества и безопасности медицинской деятельности
 - б) государственного контроля в сфере обращения лекарственных средств
 - в) государственный контроль при обращении медицинских изделий
 - г) государственный санитарно-эпидемиологический надзор
 - г) внутриведомственный контроль качества

194. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности не осуществляется в формах:

- а) государственный контроль
- б) ведомственный контроль
- в) внутренний контроль
- г) внутриучрежденческий контроль

195. Оценка материально-технической базы ЛПУ осуществляется в рамках следующих подходов к оценке качества

- а) процессуального
- б) структурного
- в) по конечному результату

196. Лицензирование медицинской деятельности относится к какому виду контроля?

- а) государственному
- б) ведомственному
- в) внутреннему

197. Порядок внутреннего контроля качества устанавливается:

- а) руководителями органов и организаций государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения
- б) федеральными органами исполнительной власти
- в) органами государственного контроля

198. Эффективность медицинской помощи – это

- а) улучшение функционирования организма пациента после проведения лечебных мероприятий
- б) степень достижения конкретных результатов при оказании лечебно-диагностической или профилактической помощи при соответствующих затратах финансовых, материальных и трудовых ресурсов
- в) степень экономии финансовых, материальных и трудовых ресурсов при оказании медицинской помощи

199. Что не является объектом контроля качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС?

- а) ресурсы ЛПУ (оснащение, финансирование, квалификация кадров)
- б) организация и оказание медицинской помощи по ОМС

- в) лечебно-диагностический процесс
- г) результативность оказания медицинской помощи

200. Не являются субъектами контроля качества медицинской помощи по ОМС

- а) ТФОМС
- б) СМО
- в) медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере ОМС
- г) органы стандартизации и сертификации

201. Модели конечных результатов (МКР) включают все показатели, кроме

- а) показателей результативности
- б) показателей эффективности
- в) показателей дефектов

202. Модели конечных результатов (МКР) не включают

- а) нормативные значения показателей
- б) шкалу для количественной оценки и результатов деятельности
- в) коэффициенты качества медицинской помощи
- г) набор показателей, характеризующих результаты медицинской деятельности

203. Нормативные значения устанавливаются

- а) для показателей результативности
- б) для показателей дефектов

204. Профессиональные медицинские ассоциации участвуют

- а) в разработке стандартов качества медицинской помощи
- б) в формировании регистра (банка) экспертов
- в) в работе комиссии по аттестации медицинских работников
- г) все вышеперечисленное
- д) нет правильного ответа

205. Каким путем осуществляется контроль качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС, верно все, кроме:

- а) медико-экономический контроль
- б) медико-экономическая экспертиза
- в) экспертиза качества
- г) экспертиза деятельности медицинских организаций

206. Контроль качества оказания услуг медицинскими организациями инициируются:

- а) ФФОМС

- б) ТФОМС
- в) СМО
- г) все перечисленное верно

207. Контроль в отношении страховых медицинских организаций осуществляется по инициативе:

- а) ТФОМС
- б) ФФОМС
- в) и то и другое верно

208. Персонифицированный учет, сбор, обработка, передача и хранение сведений осуществляются: (верно все, кроме одного)

- а) ФФОМС ТФОМС
- б) СМО
- в) Социальный Фонд России и его территориальными фондами
- г) страхователями для работающего населения, в соответствии с полномочиями, предусмотренными ФЗ.

209. На какой срок разработана программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

- а) на 3 года
- б) на 1 год
- в) на 5 лет

210. Программа госгарантий формируется:

- а) с учетом порядков и на основании стандартов медицинской помощи
- б) с учетом особенностей половозрастного состава населения
- в) с учетом уровня и структуры заболеваемости
- г) на основе данных медицинской статистики
- д) все перечисленное верно

211. В рамках Программы бесплатно не предоставляется

- а) косметологическая
- б) первичная медико-санитарная помощь
- в) скорая
- г) паллиативная

212. Какая программа включена в территориальную программу госгарантий

- а) программа обязательного медицинского страхования
- б) программа экономического обоснования
- в) программа развития здравоохранения на территории
- г) программа развития медицинской науки

213. В ТПГГ не включено:

- а) порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, донорской кровью
- б) перечень медицинских организаций, участвующих в реализации ТПГГ
- в) сроки ожидания медицинской помощи
- г) условия пребывания в медицинских организациях при оказании
- д) положение о материальном стимулировании по выполнению ТПГГ

214. Источниками финансового обеспечения Программы госгарантий не являются:

- а) средства федерального бюджета
- б) средства бюджетов субъектов
- в) местные бюджеты
- г) средства ОМС
- д) благотворительные средства

215. Какие нормативы устанавливаются в территориальной программе госгарантий

- а) нормативы объемов предоставления медицинской помощи на одно застрахованное лицо
- б) нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи
- в) норматив финансового обеспечения территориальной программы
- г) норматив должностей медицинского персонала в расчете на одно застрахованное лицо

216. В каких единицах рассчитываются средние нормативы объема медицинской помощи по Программе госгарантий:

- а) в единицах объема на 1 жителя в год
- б) в единицах объема на 1000 населения
- в) в единицах объема на среднегодовое население

217. Что принимается за единицу объема медицинской помощи по Программе госгарантий:

- а) 1 вызов скорой помощи
- б) 1 посещение с определенной целью
- в) 1 обращение по поводу заболевания
- г) 1 случай применения вспомогательных репродуктивных технологий
- д) все перечисленное верно

218. Может ли превышать норматив финансового обеспечения ТП ОМС установленный базовой программой ОМС норматив финансового обеспечения?

- а) да, в случае установления органом государственной власти субъекта дополнительного объема страхового обеспечения

- б) нет, никогда
- в) иногда, в других случаях

219. При оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, не применяется следующий способ:

- а) по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи
- б) по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации
- в) за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, посещение, обращение
- д) за вызов скорой медицинской помощи

220. При оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, не применяется следующий способ:

- а) по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи
- б) за законченный случай лечения заболевания
- в) за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний)

221. При оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, не применяется следующий способ:

- а) по подушевому нормативу финансирования
- б) за вызов скорой медицинской помощи
- в) по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов СМП
- г) за законченный случай лечения

222. Критериями доступности медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями за счет средств федерального бюджета, не являются:

- а) удельный вес госпитализации в экстренной форме
- б) удельный вес объема специализированной помощи, оказанной жителям других субъектов РФ
- в) доля расходов, осуществляемых за счет представления платных услуг, в структуре всех расходов на медицинскую помощь, оказываемую в федеральных медицинских организациях.

223. На какой период планируется в настоящее время программа государственных гарантий:

- а) три года
- б) пять лет

в) на год

224. Основной задачей планирования деятельности государственных (муниципальных) медицинских учреждений является

а) задача планирования – нахождение оптимальных соотношений между потребностью в медико-социальной помощи и возможностью ее удовлетворения за счет государства

б) задача планирования – рациональное использование ресурсов медицинского учреждения с целью оказания населению качественной медицинской помощи

в) задача планирования – правильная организация работы медицинского учреждения по оказанию населению медико-социальной помощи

225. Какие из приведенных принципов используются при планировании медико-санитарной помощи населению? (верно все, кроме одного)

а) научность планирования

б) связь перспективного и текущего планирования

в) преемственность в планировании на разных уровнях управления

г) планирование по конечному результату

д) соответствия между спросом и предложением медицинских услуг

е) профилактическая направленность

226. При планировании деятельности медицинских учреждений применяются следующие методы (верно все, кроме одного)

а) аналитический

б) сравнительный

в) нормативный

г) экономико-математический

д) экспертных оценок

е) социологический

Ответы.

001	в	037	в	073	в
002	д	038	г	074	в
003	в	039	б	075	г
004	а	040	д	076	в
005	а	041	г	077	а
006	д	042	в	078	а
007	а	043	в	079	д
008	г	044	г	080	г
009	в	045	б	081	д

010	Г	046	Г	082	Г
011	б	047	Г	083	В
012	а	048	В	084	В
013	В	049	Г	085	В
014	Г	050	а	086	Д
015	Г	051	Д	087	а
016	Д	052	В	088	В
017	Г	053	а	089	В
018	Г	054	б	090	б
019	Г	055	б	091	Г
020	б	056	В	092	В
021	а	057	е	093	В
022	а	058	В	094	а
023	б	059	В	095	е
024	а	060	В	096	а
025	б	061	б	097	В
026	В	062	б	098	Г
027	Г	063	Г	099	а
028	В	064	б	100	б
029	В	065	а	101	б
030	б	066	В	102	а
031	Г	067	б	103	а
032	Г	068	б	104	В
033	Г	069	б	105	Г
034	В	070	Г	106	Г
035	В	071	б	107	а
036	Г	072	а	108	В
109	Г	147	а	185	Г
110	а	148	Г	186	Г
111	а	149	Г	187	а
112	б	150	В	188	В
113	а	151	В	189	Г
114	Г	152	б	190	Г
115	б	153	Г	191	Г
116	Г	154	б	192	а
117	а	155	б	193	Г
118	а	156	б	194	Г
119	В	157	Д	195	б
120	Д	158	В	196	а
121	Д	159	В	197	а
122	е	160	е	198	б
123	В	161	а	199	б

124	в	162	в	200	г
125	б	163	а	201	б
126	в	164	а	202	в
127	б	165	в	203	а
128	г	166	г	204	г
129	б	167	г	205	г
130	г	168	а	206	г
131	в	169	в	207	а
132	б	170	в	208	г
133	б	171	д	209	а
134	а	172	а	210	д
135	д	173	в	211	а
136	д	174	а	212	а
137	в	175	г	213	д
138	а	176	д	214	д
139	в	177	д	215	г
140	б	178	в	216	а
141	в	179	в	217	д
142	б	180	г	218	а
143	б	181	г	219	д
144	а	182	г	220	а
145	е	183	д	221	г
146	а	184	г	222	а
				223	а
				224	а
				225	е
				226	е

4. Перечень ситуационных задач

Задача 1

Гр. Х., неработающий инвалид 2 группы, обратился 20.03.2015 г. в поликлинику к участковому терапевту за выпиской рецепта на лекарственный препарат для постоянной поддерживающей терапии гипертонической болезни. В течении многих лет данный пациент в комплексной терапии гипертонической болезни получал лекарственный препарат валсартан, т.к. ингибиторы АПФ у него вызывают кашель. Данный препарат хорошо переносится пациентом, поддерживая достигнутый целевой уровень АД. Участковый терапевт отказал в выписке рецепта на лекарственный препарат бесплатно, мотивируя свой отказ тем, что данный препарат был исключен из перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения на 2015 г.

Вопросы (задание):

1. Правильно ли поступил участковый терапевт, отказывая пациенту

(неработающему инвалиду 2 группы) в бесплатной выписке лекарственного препарата валсартан?

Задача 2

Гр. С., 63 лет, обратилась на прием к участковому терапевту. В анамнезе - артериальная гипертония, остеопороз первичный (документирован выпиской), холецистэктомия - 15 лет назад. При опросе жалоб не предъявляет, не курит, питание нерациональное, низкая физическая активность. Объективно: АД - 132/78 мм рт.ст. (не принимает гипотензивные препараты); ОХС - 7,6 ммоль/л; глюкоза - 4,6 ммоль/л; индекс массы тела - 38,0 кг/м²; ЭКГ - без изменений. Суммарный сердечно-сосудистый риск – 3% (умеренный). Группа здоровья – 3. Диагноз: остеопороз первичный, ожирение 2 степени. Факторы риска – гиперхолестеринемия, ожирение, нерациональное питание, низкая физическая активность.

Вопросы (задание):

1. Разработайте организационную тактику ведения данной пациентки.

Задача 3

При лицензировании медицинской организации по виду деятельности «Ортопедическая стоматология» установлено, что врач-стоматолог, имея большой стаж практической работы врачом стоматологом-ортопедом, имеет профессиональную переподготовку и сертификат специалиста лишь по специальности «Терапевтическая стоматология». Лицензирующий орган в лицензировании данного вида деятельности медицинской организации отказал. Главный врач не согласен с решением, мотивируя свое несогласие тем, что врач длительно и качественно выполняет обязанности стоматолога ортопеда (жалоб и претензий со стороны пациентов за период его работы нет).

Вопросы (задание):

1. Правомерны ли требования лицензирующего органа?
2. Какими законодательными актами определены права и обязанности администрации по подготовке и переподготовке кадров?
3. Что необходимо сделать администрации медицинской организации?

Задача 4

В МЗ Архангельской области обратился сын гр. Т., 1938 г. р., инвалида 2 группы, страдающей шизофренией, с жалобой на отказ в направлении в круглосуточный стационар по поводу общего заболевания. Гр. Т. проживает одна в арендованной комнате в районе обслуживания иной медицинской организации (другой конец города).

Диагноз: дисциркуляторная энцефалопатия 2 Б ст. в вертебробазилярном бассейне, стадия субкомпенсации, когнитивное снижение.

Фоновое заболевание - артериальная гипертензия, церебральный атеросклероз. Тугоухость. В разговоре по телефону сын гр. Т. уточнил, что на

момент написания жалобы его мать находилась на принудительном лечении в психиатрической больнице.

Вопросы (задание):

1. Определите наличие (или отсутствие) показаний для госпитализации в стационар по заболеванию соматического профиля.
2. Каким образом следует организовать медицинское обслуживание мало мобильного пациента, находящегося на территории обслуживания другой медицинской организации?

Задача 5

Гр. С. обратился в стоматологическую поликлинику для лечения зубов по полису обязательного медицинского страхования. На одном из этапов санации полости рта врач-стоматолог рекомендовал пролечить зуб с разрушенной коронкой в платном кабинете. После проведенного лечения за наличный расчёт гр. С. обратился с претензией о возврате денег, затраченных на лечение данного зуба, приложив копии договора и чека.

Вопросы (задание):

1. Правомочны ли требования пациента о возврате денег?

Задача 6

В центр психофизиологической диагностики обратился гр. Б. с направлением из территориального органа внутренних дел РФ для прохождения обследования по выявлению признаков злоупотребления алкоголем или токсическими веществами, потребления без назначения врача наркотических или психотропных веществ, склонности к совершению суицидальных действий.

Вопросы (задание):

1. Какие обследования необходимо провести?
2. Какое заключение необходимо оформить?
3. Куда следует направить заключение?

Задача 7

В МЗ Архангельской области поступила информация из СМИ о коллективном обращении пациенток родильного отделения ГБУЗ АО с жалобами на неполноценное питание в родильном отделении, отсутствие кисломолочных продуктов, недостаточное наличие овощей и фруктов в рационе. МЗ организовало проведение проверки для выяснения характера использования бюджетных ассигнований на лечебное питание в данной медицинской организации, выполнения среднесуточных норм продуктов питания на 1 больного, а также организации работы по лечебному питанию в соответствии с приказом МЗ РФ от 05.08.2003 г. № 330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации».

Вопросы (задание):

1. На каком основании МЗ организовало проверку медицинской

организации?

2. Каков вид проверки, состав комиссии, предмет проверки?

3. Какие меры необходимо предпринять по результатам проверки для улучшения питания больных?

Задача 8

В ГБУЗ АО «Вельская ЦРБ» после дорожно-транспортного происшествия на трассе М-8 госпитализировано 4 человека, из которых 2 ребенка. Один пострадавший в тяжелом состоянии, 3 – в состоянии средней степени и 2 - легкой степени тяжести. Общее число пострадавших при автомобильной аварии составило 6 человек. Данное сообщение поступило в оперативно-диспетчерский отдел Территориального центра Медицины катастроф как чрезвычайная ситуация федерального уровня.

Вопросы (задание):

1. К какому уровню (региональному или федеральному) относится данное ДТП?

2. Правильно ли принято решение о госпитализации пострадавших в ГБУЗ АО «Вельская ЦРБ»?

Задача 9

У осужденного, находящегося в местах лишения свободы за совершенное преступление, при плановом флюорографическом обследовании был установлен диагноз: туберкулёз правого лёгкого под вопросом. При исследовании мокроты методом прямой микроскопии диагноз подтвердился (ВС+). Вместе с тем больной категорически отказался от госпитализации в противотуберкулёзное отделение тюремной больницы. Врач разъяснил возможные последствия отказа от госпитализации и лечения, социальную опасность данного заболевания, а также правовые нормы по принудительной госпитализации. Однако пациент не изменил своего решения и написал заявление на имя начальника колонии о категорическом отказе от госпитализации в тюремную больницу.

Вопросы (задание):

1. Как следует поступить врачу в данной ситуации?

2. Установлены ли законодательством основания для оказания принудительной медицинской помощи?

Задача 10

В городскую поликлинику поступил запрос из МЗ МО от 15.05.2016 г. № 126/71 по случаю смерти в поликлинике пациента Б. В поликлинике проведен разбор случая смерти пациента Б.

Протокол разбора № 12 от 25.05.2016 г.

Присутствовали: председатель врачебной комиссии – заместитель главного врача по клинико-экспертной работе

Члены врачебной комиссии: заместитель главного врача по лечебной

работе

заведующий отделением общей врачебной практики
заведующий терапевтическим отделением
врач-кардиолог

Слушали: заместитель главного врача по КЭР на основании анализа медицинской документации пациента (амбулаторная карта, сигнальные талоны СМП) представил следующие данные:

Пациент Б., 1950 г.р., на диспансерном учете у врачей поликлиники не состоял (с 2012 г. обращений по поводу заболевания и др. причин – нет). Амбулаторная карта заведена на момент обращения за медицинской помощью на дому 03.03.2016 г. после передачи сигнального талона СМП от 02.03.2016 г. Врач СМП диагностировал у Б. острый тонзиллит. На дому была снята ЭКГ. Больной оставлен на месте. 03.03.2016 г. на дому осмотрен фельдшером. Жалобы на повышение температуры до 37,3°C, першение и боли в горле, кашель. Ухудшение состояния наблюдается с 01.03.2016 г. Самостоятельно принимал амоксициллин, полоскал горло фурациллином. 03.03.2016 г. на фоне лечения отмечал улучшение состояния.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, влажные, температура тела 37,2°C. В зеве гиперемия задней стенки глотки. На миндалинах гнойного налета нет, небные миндалины не увеличены. АД 110/80 мм рт. ст., пульс 78 в 1 мин. Число дыханий 16 в 1 мин. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет.

Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный.

Периферических отеков нет. Диагноз: ОРВИ, острый фарингит.

Лечение: обильное питье с витамином С, супрастин по 1 таблетке 2 раза в день, амоксициллин 0,5 3 раза в день 7 дней. В нос – деринат капли 5-6 раз в день. Полоскание горла раствором фурацилина. Направлен на флюорографию легких. Явка 06.03.2016 г. в поликлинику.

04.03.2016 г. пациент явился в поликлинику для прохождения флюорографии легких. Флюорография легких от 04.03.2016 г. № 277253 – без патологии. Внезапно 04.03.2016 г. примерно в 11 час. 00 мин. пациенту стало плохо в коридоре у рентгенологического кабинета. Мгновенно потерял сознание. Сотрудниками рентгенологического кабинета срочно вызван врач кардиолог и невролог, которые диагностировали клиническую смерть и сразу начали реанимационные мероприятия: в/в преднизолон, адреналин, атропин и одномоментное проведение искусственной вентиляции легких и закрытого массажа сердца. Вызвана бригада СМП, которая прибыла в течение 20 мин. для продолжения реанимационных мероприятий, включая проведение электроимпульсной терапии (без эффекта). В 12 час 17 мин. для дальнейших реанимационных мероприятий прибыла специализированная бригада № 10. Диагноз: ТЭЛА. Проведение реанимационных мероприятий эффекта не дало (с 12 час 17 мин. до 12 час. 52 мин.). В 12 час. 52 мин. специализированной бригадой СМП констатирована биологическая смерть пациента Б.

Во время проведения реанимационных мероприятий находился сын Б., который категорически отказался покинуть помещение.

Заместителем главного врача поликлиники был вызван сотрудник полиции. По факту смерти в поликлинике составлен акт и вызвана машина для транспортировки трупа в морг. Сын пациента категорически отказался от проведения вскрытия трупа отца, о чем сделана запись в амбулаторной карте, завизированная подписью сына.

05.03.2016 г. врачом ОВП выдано врачебное свидетельство о смерти № 052480, диагноз: внезапная смерть.

Результаты разбора доведены до сведения всех врачей поликлиники, врачи ознакомлены с приказом МЗ РФ № 354-н «О порядке проведения патологоанатомических вскрытий» от 06.06.2013 г.

Вопросы (задание):

1. Дайте комментарии по результатам проведенного в поликлинике разбора в отношении действий пациента, медицинских работников поликлиники и скорой помощи.

Задача 11

Гр. К. направлен врачом кардиоцентра на проведение сцинтиграфии миокарда в соответствии с порядком, утвержденным МЗ АО.

В отделении пациенту предложено ознакомиться с письменной информацией о данном исследовании и подписать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. Сотрудниками отделения даны подробные устные разъяснения в связи с возникшими у пациента вопросами. Пациент зачеркнул все существенные пункты и подписал информированное добровольное согласие со следующим дополнением: "согласен на выполнение исследования при полной гарантии отсутствия побочных реакций". В проведении исследования пациенту было отказано. Пациент обратился с жалобой в страховую компанию. Страховая компания расценила

данную ситуацию как отказ в оказании медицинской помощи и направила в медицинскую организацию предписание о применении штрафных санкций с требованием выполнить сцинтиграфическое исследование пациенту К.

Вопросы (задание):

1. Возможно ли проведение исследования, если информированное добровольное согласие подписано пациентом в измененном виде?

2. Какие действия должна предпринять медицинская организация в связи с предписанием страховой компании?

3. Какие организационные и административные меры необходимо предпринять для предупреждения возникновения подобных ситуаций в будущем?

Задача 12

В ГБУЗ «Республиканская детская больница» поступила жалоба от гр. Д. с просьбой проверить организацию питания детей и родителей, госпитализируемых по уходу за больными детьми. В больнице питание

организовано только для детей. При этом порции, по мнению родителей, являются маленькими. В ходе служебной проверки было выяснено, что гр. Д. госпитализирована по уходу за ребенком в возрасте 6 лет в плановом порядке для проведения специфической гипосенсибилизации. Состояние ребенка удовлетворительное.

Вопросы (задание):

1. Имела ли мама, госпитализированная по уходу за ребенком, право на обеспечение питанием в стационаре согласно ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»?

2. Какие нормативные документы регламентируют нормы лечебного питания в медицинской организации?

Задача 13

На имя главного врача центральной поликлиники поступила жалоба от гр. С., в которой она обвиняет акушерку отделения профилактики в разглашении врачебной тайны. Со слов заявительницы, акушерка в присутствии другого пациента дала направление на дальнейшее обследование к врачу гинекологу, озвучив диагноз.

Пациентка возмущена поведением акушерки, настаивает на утверждении о том, что её права были грубо нарушены, просит разобраться в ситуации, наказать виновницу и получить извинения от акушерки.

Вопросы (задание):

1. Изучите сложившуюся ситуацию и подготовьте ответ заявительнице.

2. Дайте пояснения относительно врачебной тайны и ее правового обоснования.

Задача 14

В стоматологическую поликлинику обратилась страховая компания ЗАО «МАК-М» с просьбой о предоставлении информации о правах застрахованных.

Вопросы (задание):

1. Где застрахованный может узнать о своих правах на получение медицинской помощи в данном медицинском учреждении?

2. Какова длительность времени ожидания пациентом первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме?

3. Каким образом предоставляется информация о состоянии здоровья застрахованного?

Задача 15

К руководителю администрации муниципального образования «Инта» 02.12.2013 г. обратилась гр. А. в интересах сына С., 2009 г. р., ребенка-инвалида в связи с заболеванием левого глаза. Гр. А. пожаловалась руководителю муниципальной администрации, что её ребенок С. не получает лекарственные препараты по льготным рецептам, рекомендованные после лечения в НИИ глазных болезней имени Гельмгольца (наименования не

конкретизированы). Для подготовки аргументированного ответа руководитель администрации просит в срок до 10.12.2013 г. подготовить полную информацию по пациенту С.: право на льготное лекарственное обеспечение, схема лечения, наличие рецептов на отсроченном обслуживании, принятые меры по обеспечению необходимой медицинской продукцией. ГБУЗ РК «Интинская ЦГБ» в связи с запросом администрации муниципального образования «Инта» предоставляет следующие сведения о ребенке: наблюдается врачом окулистом с февраля 2012 г.; имеет категорию ребенок-инвалид с ноября 2012 г.; по заболеванию консультируется в г. Москве в НИИ глазных болезней имени Гельмгольца. Направление на консультацию в г. Москве осуществляется за счет квот МЗ Республики Коми. На основании ФЗ № 178-ФЗ ребенок-инвалид С. имеет право на получение набора социальных услуг в части обеспечения лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения и специализированными продуктами питания. Из всего списка препаратов, рекомендованных специалистами НИИ глазных болезней имени Гельмгольца, ребенку С. два лекарственных средства рекомендованы для постоянного применения до следующей консультации в НИИ глазных болезней, т.е. до марта 2014 г.: глазные капли «Баларпан» и глазная мазь «Вита-ПОС». Остальные лекарственные средства рекомендованы при обострении процесса и проведении противорецидивных курсов для улучшения регенерации роговицы.

Назначение этих препаратов зависит от течения процесса, состояния пораженного глаза. Определение необходимости и количества этих лекарственных средств для лечения ребенка не представляется возможным заранее, но предполагается, что они понадобятся в течение ближайших месяцев.

Из препаратов, рекомендованных ребенку С. при консультациях в НИИ глазных болезней имени Гельмгольца, лекарственный препарат «Ацикловир» включен в Перечень препаратов, утвержденных постановлением Правительства РФ от 22.10.2012 г. № 1074 и постановлением Правительства Республики Коми от 25.12.2012 г. № 624. Препарат неоднократно предлагался маме ребенка. Однако гр. А. требует обеспечения лекарственным препаратом «Зовиракс», который является тем же препаратом, но под торговым названием «Зовиракс» выпускается фармацевтическими фирмами Канады, Великобритании, Германии. Кроме того, вместо препаратов «Флоксал» и «Офтаквикс» в Перечне препаратов, включенных в список указанными Постановлениями, имеются аналоги «Офлоксацин» и «Левифлоксацин». На предложение замены препаратов аналогами, входящими в список Перечня жизненно важных лекарственных препаратов, мать ребенка отвечает категорическим отказом.

Вопросы (задание):

1. Приведите нормативные документы, обосновывающие права ребенка на получение льготного лекарственного обеспечения, его порядок и условия.

2. Дайте комментарии по данному случаю.

Задача 16

К уполномоченному по правам ребенка при губернаторе Архангельской области обратилась мать месячного малыша с жалобой на нарушение прав ребенка на льготное лекарственное обеспечение в связи с отказом участкового врача-педиатра в выписке льготного (бесплатного) рецепта на витамин «Д».

При рассмотрении обращения выяснено, что ребенок Р., 12.08.2016 г.р., поступил под наблюдение медицинской организации в возрасте 7 дней. В полном объеме прошел профилактический осмотр в возрасте 1 месяц, патологии не выявлено. Находится на грудном вскармливании. Наблюдается по первой группе здоровья, физическое развитие среднее гармоничное, нервно-психическое развитие - 1 группа. На приеме в месячном возрасте участковым врачом-педиатром заболеваний не выявлено, даны рекомендации по профилактике рахита: грудное вскармливание, режим № 1, материнский массаж и гимнастика – комплекс № 1, витамин Д - аквадетрим 500 МЕ по 1 капле 1 раз в день длительно. Маме пояснено, что бесплатный рецепт на витамин «Д» с профилактической целью не выдается.

Вопросы (задание):

1. Какие нормативные документы определяют порядок льготного лекарственного обеспечения детей раннего возраста?
2. Приведите перечень нормативных документов.

Задача 17

Гр. С. в 2013 г. была определена 2 группа инвалидности по общему заболеванию (деформирующий артроз и гипертоническая болезнь). В сентябре 2014 г. гр. С. отказалась от получения набора социальных услуг на 2015 г. 26.02.2015 г. у гр. С. был диагностирован острый инфаркт миокарда, по поводу которого она получала стационарное лечение до 15.03.2015 г. В августе 2015 г. гр. С. было произведено стентирование сосудов сердца в областной больнице.

Вопросы (задание):

1. Имела ли право гр. С. получать бесплатные медикаменты в период с 01.01.2015 г. по 15.03.2015 г.?
2. Какие лекарственные препараты и в течение какого срока гр. С. могла получать по поводу перенесенного острого инфаркта миокарда?
3. Какие лекарственные препараты гр. С. могла получать после перенесенного стентирования?
4. При каких условиях гр. С. могла получать все лекарственные препараты бесплатно?

Задача 18

В медицинское учреждение (психоневрологический диспансер) поступило постановление следственного отдела о том, что врач Я. нарушила

п. 9 ст. 79 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ. О событии (противоправном действии) врачу амбулаторного приема стало известно из выписки из стационара, госпитализация в который произошла более 6 месяцев назад. К психиатру диспансера пациентка обратилась впервые. В психиатрическую больницу она была госпитализирована по скорой помощи из отделения полиции, куда была доставлена в состоянии алкогольного опьянения из магазина, где пыталась украсть алкогольные напитки. В полиции заявила, что если вызовут родителей, то она покончит жизнь самоубийством. Ребенку полных 15 лет. Сотрудники полиции для предотвращения суицида вызвали специализированную бригаду скорой помощи.

На основании п. «а» ст. 29 ФЗ № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» девочка была госпитализирована в психиатрический стационар в недобровольном порядке. В стационаре сообщила врачам о противоправных действиях, совершенных в отношении ее в 14 лет, чем и объяснила употребление алкогольных напитков. О данном факте врач стационара указал в выписке. Рекомендация по обращению к врачу психиатру (психотерапевту) детскому для продолжения курса лечения в амбулаторных условиях выполнена не была. Девочка выписана в мае, обратилась в диспансер к врачу психиатру участковому детскому впервые в жизни в сопровождении матери и отчима с другой проблемой в ноябре.

Вопросы (задание):

1. Что необходимо сделать для установления факта нарушения п. 9 ст. 79 ФЗ № 323-ФЗ детским участковым врачом?
2. Какие специалисты медицинского учреждения должны быть задействованы в ходе внеплановой проверки данного отделения по соблюдению действующего законодательства?
3. Приведите законодательную базу, используемую детским участковым врачом для своевременного и полного исполнения п. 9 ст. 79 ФЗ № 323-ФЗ?
4. Какие механизмы для решения данной проблемы могут быть использованы?
5. Какие виды помощи необходимо предложить пациентке и ее семье? На основании каких законодательных норм?

Задача 19

Гр. К. был доставлен в травматологическое отделение после ножевого ранения в живот. Больному была проведена срочная операция. Операция прошла удачно, однако через несколько часов больной умер. При вскрытии выяснилось, что у больного не были выявлены переломы ребер, т.к. не была проведена пальпация грудной клетки и рентгенография легких. Поэтому лечение было оказано не в полном объеме. Все это усугубило тяжелое состояние больного и, по мнению родственников, способствовало наступлению смерти. На иждивении больного находились трое детей школьного возраста, жена и родители пенсионного возраста.

Вопросы (задание):

1. Есть ли основания для предъявления иска о возмещении вреда, причиненного жизни пациента?
2. Кто имеет право на подачу иска о возмещении вреда, причиненного потерей кормильца?
3. Какой порядок определения размера возмещения имущественного вреда?
4. Могут ли родственники умершего пациента потребовать компенсации морального вреда в судебном порядке?

Задача 20

В ООО «Центр профилактической медицины «Ультрамед» поступило письмо-заявка от заведующей учреждением «Детский сад № 14 компенсирующего вида» о передаче в медицинскую организацию ГБУЗ РК «Ухтинская городская больница № 1» медицинских карт работников учреждения «Детский сад № 14 компенсирующего вида» по описи на основании п. 36 раздела 3 «Порядок проведения периодических осмотров» приказа МЗСР РФ от 12.04.2011 г. № 302 н.

Вопрос (задание):

1. Как поступить ООО «Ультрамед» в данной ситуации: передать медицинские карты по описи или отказать?
2. Если отказать, то на каком основании?

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»

Е.Н.Гисцева
Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

Фонд оценочных средств

**Б1.О.30 Основы военной службы
Обязательная часть**

Специальность 31.05.01 Лечебное дело
Уровень высшего образования: специалитет
квалификация: врач-лечебник
Форма обучения: очная
Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988
- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Устав и локальные акты Института.

1. Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Основы военной службы

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Универсальные компетенции		
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	ИУК-8.2 Умеет идентифицировать опасные и вредные факторы в рамках осуществляемой деятельности, в том числе отравляющие и токсичные вещества, биологические средства и радиоактивные вещества

2. Перечень вопросов для подготовки к промежуточной аттестации

1. Законодательная основа общевойсковых уставов ВС РФ и их требования.
2. Права и общие обязанности военнослужащих. Воинские звания. Командиры (начальники) и подчинённые, старшие и младшие. Воинское приветствие.
3. Приказ, порядок его отдачи и выполнения. Обращение военнослужащего к начальникам по служебным и личным вопросам. Правила написания рапорта.
4. Воинская дисциплина, ее сущность и значение. Обязанности военнослужащих по соблюдению воинской дисциплины.
5. Поощрения, применяемые к военнослужащим. Права командиров по применению поощрений к военнослужащим. Дисциплинарная ответственность. Порядок наложения и приведения в исполнение дисциплинарных взысканий и их учёт.
6. Суточный наряд роты, его предназначение, состав и вооружение.
7. Дневальный по роте, его обязанности. Дежурный по роте, должностные обязанности. Прием и несение дежурства.
8. Права и обязанности часового. Выполнение часовым своих обязанностей. Порядок применения оружия часовым.
9. Ответственность, подчинённость и права разводящего. Обязанности разводящего при подготовке караула к несению службы, перед отправлением караульных на посты и при их смене.
10. Общие положения Строевого устава. Основные понятия и определения.
11. Развернутый и походный строй подразделения.
12. Обязанности военнослужащих перед построением и в строю.
13. Строи и управление строями.
14. Обязанности командира перед построением и в строю.
15. Назначение, боевые свойства АКМ (АК-74), РПК. Неполная разборка и сборка АКМ (АК-74), РПК. Осмотр и подготовка оружия к стрельбе.
16. Назначение, боевые свойства и устройство РПГ-7. Основные части и механизмы гранатомета и их работа при стрельбе.
17. Порядок неполной разборки гранатомета РПГ-7. Учет условий стрельбы и прицеливание из РПГ-7.
18. Ручные осколочные гранаты РГ-42, РГД-5, Ф-1.
19. Назначение, боевые свойства и устройство ПМ. Назначение и устройство частей и механизмов пистолета. Неполная разборка и сборка ПМ.
20. Приемы стрельбы из автомата по неподвижным и появляющимся целям. Заряжение и разряжение. Проверка боя и порядок приведения к нормальному бою оружия.
21. Наблюдение за полем боя и целеуказание, выбор цели, выбор прицела и точки прицеливания.
22. Уход за стрелковым оружием, его хранение и сбережение. Осмотр оружия офицерами.
23. Основные положения военной доктрины России.

24. Источники военной опасности. Политические принципы и основные направления социально-политического обеспечения военной безопасности России. Задачи государства в области обеспечения военной безопасности.

25. Место и роль Вооруженных Сил в структуре государства Принципы и основные направления их строительства. Предназначение и состав Вооруженных Сил России.

26. Состояние войны. Военное положение. Мобилизация. Что включает в себя организация обороны. Полномочия органов государственной власти и обязанности предприятий и организаций в области обороны.

27. Военные преобразования в России в XVI-XIX веках.

28. Реформирование регулярной армии в начале XX века.

29. Победы советского народа в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.

30. Значение военно-педагогического наследия русских полководцев для деятельности военнослужащих в современных условиях.

31. Определение статуса военнослужащего. Обязанности военнослужащих: общие, должностные и специальные. Ответственность военнослужащих. Основные права и свободы военнослужащих.

32. Социальная защищенность военнослужащих: понятие и составные элементы.

33. Основы безопасности военной службы и охраны здоровья военнослужащих. Предупреждение травматизма в повседневной деятельности подразделений. Основные мероприятия противопожарной безопасности в воинской части.

34. Сущность и характерные черты современного общевойскового боя. Виды общевойскового боя и их краткая характеристика. Содержание основных тактических понятий и терминов. Средства и способы управления в бою. Управление огнем.

35. Оборонительный бой, его сущность, характерные черты. Условия, предъявляемые обороне.

36. Боевые возможности подразделений в обороне. Система огня в обороне. Способы отражения наступления противника.

37. Современный наступательный бой. Боевой порядок, боевые задачи в наступлении. Способы атаки.

38. Способы передвижения войск. Походный порядок войск. Рубежи и районы, назначаемые на марше.

39. Взвод в наступательном бою. Боевая задача взвода в наступательном бою. Действия взвода в обороне. Система огня.

40. Мотострелковый (танковый) батальон. Предназначение, организация.

41. Вооружение и боевая техника мотострелкового батальона. Боевые возможности мотострелковых и танковых подразделений в современном бою.

42. Основы инженерного обеспечения и тактической маскировки.

43. Разновидности и тактические свойства местности, их влияние на действия подразделений в боевой обстановке.

44. Инженерные заграждения, разновидности, особенности использования.

45. Инженерное оборудование позиции мотострелковой роты.

46. Предмет и задачи военной топографии. Местность и ее значение в бою.

47. Топографические карты ВС РФ, номенклатура, масштаб, условные знаки.

48. Определение расстояний по карте. Определение координат объектов и точек на карте. Измерение углов и расстояний на местности. Целеуказание.

49. Рабочая карта командира. Условные знаки и сокращения. Использование карты при докладах и постановке задач.

50. Типы ядерных и химических боеприпасов и средства их применения.

51. Поражающие факторы ядерного взрыва и способы защиты от него.

52. Отравляющие вещества, их классификация и средства защиты от них.

53. Основные свойства биологического оружия и признаки его применения.

Средства и способы защиты.

54. Боевые и поражающие свойства зажигательного оружия. Средства применения и способы защиты.

55. Средства индивидуальной защиты от оружия массового поражения.

56. Понятие о ране. Классификация переломов. Классификация кровотечений. Классификация ожогов. Признаки поражения оружием массового поражения.

57. Правила пользования ИПП. Оказание первой помощи при переломах, кровотечениях и ожогах. Оказание помощи при поражении оружием массового поражения.

58. Обязанности командира по организации помощи раненым на поле боя. Последовательность оказания помощи раненым на поле боя.

3. Тестовые задания

1. Выберите пять разновидностей других войск, не входящих в состав Вооруженных Сил Российской Федерации (*несколько вариантов ответа*):
 - а) пограничные войска;
 - б) сухопутные войска;
 - в) внутренние войска;
 - г) военно-космические силы;
 - д) железнодорожные войска;
 - е) военно-морские силы;
 - ж) войска Федерального агентства правительственной связи и информации;
 - з) национальная гвардия;
 - и) войска гражданской обороны.
2. Кем является Президент Российской Федерации в Вооруженных Силах Российской Федерации:
 - а) Верховным Главнокомандующим Вооруженными Силами Российской Федерации;
 - б) президент РФ;
 - в) министр обороны;
 - г) совет Федерации.
3. Состав комиссии по постановке граждан на воинский учет (*несколько вариантов ответа*):
 - а) военный комиссар района (города), либо заместитель военного комиссара;
 - б) специалист по профессиональному психологическому отбору;
 - в) ветераны ВС;
 - г) секретарь комиссии;
 - д) представители территориального общественного совета;
 - е) врачи-специалисты;
 - ж) руководители предприятий региона.
4. Правовой акт, определяющий порядок организации воинского учета граждан, их подготовки к военной службе, призыва на военную службу, порядок ее прохождения.
 - а) ФЗ «Об обороне»;
 - б) Конституция Российской Федерации;
 - в) ФЗ «О воинской обязанности и военной службе»;
 - г) ФЗ «О статусе военнослужащих».
5. Началом военной службы для граждан, не пребывающих в запасе и призванных на службу, считается:
 - а) день убытия из военного комиссариата к месту службы;
 - б) день прибытия в военное подразделение;
 - в) день принятия военной присяги;
 - г) день занесения в списки части.
6. В каких случаях гражданин РФ имеет право на замену военной службы альтернативной гражданской?
 - а) если его убеждениям или вероисповеданию противоречит несение военной службы;

- б) если его семья или ближайшие родственники ходатайствуют перед военкоматом о замене военной службы на альтернативную гражданскую; в) если его возраст на момент призыва 25 лет и более;
- г) если у него на иждивении находятся нетрудоспособные родители.

7. Заключение по результатам освидетельствования категории «Б» означает:

- а) годен к военной службе;
- б) временно не годен к военной службе;
- в) годен к военной службе с незначительными ограничениями;
- г) ограниченно годен к военной службе.

8. Найдите соответствие состава военнослужащих и воинского звания:

а) генерал армии	1. Младшие войсковые офицеры
б) полковник	2. Старшие войсковые офицеры
в) старший сержант	3. Высшие войсковые офицеры
г) капитан	4. Солдаты и сержанты

9. Из предложенных вариантов названий основных частей и механизмов автомата выберите один, с вашей точки зрения, правильный:



- а) ствольная накладка с газовой трубкой;
- б) газовая трубка со ствольной накладкой;
- в) газовая трубка;
- г) нет правильного ответа.

10. Из предложенных вариантов названий основных частей и механизмов автомата выберите один, с вашей точки зрения, правильный:



- а) пенал с принадлежностью;
- б) затвор;
- в) принадлежность;
- г) нет правильного ответа.

11. Какая из предложенных операций неполной разборки автомата изображена на рисунке?



- а) отделение затвора;
- б) отделение затвора от затворной рамы;
- в) отделение затворной рамы с затвором;
- г) нет правильного ответа.

12. Установите необходимый порядок неполной разборки автомата:

- а) отделить шомпол;
- б) отделить магазин;
- в) отделить крышку ствольной коробки;
- г) отделить затворную раму с затвором;
- д) отделить затвор от затворной рамы;
- е) отделить возвратный механизм;
- ж) отделить газовую трубку со ствольной накладкой;
- з) вынуть пенал с принадлежностью.

13. Младшим офицером соответствуют следующие воинские звания:

- а) младший лейтенант, лейтенант, старший лейтенант, капитан, капитанлейтенант;
- б) лейтенант, старший лейтенант, капитан, майор, капитан-лейтенант, капитан 3-го ранга;
- в) младший лейтенант, лейтенант, старший лейтенант, капитан, капитан 1-го ранга, капитан 2-го ранга, капитан 3-го ранга; г) все ответы верны.

14. Честь – это ...

- а) общественно-моральное достоинство, которое вызывает и поддерживает общее уважение, чувство гордости;
- б) признанием общественным мнением и осознание самим человеком высокой социальной ценности выполняемого им долга; в) вежливое и достойное отношение к людям;
- г) нет верного ответа.

15. В РФ официально признается брак ...

- а) зарегистрированный в ЗАГСе;
- б) официально не зарегистрированный, когда личные и имущественные отношения между мужчиной и женщиной продолжались не менее трех лет;
- в) зарегистрированный в территориальных органах внутренних дел по месту жительства мужчины или женщины; г) все ответы верны.

16. В каком году вступил в силу Федеральный закон «Об альтернативной гражданской службе»?

- а) с 1 января 2001 года;
- б) с 1 января 2002 года;
- в) с 1 января 2003 года;
- г) с 1 января 2004 года.

17. Какие ограничения вводятся по отношению к военнослужащим в соответствии с законодательством Российской Федерации? *(несколько вариантов ответа)*

- а) какие-либо ограничения отсутствуют;
- б) запрещение бастовать, пикетировать;
- в) запрещение на участие в политических акциях и занятиях коммерческой

- деятельностью;
- г) получение дистанционного или заочного образования.

18. Тыл вооруженных сил – это...

- а) силы и средства, осуществляющие тыловое и техническое обеспечение армии и флота в мирное и военное время;
- б) вид войск, осуществляющих техническое обеспечение и вещевое снабжение армии и флота в военное время;
- в) род войск, осуществляющий обеспечение армии и флота военной техникой и вооружением в мирное время; г) нет верного ответа.

19. Специальные войска предназначены для ...

- а) выполнения стратегических задач по разгрому противника на его территории;
- б) выполнения задач по обеспечению боевой и повседневной деятельности ВС;
- в) выполнения первоочередных боевых задач при обороне или наступлении;
- г) все вышеперечисленные ответы верны.

20. Парад отдания воинской чести, производство салютов относятся к воинскому ритуалу

- а) повседневной деятельности;
- б) учебно-боевой деятельности;
- в) боевой деятельности;
- г) все вышеперечисленные ответы верны.

21. Сколько времени для сна должно быть предусмотрено в распорядке дня воинской части

- а) 9 часов;
- б) 7 часов;
- в) не более 8 часов;
- г) 8 часов.

22. К старшим офицерам относятся:

- а) подполковник;
- б) старший лейтенант;
- в) генерал-лейтенант;
- г) капитан-лейтенант.

23. К Видам Вооружённых Сил относятся:

- а) воздушно-десантные войска;
- б) танковые войска;
- в) сухопутные войска;
- г) ракетные войска и артиллерия.

24. Боевой порядок МСО при наступлении в пешем порядке называется: а) фронт;

- б) шеренга;
- в) колонна;
- г) цепь.

25. В обороне МСО обороняют позицию по фронту до:

- а) 50 м.;
- б) 75 м.;
- в) 100 м.;
- г) 125 м.

26. Кто может увеличить основной отпуск солдата на срок до 3-х суток:

- а) командир отделения;
- б) командир взвода;
- в) командир роты;
- г) командир батальона.

27. Укажите признаки внутреннего кровотечения? *(несколько вариантов ответов)*

- а) порозовение кожи в области повреждения;
- б) посинение кожи в области повреждения;
- в) учащённый слабый пульс и частое дыхание;
- г) кашель с кровянистыми выделениями;
- д) повышение артериального давления;
- е) чувство неутолимого голода.

28. Какой должна быть первая медицинская помощь при подозрении на сотрясение головного мозга? *(несколько вариантов ответов)*

- а) надо обеспечить пострадавшему абсолютный покой;
- б) на голову пострадавшему наложить тёплую грелку;
- в) на голову пострадавшему положить холод;
- г) вызвать врача.

29. Как оказать экстренную реанимационную помощь пострадавшему? *(несколько вариантов ответов)*

- а) положить пострадавшего на спину на твёрдую ровную поверхность;
- б) положить пострадавшего на спину на мягкую ровную поверхность;
- в) произвести прекардиальный удар в область грудины;
- г) приступить к непрямому массажу сердца и проведению искусственной вентиляции лёгких, вызвать «скорую помощь».

30. Каковы признаки поверхностного венозного кровотечения? *(несколько вариантов ответа)*

- а) кровь спокойно вытекает из раны;
- б) кровь фонтанирует из раны;
- в) кровь ярко-красного цвета;
- г) кровь тёмно-красного цвета;
- д) слабость.

31. В чём заключается оказание первой медицинской помощи при растяжениях? *(несколько вариантов ответа)*

- а) наложить на повреждённое место холод;
- б) наложить на повреждённое место тепло;
- в) наложить на повреждённое место тугую повязку и обеспечить ему покой;
- г) доставить пострадавшего в медицинское учреждение.

32. Каким образом оказывается первая медицинская помощь при вывихах? (*несколько вариантов ответа*)
- а) обеспечить повреждённой конечности покой;
 - б) наложить стерильную повязку и дать пострадавшему обильное питьё;
 - в) наложить тугую повязку и дать пострадавшему обезболивающие средство;
 - г) доставить пострадавшего в медицинское учреждение.
33. Каковы основные признаки наружного кровотечения? (*несколько вариантов ответа*)
- а) медленное и тягучее кровотечение;
 - б) быстрое и пульсирующее кровотечение;
 - в) сильная боль в повреждённой части тела;
 - г) кровь ярко-красного цвета;
 - д) кровь темно-красного цвета.
34. В чём заключается оказание первой медицинской помощи при незначительных открытых ранах? (*несколько вариантов ответа*)
- а) промыть рану содовым раствором и обработать её спиртом;
 - б) промыть рану перекисью водорода (раствором марганцовки) и обработать её йодом;
 - в) смазать рану вазелином или кремом;
 - г) заклеить рану бактерицидным пластырем или наложить стерильную повязку.
35. Каким образом оказывается первая медицинская помощь при ушибах? (*несколько вариантов ответа*)
- а) наложением холода на место ушиба;
 - б) наложением тепла на место ушиба;
 - в) наложением на место ушиба тугй повязки и обеспечением повреждённому месту покоя;
 - г) нет верного ответа.
36. Каким образом наложить жгут при артериальном кровотечении? (*несколько вариантов ответа*)
- а) прижать пальцем артерию ниже кровотечения;
 - б) прижать пальцем артерию выше кровотечения, на 3-5 см выше раны наложить вокруг конечности чистую мягкую ткань;
 - в) плотно приложить жгут к конечности и сделать необходимое количество оборотов, а также прикрепить к жгуту записку с указанием даты и точного времени наложения;
 - г) доставить пострадавшего с наложенным жгутом в медицинское учреждение;
 - д) на 3-5см ниже раны наложить вокруг конечности чистую ткань.
37. Какой должна быть первая медицинская помощь при открытых переломах? (*несколько вариантов ответа*)
- а) вправить вышедшие наружу кости;
 - б) остановить кровотечение и обработать края раны антисептиком;
 - в) на рану в области перелома наложить стерильную повязку и дать пострадавшему обезболивающие средство;
 - г) провести иммобилизацию конечности в том положении, в котором она оказалась

в момент повреждения.

38. Как оказать первую медицинскую помощь при закрытых переломах? (*несколько вариантов ответа*)

- а) провести иммобилизацию места перелома;
- б) устранить искривление конечности;
- в) положить на место травмы холод и дать пострадавшему обезболивающее средство;
- г) доставить пострадавшего в медицинское учреждение.

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ

Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»

Е.Н.Гисцева

Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

Фонд оценочных средств

**Б1.О.31 Основы Российской государственности
Обязательная часть**

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Уровень высшего образования: специалитет

квалификация: врач-лечебник

Форма обучения: очная

Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988

2) Общая характеристика образовательной программы.

3) Учебный план образовательной программы.

4) Устав и локальные акты Института.

1 Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Основы Российской государственности

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Универсальные компетенции		
УК-10	Способен принимать обоснованные экономические решения в различных областях жизнедеятельности	ИУК-10.1 Знает понятийный аппарат экономической науки, базовые принципы функционирования экономики, цели и механизмы основных видов социальной и экономической политики

ТИПЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ:

Тестовые задания закрытого типа на установление соответствия.

Задание № 1.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Какие идеи были связаны с указанными западниками в России? Ответьте, сопоставив мыслителя с соответствующей идеей:

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Выполняемая задача		Вариант ответа	
1	Петр I	а	Идея критики застоя и защиты западных ценностей, призыв к осознанию отсталости и необходимость следовать примеру Запада для преодоления этой отсталости
2	Александр I	б	Идея модернизации и западной цивилизации России, внедрение европейских образцов в политической, культурной и социальной сферах
3	Петр Чаадаев.	в	Идея ликвидации феодального строя и реформирования, приведение России к западным стандартам в социальной и политической сферах

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

1	
2	
3	

Задание №2.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Соотнесите термины и их содержание:

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Выполняемая задача		Вариант ответа	
а	Основной закон государства, определяющий структуру и функционирование органов власти и основные права и обязанности граждан	1	Конституция
б	публично-политическое отношение господства и подчинения между субъектами, опирающееся на государственное принуждение	2	Политическая власть
в	совокупность общественных отношений	3	Гражданское общество

	и социальных институтов, которые непосредственно не регулируются государством и действуют на благо общества		

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

а	
б	
в	

Задание № 3

Прочитайте текст и установите соответствие.

Установите соответствие между понятием и определением:

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Выполняемая задача		Вариант ответа	
а	Организация, выражающая интересы определённых социальных групп, борющаяся за власть	1	Политическая партия
б	массовое объединение граждан временного характера, которое формируется для реализации задач поддержки или давления на субъектов избирательного процесса	2	Партийный блок
в	Соглашение между лидерами партий о единой политике, единых требованиях к правительству	3	Партийная программа
г	Документ, отражающий цели, задачи и идеологию партии	4	Общественно-политическое движение

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

а	
б	
в	
г	

Задание № 4

Прочитайте текст и установите соответствие.

Установите соответствие между типами избирательных систем и иллюстрирующими их конкретными примерами:

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Выполняемая задача		Вариант ответа	
а	Голосование проводится за списки кандидатов, от политических партий	1	мажоритарная
б	При формировании палаты парламента туда включаются депутаты от округов и депутаты по партийным спискам	2	пропорциональная
в	По выборам депутатов в парламент формируются несколько избирательных округов по числу депутатов	3	смешанная

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

а	
б	
в	

Задание № 5

Прочитайте текст и установите соответствие.

Соотнесите органы государственной власти РФ с их полномочиями:

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Выполняемая задача		Вариант ответа	
а	Федеральное собрание	1	1 Обеспечивает проведение в РФ единой денежной политики
б	Правительство	2	2 Дает толкование конституции РФ
в	Суды РФ	3	3 Дача согласия на должность судей и генпрокурора и освобождение последнего от нее

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

а	б	в

Задание № 6

Прочитайте текст и установите соответствие.

Соотнесите форму правления и страну, в которой такая форма правления:

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Выполняемая задача		Вариант ответа	
1	Абсолютная монархия	а	США
2	Дуалистическая монархия	б	Саудовская Аравия
3	Парламентская республика	в	Марокко
4	Смешанная республика	г	Россия

Запишите выбранные буквы под соответствующими цифрами:

1	2	3	4

Задание № 7

Прочитайте текст и установите соответствие.

Установите соответствие между полномочиями и субъектами государственной власти РФ, реализующими эти полномочия

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Выполняемая задача		Вариант ответа	
1	Государственная дума	а	принимает федеральные законы
2	Конституционный Суд РФ	б	осуществляет управление федеральной собственностью
3	Правительство РФ	в	разрешает споры о компетенции между субъектами государственной власти РФ и субъектами РФ

Запишите выбранные буквы под соответствующими цифрами:

1	2	3

Задание № 8

Прочитайте задание и установите соответствие.

Соотнесите ветви власти в РФ с органами власти:

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Выполняемая задача		Вариант ответа	
а	Исполнительная	1	Совет Федерации
б	судебная	2	Федеральные службы
в	законодательная	3	Верховный суд

г	контрольная	4	Прокуратура

Запишите выбранные буквы под соответствующими цифрами:

а	б	в	г

Задание № 9

Прочитайте текст и установите соответствие.

Сколько субъектов федерации РФ входит в каждый из указанных типов:

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Выполняемая задача		Вариант ответа	
а	Город федерального значения	1	1
б	республика	2	3
в	Автономная область	3	24
г	Автономный округ	4	4

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

а	
б	
в	
г	

Задание № 10

Прочитайте текст и установите соответствие.

Какие типы избирательных систем на выборах в парламент исторически последовательно присутствовали в России:

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Выполняемая задача		Вариант ответа	
1	Выборы в Госдуму в 1905-1917 гг.	а	Мажоритарная
2	Выборы в советские парламентские органы	б	Пропорциональная
3	Выборы в Госдуму РФ с 1993 г.	в	Смешанная
4	Выборы в Госдуму в отдельные периоды с 2000 г. по 2014 г.	г	Многоступенчатая

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

1	

2	
3	
4	

Тестовые задание закрытого типа на установление последовательности.

Задание № 11

Прочитайте текст и установите последовательность.

Как последовательно в Конституции перечислены типы субъектов РФ, что в целом соответствует их значению:

1. Области
2. Города федерального значения
3. Края
4. Республики
5. Автономная область
6. Автономные округа

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:

Задание № 12

Прочитайте текст и установите последовательность.

Соотнесите по иерархии ключевые понятия (от большего к меньшему):

- а. Муниципальный правовой акт
- б. Региональный закон
- в. Федеральный закон

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:

а	б	в

Задание № 13

Прочитайте текст и установите последовательность.

Расположите философские течения в хронологическом порядке их появления в России:

1. Славянофилы
2. Евразийцы
3. Западники

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:

Задание № 14

Прочитайте текст и установите последовательность.

Расположите события в хронологическом порядке, начиная с самого раннего:

1. Созыв первого Земского Собора
2. Провозглашение России империей
3. Крещение Руси

4. Издание Русской правды
5. Призвание варягов
6. Стояние на Угре
7. Соборное уложение

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:

Тестовые задания комбинированного типа с выбором верного ответа (ответов) и обоснованием выбора из предложенных

Задание № 15

Прочитайте текст, выберите один правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Какой орган, из перечисленных, является высшим исполнительным органом государственной власти в России?

- а. Правительство Российской Федерации.
- б. Государственная дума.
- в. Совет Федерации.
- г. Правительство Российской Федерации.
- д. Администрация Президента РФ

Ответ:

Обоснование выбора:

Задание № 16

Прочитайте текст, выберите один правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Какой порядок смены власти предусмотрен в Конституции Российской Федерации?

- а. Регулярные выборы
- б. Абсолютивный
- в. Наследственный
- г. Периодические референдумы

Ответ:

Обоснование:

Задание № 17

Прочитайте текст, выберите один правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Сущность норманнской теории состоит в том, что Древнерусское государство:

- а. обязано своим происхождением иностранцам
- б. было образовано западными славянами
- в. образовалось на территории Нормандии

Ответ:

Обоснование выбора:

Задание № 18

Прочитайте текст, выберите два правильных ответа и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответов.

К признакам легитимности относится?

- а. Признание власти населением
- б. власть захвачена в результате переворота
- в. власть сама подчиняется закону
- г. Условная легальность власти

Ответ:

Обоснование выбора:

Задание № 19

Прочитайте текст, выберите два правильных ответа и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответов.

Каковы полномочия и функции Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации?

- а. Одобрение кандидатуры для должности Президента России, утверждение федеральных законов, участие в формировании государственной политики
- б. Организация расследований против президента, осуществление контроля над деятельностью исполнительной власти, утверждение федеральных конституционных законов;
- в. Организация референдумов по вопросам об изменении конституции, участие в федеративных отношениях, осуществление контроля за соблюдением конституции.
- г. Участие в формировании Правительства

Ответ:

Обоснование выбора:

Задание № 20

Прочитайте текст, выберите два правильных ответа и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответов.

Какая из структур ответственна за проведение выборов Президента: Российской Федерации?

- а. Центральная избирательная комиссия
- б. Верховный суд
- в. Федеральная служба безопасности РФ
- г. Государственный Совет
- д. Органы власти субъектов РФ и органы местного самоуправления

Ответ:

Обоснование выбора:

Тестовые задание открытого типа с развернутым ответом.

Задание № 21

Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.

Единственным источником власти и носителем суверенитета в Российской Федерации является:

Ответ:

Задание № 22

Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.

Государственность России непрерывно развивается:

Ответ:

Задание № 23

Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.

Какие органы власти образуют законодательную ветвь власти в России?

Ответ:

Задание № 24

Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.

Идея о том, что в ходе исторического развития формируется ограниченное количество особых отличающихся друг от друга стратегий жизни людей, которые господствуют на определенной территории и задают строй жизни лежит в основе подхода именуемого:

Ответ:

Задание № 25

Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.

Сколько субъектов федерации входит в Российскую Федерацию:

Ответ:

Задание № 26

Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.

Двумя наиболее многочисленными религиозными конфессиями в России являются:

Ответ:

Задание № 27

Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.

Такие русские философы, как Н.С. Трубецкой, П.Н. Савицкий, Г.В. Флоровский, А.П. Карсавин разработали учение получившее название:

Ответ:

Задание № 28

Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.

По достижении какого возраста гражданин Российской Федерации приобретает активное и пассивной избирательное право?

Ответ:

Задание № 29

Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.

Какие полномочия Государственной думы РФ связаны с правосудием.

Ответ:

Задание № 30

Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.

Какие признаки унитарного государства присутствуют в Российской Федерации:

Ответ:

Задание № 31

Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.

Какие ценности характеризуют российское мировоззрение?

Ответ:

**Ключи к тестовым заданиям по дисциплине (модулю)
Б1.О.32 «Основы российской государственности»**

Задание № 1.

Ответ:

1	б
2	в
3	а

Задание №2.

Ответ:

а	1
б	2
в	3

Задание № 3

Ответ:

а	1
б	4
в	2
г	3

Задание № 4

Ответ:

а	2
б	3
в	1

Задание № 5

Ответ:

а	б	в
3	1	2

Задание № 6

Ответ:

1	2	3	4
б	в	а	г

Задание № 7

Ответ:

1	2	3
а	в	б

Задание № 8

Ответ:

а	б	в	г
2	3	1	4

Задание № 9

а	2
б	3
в	1
г	4

Задание № 10

Ответ:

1	г
2	а
3	в
4	б

Задание № 11

Ответ:

4	3	1	2	5	6

Задание № 12

Ответ:

а	б	в

3	2	1

Задание № 13

Ответ:

3	3	1

Задание № 14

Ответ:

5	3	1	6	4	7	2

Задание № 15

Ответ: а

Обоснование выбора: Согласно Конституции Правительство является органом исполнительной власти. Правительство формируется Президентом и Государственной Думой, последняя не входит в исполнительную власть. Президент имеет функции исполнительной власти, руководит Правительством.

Задание № 16

Ответ: а

Обоснование: Наследственная смена власти характерна для монархий, а РФ – республика. Референдумы проводятся по ключевым вопросам жизни общества и государства. Выборность власти, как принцип демократии и способ формирования органов закреплён в Конституции

Задание № 17

Ответ: а

Обоснование выбора: Норманнская теория возникла в России в 18 веке среди российских ученых немецкого происхождения. Ключевой вопрос кем являлись князь Рюрик и варяги. По мнению норманистов это были выходцы из Скандинавии либо Германии, возможно и славянского происхождения.

Задание № 18

Ответ: а, в

Обоснование выбора: Легитимность означает согласие народа с властью, ее добровольное признание. Легальность означает законность власти. Легитимность и легальность могут не совпадать в рамках одного политического режима. Важным условием обретения властью легитимности является ее подчинение закону.

Задание № 19

Ответ: а, г

Обоснование выбора: Согласно Конституции к полномочиям Совета Федераций среди прочего относится одобрение кандидатуры для должности Президента России, утверждение федеральных законов, участие в формировании государственной политики. После внесения поправок в Конституцию РФ в 2020 году Президент назначает министров силового блока не по собственному усмотрению, а после консультаций с Советом Федераций. Тем самым данный орган участвует в формировании Правительства РФ

Задание № 20

Ответ: а, д

Обоснование выбора: Согласно закону Центральная избирательная комиссия не входит ни в одну из ветвей власти. Ее цель организация, проведение выборов, подсчет голосов и оглашение результатов. Однако вопросы формирования участковых, территориальных избирательных комиссий, их финансирование содействие организации и проведению выборов также относятся к полномочиям региональных и муниципальных органов власти.

Задание № 21

Ответ: Многонациональный народ, как закреплено в Конституции. Все органы власти формируются путем прямых, либо косвенных выборов. Должностные лица назначаются на ключевые посты народными избранниками.

Задание № 22

Ответ: С 862 года как указано в Повести временных лет. Летописи отразили эту дату как 6370 год от сотворения мира. Зарубежные источники подтверждают образование государства во второй половине 9 века.

Задание № 23

Ответ: Согласно Конституции законодательную власть реализует парламент РФ – Федеральное собрание в составе двух палат: Государственной Думы и Совета Федерации

Задание № 24

Ответ: Цивилизационным. В отличие от марксизма цивилизационный подход не рассматривает развитие государств и обществ как линейное со схожими этапами-формациями. Ведущие факторы и условия уникальности цивилизаций – культура, климатические особенности и менталитет.

Задание № 25

Ответ: На сегодняшний день число субъектов – 89. Данное количество зафиксировано после вхождения в состав России ЛНР, ДНР, Херсонской и Запорожской областей.

Задание № 26

Ответ: В РФ представлены почти все религии. Но наибольшее число россиян, не считающих себя атеистами исповедуют Православие и Ислам.

Задание № 27

Ответ: Евразийство. В отличие от славянофилов и западников евразийцы снимали вопрос об отнесении Российской цивилизации к Западу или Востоку. Концепция получила развитие в среде числа философов-эмигрантов. На сегодняшний день является наиболее популярной.

Задание № 28

Ответ: Активное избирательное право – право голосовать граждане обретают с 18 лет. Возраст возникновения пассивного избирательного права зависит от должности на которую претендуют кандидаты: для Президента – 35 лет, депутата Государственной Думы с 21 года, для главы субъекта РФ – с 25 лет.

Задание № 29

Ответ: Согласно Конституции Госдума имеет право на объявление амнистии в отношении лиц, отбывающих наказание по приговорам судов, находящихся в статусе подсудимых, обвиняемых и подозреваемых. Кроме того, в рамках законотворчества Госдума принимает и вносит поправки в законы, устанавливающие ответственность и регулирующие судебный процесс

Задание № 30

Ответ: По конституции Россия – Федерация. Однако централизация средств и дотация субъектов, наличие федеральных округов, объединяющих ряд субъектов РФ, полномочия и порядок назначения полномочных представителей в федеральных округах являются характерными признаками унитарного государства.

Задание № 31

Ответ: В отличие от англо-саксонских стран с протестантской этикой и культом индивидуализма для России и российского общества в прошлом и настоящем характерны коллективизм и солидарность. Причины этому в многонациональном составе России и особенностях православия, бывшего в течении веков государственной религией.

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»
Е.Н.Гисцева

Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

Фонд оценочных средств

**Б1.О.32 Отоларингология
Обязательная часть**

Специальность 31.05.01 Лечебное дело
Уровень высшего образования: специалитет
квалификация: врач-лечебник
Форма обучения: очная
Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988

- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Устав и локальные акты Института.

1. Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Отоларингология

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Профессиональные компетенции		
ПК-2	Способен к участию в оказании медицинской помощи в экстренной форме	ИПК-2.1 Умеет распознавать состояния, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме

2. Перечень вопросов для подготовки к промежуточной аттестации

1. Какие эндоскопические методы исследования ЛОР - органов и в какой последовательности применяются при осмотре взрослых больных?
2. Какое положение должен занимать врач по отношению к пациенту во время эндоскопии ЛОР - органов?
3. Какой искусственный источник света применяют при исследовании ЛОР - органов и где он размещается?
4. Покажите правильное расположение носового расширителя в руке врача при выполнении передней риноскопии.
5. На какую глубину и в каком положении бранш вводится носовой расширитель при передней риноскопии?
6. Какие отделы полости носа можно увидеть при передней риноскопии, каково их состояние в норме?
7. Как нагревают носоглоточное и гортанное зеркала перед задней риноскопией и непрямой ларингоскопией, как проверяется степень их нагрева?
8. Покажите, как производится задняя риноскопия (эпифарингоскопия)
9. Какие образования носа и носоглотки можно увидеть в норме при задней риноскопии?
10. Какое обязательное исследование производится перед мезофарингоскопией?
11. Покажите, как правильно фиксируется в руке врача шпатель при выполнении мезофарингоскопии.
12. Покажите, через какой угол рта вводится в полость рта шпатель и на какие отделы языка надавливает врач инструментом при исследовании среднего отдела глотки.
13. Как выполняется гипофарингоскопия (укажите, как правильно должен фиксироваться кончик языка пациента во время этого исследования)?
14. Какие отделы гортаноглотки можно осмотреть при непрямой ларингоскопии?
15. Покажите, как выполняется непрямая ларингоскопия у взрослого пациента.
16. Покажите, как выполняется отоскопия правого и левого уха у взрослого пациента.
17. Опишите нормальную отоскопическую картинную.
18. Скажите, на какие квадранты условно делится барабанная перепонка.
19. Какие регионарные лимфатические узлы в обязательном порядке пальпируются при осмотре оториноларингологического больного?
20. Показания для прямой ларингоскопии.
21. Сравнительная оценка осветителей для, бронхоскопов Брюнинкса, Мезрина, Фриделя.
22. Чем отличается верхняя трахеобронхоскопия от нижней?

23. Показания для эзофагоскопии.
24. Какие осложнения могут наблюдаться эзофагоскопии?
25. Современные виды ларинготрахеобронхоскопии?
26. Как исследуют слух шепотной и разговорной речью?
27. Почему во время исследования слуха пациент не должен видеть лица врача?
28. Каким образом заглушают противоположное, не исследуемое ухо?
29. Как обеспечивается стандартная громкость шепотной речи?
30. Для чего при исследовании слуха применяют камертоны?
31. Как вызывают звучание басового камертона?
32. Как вызывают звучание дискантового камертона?
33. Как следует держать звучащий камертон?
34. Как исследуют воздушную проводимость?
35. Как исследуют латерализацию звука и костную проводимость?
36. Как помочь больному отличить ощущение звука при оценке костной проводимости от чувства вибрации?
37. Как проводятся опыты:
 - а) Вебера,
 - б) Швабаха,
 - в) Ринне,
 - г) определение типа тугоухости?
38. Как оформляется результаты исследования слуха в виде слухового паспорта?
39. Перечислить признаки поражения:
 - а) звукопроводящего,
 - б) звуковоспринимающего аппарата.
40. Что такое тональная пороговая аудиометрия?
41. Что такое аудиометр?
42. Из каких основных частей состоит аудиометр?
43. Какова разрешающая способность большинства аудиометров по частоте?
44. Что такое децибел?
45. В чем заключается методика обследования слуха на аудиометре?
46. Что такое аудиограмма?
47. Что такое нулевая линия?
48. Как обозначается костная проводимость на аудиограмме?
49. Как обозначается воздушная проводимость на аудиограмме?
50. Как обозначается на аудиограмме правое ухо?
51. Как обозначается на аудиограмме левое ухо?
52. Что такое «резерв слуха»?
53. Какие методы объективной аудиометрии Вы знаете?
54. Что такое импедансометрия?
55. Что такое вестибуло-сенсорные, вестибуло-соматические и вестибуло-вегетативные реакции?

56. Произведите сравнительную оценку преимуществ и недостатков прессорной, калорической и вращательной проб (возможность применения и информативность при наличии хронического гноетечения из уха, при тяжелом общем состоянии больного).

57. Чем отличается (по данным вестибулярного паспорта) ограниченный лабиринтит от диффузного серозного?

58. Чем отличается (по данным вестибулярного паспорта) ограниченный лабиринтит от диффузного гнойного?

59. Чем отличается (по данным вестибулярного паспорта) диффузный серозный лабиринтит от диффузного гнойного?

60. Что является главным источником вестибуло-вегетативных рефлексов?

61. С какой целью производится отолитовая реакция Воячека?

62. Как выполняется отолитовая реакция Воячека?

63. По каким критериям определяется «выносливость» отолитового аппарата в ОРВоячека?

64. В чем заключается физиологический механизм ОР Воячека?

65. Как определяется годность к той или иной профессии по результатам ОР Воячека?

66. Что такое позиционный вестибулярный синдром?

67. Перечислите основные анатомические ориентиры височной кости при рентгенографии в боковой проекции (по Шюллеру).

68. Перечислите основные типы строения височной кости.

69. Перечислите основные рентгенологические признаки мастоидита.

70. В каких случаях применяется трансорбитальная рентгенография височных костей по Гинзбургу?

71. Какие современные лучевые методики исследования Вы знаете, и в чем их преимущества?

72. Почему промывание уха производят жидкостью температуры, близкой к температуре тела?

73. Почему при подозрении на сухую перфорацию барабанной перепонки- нежелательно удаление инородного тела уха промыванием?

74. Почему струю жидкости при промывании уха нужно направлять вдоль задневерхней стенки слухового прохода?

75. Как удалить из уха проникшее в него живое инородное тело (насекомое)?

76. Перечислите признаки, дающие возможность дифференцировать наружный и острый средний отит.

77. Перечислите симптомы острого среднего отита у грудных детей.

78. Какие из перечисленных симптомов могут быть объяснены наличием дегисценций в стенках барабанной полости, обусловленных особенностями строения височной кости у грудных детей?

79. Перечислите плановые и экстренные показания для парацентеза при остром среднем отите.

80. Почему у грудных детей показания для этой операции

устанавливаются более широко, чем у взрослых?

81. Какие преимущества имеет парацентез перед ожиданием самопроизвольной перфорации барабанной перепонки у больных острым средним отитом?

82. Как производится лечение гнойных перфоративных отитов методом транстимпанального нагнетания?

83. В чем преимущества этой методики перед обычным закапыванием лекарственных растворов в ухо?

84. В чем принципиальное различие мастоидотомии и общеполостной ушной операции?

85. Отличие периферического пареза лицевого нерва от центрального?

86. Чем обусловлены различия лечебной тактики при периферическом парезе лицевого нерва при остром и хроническом среднем отите?

87. Перечислите клинические формы лабиринтитов?

88. Принципы лечения лабиринтитов?

89. Какие отогенные внутричерепные осложнения Вы знаете?

90. Перечислите признаки проникновения отогенной инфекции в кровяное русло.

91. Перечислите признаки раздражения мозговых оболочек.

92. Перечислите признаки повышения внутричерепного давления (общемозговые симптомы).

93. Перечислите очаговые (локальные) симптомы: а) при абсцессе височной доли мозга,

б) при абсцессе мозжечка.

94. Порядок и объем исследования при подозрении на отогенное внутричерепное осложнение.

95. Показания к противопоказания к люмбальной пункции у больных отогенными внутричерепными осложнениями.

96. Чем отличается по составу спинномозговая жидкость при отогенном (вторичном) гнойном и при менингококковом менингите?

97. Чем отличается по составу спинномозговая жидкость при отогенном и при гриппозном (вирусном) менингите?

3. Тестовые задания

Методика и техника эндоскопического исследования ЛОР – органов.

1. С помощью каких инструментов осматривают ЛОР-органы:
 - a) лампа накаливания
 - b) фонендоскоп
 - c) лобный рефлектор
 - d) налобный осветитель
2. При передней риноскопии осматривают:
 - a) перегородку носа
 - b) нижнюю и среднюю носовую раковину
 - c) устья слуховых труб
 - d) нижний и средний носовой ход
 - e) аденоиды
3. В норме небные миндалины:
 - a) за небными дужками
 - b) выступают из-за небных дужек
 - c) лакуны свободны
 - d) казеозные пробка
 - e) розовые
 - f) гиперемированы

Клиническая анатомия и физиология уха.

4. Участок ушной раковины не имеет хряща:
 - a) завиток
 - b) противозавиток
 - c) мочка
 - d) противокозелок
5. Наружный слуховой проход состоит только:
 - a) из перепончато-хрящевого отдела
 - b) из костного и фиброзного
 - c) из фиброзно-соединительной ткани
 - d) из перепончато-хрящевого и костного
6. Этим можно объяснить частоту средних отитов у детей раннего возраста:
 - a) слуховая труба широкая и короткая
 - b) отсутствие мерцательного эпителия в слуховой трубке
 - c) недоразвитие слуховой трубы
 - d) отсутствие костного отдела слуховой трубы

Вестибулярный аппарат и внутричерепные отогенные осложнения.

7. О наличии фистулы лабиринта свидетельствует нистагм:
 - a) поствращательный
 - b) калорический
 - c) прессорный

- d) гальванический
- 8. Адиадохокинез – специфический симптом заболевания:
 - a) височной доли мозга
 - b) мозжечка
 - c) вестибулярного анализатора
 - d) слухового анализатора
- 9. По локализации воспалительного процесса лабиринтит может быть только:
 - a) ограниченным или диффузным
 - b) диффузным
 - c) ограниченным
 - d) локализованным

Негнойная патология уха.

- 10. Патогномоничный симптом при отосклерозе:
 - a) приступы системного лабиринтного головокружения
 - b) шум в больном ухе
 - c) паракузис Willisii
 - d) гноетечение из больного уха
- 11. На первом месте сенсоневральной тугоухости инфекционной природы стоят:
 - a) вирусы
 - b) бактерии
 - c) смешанные инфекции
 - d) не выделяется
- 12. Антибиотики не ототоксического действия:
 - a) мономицин
 - b) каномицин
 - c) гентамицин
 - d) цефтриаксон

ДЕ-5. Анатомия, физиология и патология носа.

- 13. Зона Киссельбаха в полости носа находится:
 - a) в передненижнем отделе носовой перегородки
 - b) в верхнем отделе носовой перегородки
 - c) в слизистой нижней носовой раковины
 - d) в слизистой средней носовой раковины
- 14. Основную роль в согревании воздуха в носовой полости играет:
 - a) костная ткань
 - b) хрящевая ткань
 - c) кавернозная ткань
 - d) слизистые железы
- 15. В этиопатогенезе фурункула носа основное значение имеет:
 - a) наличие атрофического процесса в полости носа

- b) воспаление слизистой оболочки полости носа
 - c) местное снижение устойчивости кожи и всего организма к инфекции
 - d) климатический фактор
16. Иностранное тело в полости носа чаще локализуется в:
- a) верхнем носовом ходе
 - b) среднем носовом ходе
 - c) общем носовом ходе
 - d) нижнем носовом ходе

Острые и хронические синуситы.

17. Наиболее частый путь распространения инфекции в околоносовые пазухи:
- a) гематогенный
 - b) лимфогенный
 - c) одонтогенный
 - d) риногенный
18. Пункция верхнечелюстной пазухи проводится через:
- a) нижний носовой ход
 - b) средний носовой ход
 - c) верхний носовой ход
 - d) дно полости носа
19. Гемисинусит – это воспаление:
- a) всех пазух с одной стороны
 - b) всех околоносовых пазух
 - c) верхнечелюстной и решетчатой пазухи
 - d) лобной и клиновидной пазухи

Анатомия, физиология и патология глотки.

20. Этажи глотки:
- a) передний, задний
 - b) цефальный, каудальный
 - c) носоглотка, ротоглотка, гортаноглотка
 - d) околоносовой, околоушной, подъязычный
21. В лимфаденоидном глоточном кольце насчитывается миндалин:
- a) 4
 - b) 6
 - c) 8
 - d) 10
22. Показанием к тонзиллэктомии является:
- a) желание больного
 - b) регионарный лимфаденит
 - c) ангины до 2 раз в год
 - d) неэффективность консервативной терапии

23. Фарингомикоз это:

- a) лептотрихоз глотки
- b) грибковый налет на слизистых щек
- c) грибковое поражение слизистой оболочки глотки
- d) дистрофические изменения слизистой оболочки глотки

Анатомия, физиология и патология гортани.

24. Гортань – это полый орган, основу которого составляют:

- a) хрящи, мышцы, связки
- b) костные структуры
- c) мышцы
- d) эластичный конус

25. Полость гортани на разрезе представляет собой:

- a) песочные часы
- b) круг
- c) овал
- d) треугольник

26. Социальной функцией гортани является:

- a) дыхательная
- b) голосовая
- c) разделительная

Инородные тела дыхательных путей и пищевода. Травмы носа и глотки, их осложнения, неотложная помощь. Носовые кровотечения, сигнальные кровотечения. Врачебная тактика при них.

27. При перфорации пищевода наиболее грозное осложнение:

- a) эзофагит
- b) гастрит
- c) медиастинит
- d) пневмония

28. Фиброэзофагоскопия в первые сутки после ожога пищевода:

- a) показана в случае подозрения на перфорацию пищевода
- b) обязательна
- c) показана в случае угрозы перфорации
- d) не показана

29. Наиболее часто встречаются следующие ожоги пищевода:

- a) химические
- b) термические
- c) физические
- d) лучевые

Инфекционные гранулемы и опухоли верхних дыхательных путей.

30. Причиной появления папиллом в гортани является:

- a) наличие вируса в организме

- b) голосовые перегрузки
 - c) курение
 - d) работа в загазованной обстановке
31. Для юношеской ангиофибромы характерна триада симптомов:
- a) носоглоточная опухоль, заложенность носа, рецидивирующие носовые кровотечения
 - b) аденоиды, опухоль в носоглотке, субфебрилитет
 - c) изменение мягкого неба, насморк, приступы удушья
 - d) опухоль носовой перегородки, бледная слизистая полости носа, инъекция сосудов полости носа
32. Укажите, какая опухоль имеет вид цветной капусты?
- a) фиброма
 - b) папиллома
 - c) гемангиома
 - d) остеома
33. Каким образом происходит инфицирование гортани туберкулезом:
- a) гематогенным
 - b) контактным
 - c) лимфогенным
 - d) аэрогенным

4. Примеры ситуационных задач по дисциплине

Ситуационная задача по теме Анатомия, физиология и патология глотки.

У больной 36 лет жалобы на боль в горле при глотании, повышение температуры до 38,8° С, общее недомогание. Болеет 3 дня. Лечилась домашними средствами - полосканием горла, принимала аспирин, лечение не помогло. Фарингоскопия затруднена - болезненно реагирует на введение, шпателя. Слизистая оболочка глотки гиперемизирована, инфильтрирована. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации. При гипотарингоскопии определяется гиперемия, инфильтрация ткани язычной миндалины, на ее поверхности определяются налеты в виде белых островков.

- a. Предположите наиболее вероятный диагноз.
- b. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать поставленный Вами диагноз.
- c. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- d. Составьте план обследования пациента.
- e. Составьте план лечения пациента.

Ситуационная задача по теме Анатомия, физиология и патология носа, синуситы

Больной 34 лет жалуется на гнойные выделения из левой половины носа, затруднение носового дыхания. Болен 10 лет.

Носовое дыхание слева затруднено. Слизистая оболочка полости носа гиперемирована, инфильтрирована, определяется увеличение нижней и средней носовых раковин слева, гнойное отделяемое в среднем и нижнем носовых ходах слева. Гнойное отделяемое стекает по задней стенке глотки. На рентгенограмме околоносовых пазух определяется интенсивное затемнение левой верхнечелюстной пазухи.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать поставленный Вами диагноз.
3. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
4. Составьте план обследования пациента
5. Составьте план лечения пациента

Ситуационная задача по теме Клиническая анатомия и физиология уха. Патология уха.

У больной жалобы на боль в области правой ушной раковины, на ощущение жжения, припухлость ее, повышение температуры и общее недомогание. Неделию назад поцарапала кожу ушной раковины шпилькой. Два дня назад боль усилилась и распространилась на всю ушную раковину, кожа ее стала пунцовой, ушная раковина увеличилась в размерах, повысилась температура.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура 38,5. Правое ухо - резкая гиперемия, инфильтрация кожи ушной раковины, распространяющаяся на околоушную область. Гиперемированный участок окружен линией демаркации. Кожа наружных отделов слухового прохода также гиперемирована и инфильтрирована. Барабанная перепонка не изменена.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать поставленный Вами диагноз.
3. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
4. Составьте план обследования пациента.
5. Составьте план лечения пациента.

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»
Е.Н.Гисцева

Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

Фонд оценочных средств

**Б1.О.51 Физическая культура и спорт
Обязательная часть**

Специальность 31.05.01 Лечебное дело
Уровень высшего образования: специалитет
квалификация: врач-лечебник
Форма обучения: очная
Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988
- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Устав и локальные акты Института.

1 Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Физическая культура и спорт

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Универсальные компетенции		
УК-7	Способен поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности	ИУК-7.1 Имеет представление о здоровье сберегающих технологиях, необходимых для поддержания здорового образа жизни с учётом физических особенностей организма. ИУК-7.2 Умеет применять на практике разнообразные средства физической культуры, спорта и туризма для сохранения и укрепления здоровья, психофизической подготовки и самоподготовки к будущей жизни и профессиональной деятельности. ИУК-7.3 Соблюдает и пропагандирует нормы здорового образа жизни в различных жизненных ситуациях и профессиональной деятельности
Общепрофессиональные компетенции		
ОПК-3	Способен к противодействию применению допинга	ИОПК-3.1 Знает основы законодательства в области противодействия применения допинга в спорте;
	в спорте и борьбе с ним	механизмы действия основных лекарственных препаратов, применяющихся в качестве допинга в спорте ИОПК-3.2 Умеет: применять знания механизмов действия основных лекарственных препаратов, применяющихся в качестве допинга в спорте, для организации борьбы с ним; проводить санитарно-просветительскую работу среди различных групп населения ИОПК-3.3 Имеет практический опыт: проведения санитарно-просветительской работы, направленной на борьбу с допингом в спорте, среди обучающихся, занимающихся спортом.

2. Перечень вопросов для подготовки к промежуточной аттестации

1. Понятие о спорте, разновидности спорта.
2. История Олимпийских игр (зимних, летних), их значение в XXI веке.
3. Компоненты физической культуры: физическое развитие, совершенство, подготовка, профессионально-прикладная физическая подготовка.
4. Понятие об общей физической подготовке.
5. Формы, методы и принципы физического воспитания.
6. Определение понятия ППФП.
7. Место ППФП в системе физического воспитания.
8. Последовательность выполнения физических упражнений по анатомическому признаку их применения.
9. Классификация физических упражнений по биохимическим признакам.
10. Классификация физических упражнений по физиологической мышечной деятельности.
11. Понятие о содержании вводной и подготовительной части занятий.
12. Предупреждение травматизма во время занятий физическими упражнениями.
13. Понятие о «здоровье» и его составляющие, содержание и критерии.
14. Экологические и генетические составляющие здоровья
15. Адаптивная физическая культура и спорт инвалидов, партерная гимнастика.
16. Понятие о рациональном питании, особенности питания занимающихся ФК и С.
17. Здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек.
18. Образ жизни и социальные условия в укреплении здоровья.
19. Элементы самомассажа, спортивный и лечебный массаж.
20. Личная гигиена, закаливание воздухом, солнцем и водой, принципы и методы.
21. Температурный режим воды и её гигиенические нормы.
22. Содержание и нормы утренней гигиенической гимнастики.
23. Порядок составления упражнений утренней гимнастики.
24. Особенности организации учебных занятий в основном, спортивном и лечебном отделениях.
25. Особенности вводной и подготовительной части занятий по физической культуре.
26. Определение цели и задач спортивной тренировки.
27. Построение и структура учебно-тренировочных занятий.
28. Понятие о средствах и методах спортивной тренировки.
29. Воспитание физических качеств (ловкость, скорость, сила, выносливость).
30. Двигательные режимы и их слагаемые.
31. Методические принципы, средства и методы занятий легкой атлетикой.

32. Баскетбол: содержание, сущность игры и его параметры; продемонстрировать основные жесты судьи по баскетболу, краткие правила игры в баскетбол.

33. Лыжные хода, их разновидности и характеристики; техника современных ЛХ.

34. Гигиенические требования к одежде, обуви (экипировка) в период занятий лыжным спортом и физическими упражнениями.

35. Отморожения при занятиях лыжным спортом; профилактика и первая мед. помощь.

36. Дать определение – что такое аэробика, шейпинг, пилатес, степ-аэробика.

37. Допинги, стимуляторы, бады в спорте.

38. Оптимальный объем недельной физической нагрузки для студентов.

Граница

интенсивности физических нагрузок для лиц студенческого возраста по пульсу. Формула определения ЧСС при занятиях.

39. Определение оптимального и максимального пульса при физической нагрузке.

40. Влияние физической нагрузки на сердечно-сосудистую и дыхательную системы.

Двигательные режимы по медицинским показателям.

41. Признаки развития утомления при занятиях физическими упражнениями.

42. Элементы врачебного контроля при занятиях физическими упражнениями.

43. Оценка физической работоспособности по результатам 12-ти минутного теста К.

44. Физическое воспитание студентов с отклонениями в состоянии здоровья.

45. Наследственность и её влияние на здоровье занимающихся физкультурой и спортом.

46. Самоконтроль при занятиях физическими упражнениями, цели и задачи. Тесты.

47. Принципы физической тренировки.

48. Значение «малых форм» физической культуры в режиме учебного труда студентов.

49. Дать определение режиму общей физической подготовки (примеры).

50. Физиологическая характеристика предстартового состояния «второе дыхание». Как вести себя в этой ситуации.

3. Тестовые задания

1. Перечислите группы препаратов, относящихся к допинговым средствам

- 1) витамины
- 2) психотропные стимуляторы
- 3) наркотики и болеутоляющие
- 4) микроэлементы
- 5) анаболические стероиды

2. К циклическим упражнениям относятся

- 1) спортивные игры
- 2) плавание
- 3) езда на велосипеде
- 4) прыжки в высоту
- 5) фигурное катание

3. К ациклическим упражнениям относятся

- 1) бег
- 2) единоборства
- 3) водные лыжи
- 4) гребля
- 5) акробатические упражнения

4. Для какой зоны мощности характерно: продолжительность упражнений от 40 сек до 3-5 мин, накопление молочной кислоты – 250-350 мг %

- 1) зоны максимальной мощности
- 2) зоны субмаксимальной мощности
- 3) зоны большой мощности
- 4) зоны умеренной мощности

5. К зоне большой мощности относится следующий вид дистанции

- 1) лёгкоатлетический бег 20,30 км
- 2) спортивное плавание 25,50 км
- 3) велогонки 5,10 км

6. Длительность упражнений в зоне максимальной мощности колеблется

- 1) от 20-30 сек
- 2) от 40 сек до 3-5 мин
- 3) от 40 мин до 3 часов

7. Физическими качествами человека являются

- 1) сила
- 2) внимательность
- 3) ловкость
- 4) уравновешенность
- 5) выносливость

8. В связи с усилением синтеза структурных белков происходит рабочая гипертрофия, а именно

- 1) уменьшается число контактов между клеткой и сарколемой
- 2) увеличивается количество миофибрил
- 3) возрастает интенсивность процессов окислительного фосфорилирования

9. Под влиянием тренировки содержание костного белка оссеина и минеральных веществ

- 1) увеличивается
- 2) уменьшается
- 3) остаётся неизменным

10. Состояние перетренированности характеризуется

- 1) снижением артериального давления
- 2) расстройством тонкой мышечной координации
- 3) увеличением частоты сердечных сокращений
- 4) ухудшением зрения, слуха
- 5) амнезией
- 6) появлением диспепсических расстройств
- 7) апатией

11. Причинами перетренированности являются

- 1) неправильная организация тренировочного процесса
- 2) нерациональное питание
- 3) неоправданное увеличение тренировочных нагрузок
- 4) резкая смена климатических условий
- 5) перенесённое спортсменом «на ногах» какое-либо заболевание

12. Под влиянием тренировки наибольшая гипертрофия мышц наблюдается при нагрузках

- 1) силовых
- 2) скоростно-силовых
- 3) аэробных
- 4) смешанного характера

13. Рост тренированности сопровождается

- 1) понижением возбудимости и лабильности нервно-мышечного аппарата
- 2) повышением возбудимости и лабильности нервно-мышечного аппарата

14. Гипертрофия сердечной мышцы характеризуется

- 1) уменьшение общего объёма сердца
- 2) увеличение общего объёма сердца
- 3) увеличение ёмкости полостей сердца
- 4) уменьшение ёмкости коронарных сосудов
- 5) увеличение ёмкости коронарных сосудов

15. Основными физиологическими особенностями тренированного организма являются

- 1) медленная и равномерная активизация функций организма в начале работы
- 2) рациональное использование ресурсов организма
- 3) быстрая активизация функций организма в начале работы
- 4) частичное использование ресурсов организма
- 5) быстрое снижение физиологических сдвигов до исходного уровня по окончании работы

16. В зависимости от цели использования и конструкции технические средства и тренажёры подразделяются на

- 1) спортивные
- 2) массовые
- 3) оздоровительные
- 4) индивидуальные
- 5) лечебные
- 6) профессионально-прикладные
- 7) комплексные

17. Абсолютными противопоказаниями к занятиям на тренажёрной технике являются

- 1) выраженная недостаточность кровообращения
- 2) нарушение сердечного ритма
- 3) недавние внутренние кровотечения
- 4) ожирение 3-4 степени
- 5) нарушение менструального цикла

6) заболевания крови

18. Относительными противопоказаниями к занятиям на тренажёрной технике являются

- 1) аневризма сердца и аорты
- 2) нарушение сердечного ритма
- 3) органические заболевания нервной системы
- 4) нарушение менструального цикла
- 5) облитерирующий эндартериит

19. Объективными и информативными критериями оценки физической нагрузки являются показатели

- 1) нервной системы
- 2) мочевыделительной системы
- 3) кардиореспираторной системы
- 4) эндокринной системы

20. Основными составляющими расчета суточных энергозатрат являются

- 1) основной обмен, затраты на пищеварение
- 2) основной обмен, затраты на мышечную деятельность
- 3) основной обмен, затраты на мышечную деятельность, пищеварение, профессиональную деятельность
- 4) основной обмен, затраты на мышечную деятельность, профессиональную деятельность

21. Для медицинского работника в возрасте 18-40 лет суточные энергетические затраты должны составлять

- 1) мужчины 2200-3000 ккал; женщины 2000-2500 ккал
- 2) мужчины 2800-3200 ккал; женщины 2600-2800 ккал
- 3) мужчины 3000-3600 ккал; женщины 2600-3000 ккал
- 4) мужчины 3200-3800 ккал; женщины 2600-3200 ккал

22. Оценка физического состояния по системе «контрекс-1» включает

- 1) возраст
- 2) масса тела
- 3) электрокардиограмма
- 4) артериальное давление
- 5) частота сердечных сокращений в покое
- 6) питание
- 7) курение
- 8) алкоголь
- 9) сон

23. К основным гигиеническим средствам, обеспечивающим укрепление здоровья, восстановление и повышение общей и спортивной работоспособности относятся

- 1) правила личной гигиены
- 2) психотерапия
- 3) соблюдение рационального распорядка дня
- 4) оптимальные санитарно-гигиенические условия быта
- 5) занятия физическими упражнениями
- 6) хобби

24. Вспомогательными гигиеническими средствами, обеспечивающими быстрее восстановление и стимуляцию общей, профессиональной и спортивной работоспособности являются

- 1) питание
- 2) воздействие ионизированным воздухом
- 3) биологически активные добавки
- 4) бани

25. Тонизирующее воздействие на организм человека оказывают следующие гидропроцедуры

- 1) шотландский душ
- 2) жемчужная ванна
- 3) хлоридно-натриевая ванна
- 4) щелочная ванна

26. Наиболее оптимальными условиями в сауне являются

- 1) температура воздуха 80-90°C и относительная влажность воздуха 5-10%
- 2) температура воздуха 90-100°C и относительная влажность воздуха 5-10%
- 3) температура воздуха 100-110°C и относительная влажность воздуха 10-15%

27. Искусственное ультрафиолетовое облучение рекомендуется проводить с учётом светоклиматических особенностей местности в течение

- 1) зимнего периода
- 2) весеннего периода
- 3) осеннего периода
- 4) осенне-зимнего периода
- 5) зимне-весеннего периода

28. Искусственное насыщение воздуха отрицательными ионами - это

- 1) аэропоника
- 2) аэроионизация

3) аэрозольтерапия

29. Закаливание - это

- 1) способность организма противостоять различным заболеваниям
- 2) способность организма противостоять различным метеофакторам
- 3) повышение сопротивляемости организма к различным внешним воздействиям

30. На первом этапе дозировка воздушных ванн осуществляется за счёт

- 1) постепенного снижения атмосферного давления
- 2) снижения температуры воздуха при постоянной длительности процедуры
- 3) увеличения длительности процедуры при постоянной температуре
- 4) постепенного снижения атмосферного давления, температуры воздуха при постоянной длительности процедуры

31. Водные процедуры необходимо проводить в следующей последовательности

- 1) растирание снегом, обливание, купание в открытом водоёме, душ, влажное обтирание; моржевание
- 2) влажное обтирание, обливание, душ, купание в открытом водоёме, растирание снегом, моржевание
- 3) влажное обтирание, душ, обливание, растирание снегом, купание в открытом водоёме, моржевание

32. Улучшение защитной функции кожи, активизация деятельности желез внутренней секреции, улучшение обмена веществ и состава крови, образование витамин Д происходит под влиянием

- 1) солнце
- 2) воздух
- 3) вода

33. Массаж и самомассаж способствуют

- 1) улучшению защитных функций кожи
- 2) увеличению эластичности и прочности сухожилий и связок
- 3) активизации деятельности желез внутренней секреции

34. Массаж следует выполнять в следующей последовательности

- 1) растирание, поглаживание, вибрация, ударные приёмы, разминание, выжимание
- 2) поглаживание, выжимание, ударные приёмы, растирание, разминание, вибрация
- 3) поглаживание, растирание, выжимание, разминание, ударные приёмы, вибрация

4) поглаживание, растирание, разминание, выжимание, ударные приёмы, вибрация

35. Допинг это

1) фармакологический препарат, искусственно повышающий работоспособность и спортивный результат

2) фармакологический препарат, искусственно повышающий работоспособность, укрепляющий иммунную систему и способствующий быстрому восстановлению организма после больших физических нагрузок

36. Алкоголь и мочегонные средства относятся

1) к психотропным стимуляторам

2) к наркотическим и болеутоляющим веществам

3) к специфическим видам допинга

37. Побочными эффектами, возникающими в печени при длительном применении допинга, являются

1) нарушение выделительной функции печени

2) гепатоцитоз

3) закупорка желчных путей

4) развитие гепатита, цирроз печени

5) развитие злокачественных новообразований

38. Побочными эффектами, возникающими в мочеполовой системе у мужчин, вызванных применением анаболических стероидов, угнетающих секрецию гормонов гипофиза и тестостерона являются

1) увеличение размеров и подвижности сперматозоидов

2) резкое уменьшение продукции спермы

3) развитие гинекомастии

4) повышение либидо

5) развитие импотенции

39. Патологиями у женщин при приёме анаболических стероидов, вызывающих быстрое развитие явлений вирилизации являются

1) рост волос на подбородке и верхней губе

2) развитие псевдогермафродитизма

3) увеличение молочных желёз

4) у беременных ускорение роста эмбриона

5) общая мускулинизация

40. Оценка функционирования вегетативной нервной системы осуществляется с использованием

1) пробы Генчи

2) индекса Кердо

3) пробы Мартине

4) теста PWC170

41. Если процессы торможения преобладают над процессами возбуждения, то наблюдается

- 1) преобладание тонуса парасимпатической иннервации
- 2) преобладание тонуса симпатической иннервации
- 3) тонус относительного равновесия симпатической и парасимпатической нервной системы

42. Если процессы возбуждения преобладают над процессами торможения, то наблюдается

- 1) преобладание тонуса парасимпатической иннервации
- 2) преобладание тонуса симпатической иннервации
- 3) тонус относительного равновесия симпатической и парасимпатической нервной системы

43. Характеристика телосложения человека определяется:

- 1) формой грудной клетки
- 2) формой спины
- 3) формой живота
- 4) формой рук
- 5) формой ног

44. Спортивными травмами называются

- 1) термические
- 2) переломы
- 3) родовые
- 4) лучевые
- 5) растяжения
- 6) раны

45. Первая доврачебная неотложная помощь — это комплекс мероприятий, направленных на спасение жизни и сохранение здоровья человека, проводимых

- 1) до прибытия медицинских работников
- 2) как вспомогательные меры медицинским работникам при оказании помощи пострадавшему
- 3) вместо медицинских работников

46. Первая помощь пострадавшему должна оказываться под руководством

- 1) одного человека
- 2) двух человек
- 3) трёх и более человек

47. Целью профессионально-прикладной физической подготовки студентов медицинских вузов является

1) обеспечение формирования и совершенствования свойств и качеств личности, имеющих существенное значение для конкретной профессиональной деятельности

2) формирование с помощью различных средств физической культуры и спорта профессионально важных свойств и качеств личности врача

3) содействие освоению конкретной профессии врача, достижение необходимого уровня профессиональной дееспособности и психофизической готовности к высокопроизводительному труду

48. Врачебно-педагогическое наблюдение

1) комплексную оценку состояния здоровья

2) клинико-инструментальное дообследование

3) текущий контроль состояния студента

4) этапный контроль состояния студента

49. Комплексная оценка здоровья складывается из

1) оценки состояния сердечно-сосудистой и дыхательной систем

2) оценки уровней и гармоничности физического и нервно-психического развития студента

3) оценки уровня развития физических качеств студента

4) степени резистентности и реактивности организма

5) функционального состояния основных систем организма

6) наличия или отсутствия хронических заболеваний

50. Контроль за реакцией сердечно-сосудистой системы осуществляется по показателям

1) АД

2) количества шагов

3) массы тела

4) ЧСС

5) глубины дыхания

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»
Е.Н.Гисцева

Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

Фонд оценочных средств

**Б1.О.52 Философия
Обязательная часть**

Специальность 31.05.01 Лечебное дело
Уровень высшего образования: специалитет
квалификация: врач-лечебник
Форма обучения: очная
Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988

2) Общая характеристика образовательной программы.

3) Учебный план образовательной программы.

4) Устав и локальные акты Института.

1 Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Философия

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Универсальные компетенции		
УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	ИУК-1.1. Умеет анализировать проблемную ситуацию как систему, выявлять ее составляющие и связи между ними. ИУК-1.2. Умеет осуществлять поиск и интерпретировать информацию, необходимую для решения проблемной ситуации; критически оценивать надежность источников информации, работать с противоречивой информацией. ИУК-1.3. Умеет разрабатывать и содержательно аргументировать стратегию действий для решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов. ИУК-1.4 Умеет использовать логико-методологический инструментарий для критической оценки современных научных достижений в области медицины, философских и социальных концепций в своей профессиональной деятельности. ИУК-1.5 Демонстрирует навыки поиска информации и данных, умеет анализировать, передавать и хранить информацию с использованием цифровых средств, а также с помощью алгоритмов при работе с данными, полученными из разных источников

2. Перечень вопросов для подготовки к промежуточной аттестации

1. Аттестационные материалы

1. Понятие философии. Философия и мировоззрение. Место философии в культуре
2. Структура философского знания и функции философии
3. Сравнительный анализ философии и других видов мировоззрения (мифология, религия, наука)
4. Философия Древней Индии. Антропология и этика буддизма
5. Философия Древнего Китая. Конфуцианство о человеке, обществе и государстве.
6. Основные понятия философии даосизма. «Дао-дэ- цзин» Лао-Цзы
7. Возникновение и особенности древнегреческой философии. Натурфилософия досократиков
8. Сократ и его роль в древнегреческой философии. Майевтика Сократа
9. Учение Платона об идеях. Учение о государстве. Диалог «Пир»
10. Аристотель о материи и форме, о душе, о человеке и государстве.
11. Сравнительный анализ этических учений: эпикуреизма, кинизма и стоицизма
12. Средневековая философия. Патристика и схоластика. Философские концепции Аврелия Августина и Фомы Аквинского
13. Основные характеристики философии и культуры эпохи Возрождения
14. Философия Нового Времени. Эмпирический метод Ф.Бэкона и рационализм Р.Декарта
15. Концепции «естественного права» и «общественного договора» в философии Т. Гоббса и Дж. Локка. Государство и «гражданское общество».
16. Философия, идеология и культура эпохи Просвещения. Философские взгляды Ж.-Ж. Руссо
17. Общая характеристика немецкой классической философии. Философия И. Канта
18. Основные положения философии Г. Гегеля
19. Антропологический материализм Л. Фейербаха
20. Предпосылки возникновения и основные положения философии марксизма
21. Иррационализм и волюнтаризм в философии А. Шопенгауэра. Учение о представлении и воле. Этика
22. Учение Ф. Ницше о воле к власти и сверхчеловеке. Произведение Ф. Ницше «Антихристианин»
23. Основные принципы психоанализа З. Фрейда. Структура психики и теория бессознательного. Классический психоанализ о возникновении неврозов
24. Фрейдистское понимание культуры и религии. Произведение З. Фрейда «Будущее одной иллюзии»
25. Неофрейдизм: «гуманистический психоанализ» Э. Фромма и «аналитическая психология» К.-Г. Юнга
26. Предпосылки возникновения и общая характеристика философии экзистенциализма
27. Проблема свободы в экзистенциалистской философии Ж.-П. Сартра. Произведение Ж.-П. Сартра «Экзистенциализм – это гуманизм»
28. Понятие культуры, ее классификации. Функции культуры. Медицина в системе культуры.
29. Русская философия: общая характеристика и особенности
30. Этические и религиозные проблемы в русской философии XI – XVII вв. Философия Г. Сковороды
31. Славянофильство и западничество как направления в русской философии

ХІХ века: истоки, основные идеи, представители

32. Учение В. Соловьева о Софии, всеединстве и богочеловечестве

33. Философский смысл понятий «тело» и «телесность». Социальные аспекты этих категорий

34. Философские учения о природе человека: натурализм, социоцентризм, теоцентризм, антропологизм

35. Человек, индивид, личность. Человек и общество: особенности взаимодействия в истории и современности. Личность врача.

36. Понятие и структура общества. Экономическая, социальная, политическая и духовная сферы жизни общества

37. Человек в социально-классовой структуре общества. Политическая сфера жизни общества: государство, право, партии

38. Человек и природа. Географический детерминизм, геополитика, расизм. Человек и экосистема

39. Техника и технический прогресс, основные этапы развития техники: промышленная революция, Н.Т.Р., развитие высоких технологий. Концепция «технологического детерминизма»

40. Человек и семья. Функции и исторические типы семьи. Многообразие семейных отношений в современном обществе

41. Народонаселение как природный фактор.

Мальтузианство. Демографические проблемы в современном мире и в России

42. Философия истории. Модели исторического процесса: регресс, цикл, прогресс. Критерии исторического прогресса.

43. Процесс познания и его формы. Чувственное, рациональное и интуитивное познание. Специфика медицинского познания.

44. Понятие истины. Объективная и субъективная; абсолютная и относительная истины. Критерии истины.

45. Диалектика и метафизика как методы философского познания. Законы и категории диалектики. Их проявление в медицине.

46. Возникновение сознания. Теория отражения. Сознание и речь. Эволюция языка.

47. Понятие, происхождение и структура морали.

Специфика моральной регуляции. Мораль и право. Этические учения в истории философии

48. Особенности эстетического освоения мира. Искусство как форма духовной жизни общества. Эстетическое и художественное.

49. Аксиология как раздел философии. Любовь, свобода и творчество как феномены человеческого бытия. Проблема смысла жизни

50. Философские проблемы современной медицины. Философия и наука о жизни, смерти и бессмертии человека.

51. Человек и мир. Понятие бытия, материи, пространства и времени.

52. Культурная значимость морали. Происхождение нравственности.

53. Этика и этикет как внутреннее содержание и внешнее выражение культуры общения.

54. Модерн и постмодерн. Особенности культуры постмодернизма. Культура и глобальные проблемы современности.

55. Наука и практика. Научные революции и смена типов рациональности. Наука как социальный институт.

3. Тестовые задания

1 Предмет философии

Философия, помогая индивиду обрести позитивный и глубинный смысл жизни, ориентироваться в кризисных ситуациях, реализует свою функцию

- теоретическую
- ✓ гуманистическую
- критическую
- методологическую

2 Философия Древнего Востока

Кто из древневосточных философов первым сформулировал «золотое правило нравственности»?

- Будда
- ✓ Конфуций
- Лао Цзы
- Шан Ян

3 Античная и средневековая философия.

В своей этической концепции стоики выдвинули:

- ✓ идеал мудреца, который бесстрастно переносит удары судьбы;
- анархические принципы социальной жизни;
- идеал верующего, безропотно сносящего удары судьбы в надежде на загробную жизнь;
- идеал героя, противостоящего всему миру;
- идеал «страдающего бога».

4 Современная философия.

Кто из немецких философов является автором данного высказывания? «Поступай так, чтобы максима твоей воли могла в то же время иметь силу принципа всеобщего законодательства».

- ✓ неопозитивизм
- неотомизм
- фрейдизм
- экзистенциализм

5 Онтология.

Какое философское направление XX века обратилось к анализу языка

- телеология;
- конвенционализм;
- ✓ детерминизм;
- фатализм.

6 Гносеология

Соотнесите имена философов и их высказывания по проблеме истины

- а) Протагор
- б) К. Маркс
- в) Г.В.Ф. Гегель
- г) Ф. Бэкон

1. «Для овладения истиной вещей следует прибегнуть к правильному методу работы с опытом»

2. «Всё, что есть истинного, великого и божественного в жизни становится таковым через идею»

3. «В процессе борьбы с истиной заблуждение само себя разоблачает...»

4. «Любое мнение является истинным, так как о каждой вещи возможны два противоположных суждения»

a.)- 4; b.) - 3; c.)- 2; d.) -1

7 Социальная философия

Философская концепция, отрицающая случайность как явление или процесс, возникающее вне и независимо от какой – либо причины.

- телеология;
- конвенционализм;
- ✓ детерминизм;
- фатализм.

Антропология

Неповторимое своеобразие какого – либо явления, существа, человека, при котором оно выступает как характеристика, выступающая в противовес общему, типическому

- ✓ личность;
- индивид;
- индивидуальность;
- особость

Аксиология

Одним из первых проанализировал особенности восприятия, познания и мышления в традиционных культурах...

- ничем
- ✓ мораль есть внешнее требование к поведению человека
- мораль есть внутреннее требование человека к самому себе
- правила морали регулируются профессиональными рекомендациями

10 Культурология в системе наук о человеке, обществе и природе. Культура как объект исследования культурологии

Одним из первых проанализировал особенности восприятия, познания и мышления в традиционных культурах...

- И. Кант
- Ж.-Ф. Лиотар
- М. Фуко
- +Л. Леви-Брюль

11 «Семиосфера» культуры. Социальные институты культуры.

Какая из установок поведения личности в коллективе называется «этичной»?

- Я хороший-ты плохой
- +Я хороший-ты хороший
- Я плохой-ты хороший
- +Я плохой-ты плохой

12 Ценности и нормы культуры. Этика и этикет в культуре

Чем мораль как форма регуляции поведения людей отличается от нравственности?

- ничем
- ✓ мораль есть внешнее требование к поведению человека
- мораль есть внутреннее требование человека к самому себе
- правила морали регулируются профессиональными рекомендациями

13 Типология культуры. Место и роль России в мировой культуре. Культура, природа и общество. Культура и глобальные проблемы современности

Верно ли утверждение «Запад и Восток традиционно разделяются как разные типы культур»?

-Нет

+Да

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ

Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»

Е.Н.Гисцева

Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

Фонд оценочных средств

Б1.О.54 Химия

Обязательная часть

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Уровень высшего образования: специалитет

квалификация: врач-лечебник

Форма обучения: очная

Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988
- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Устав и локальные акты Института.

1 Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Химия

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Профессиональные компетенции		
ПК-5	Способен к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач	ИПК-5.1 Умеет правильно использовать естественнонаучную терминологию

2. Перечень тем, вопросов, практических заданий для подготовки к промежуточной аттестации:

1. Основные понятия термодинамики. Интенсивные и экстенсивные параметры. Функция состояния. Внутренняя энергия. Работа и теплота - две формы передачи энергии. Типы термодинамических систем (изолированные, закрытые, открытые). Типы термодинамических процессов (изотермические, изобарные, изохорные). Стандартное состояние.

2. Первое начало термодинамики. Энтальпия. Стандартная энтальпия образования вещества, стандартная энтальпия сгорания вещества. Стандартная энтальпия реакции. Закон Гесса и следствия из него. Применение первого начала термодинамики к биосистемам.

3. Второе начало термодинамики. Обратимые и необратимые в термодинамическом смысле процессы. Энтропия. Энергия Гиббса. Прогнозирование направления самопроизвольно протекающих процессов в изолированной и закрытой системах; роль энтальпийного и энтропийного факторов.

4. Термодинамические условия равновесия. Стандартная энергия Гиббса образования вещества, стандартная энергия Гиббса биологического окисления вещества. Стандартная энергия Гиббса реакции. Примеры экзергонических и эндергонических процессов, протекающих в организме. Принцип энергетического сопряжения.

5. Предмет и основные понятия химической кинетики. Химическая кинетика как основа для изучения скоростей и механизмов биохимических процессов. Скорость реакции, средняя скорость реакции в интервале, истинная скорость. Классификации реакций, применяющиеся в кинетике: реакции, гомогенные, гетерогенные и микрогетерогенные; реакции простые и

сложные (параллельные, последовательные, сопряженные, цепные). Молекулярность элементарного акта реакции.

6. Кинетические уравнения. Порядок реакции. Период полупревращения. Зависимость скорости реакции от концентрации. Кинетические уравнения реакций первого, второго и кулевого порядков. Экспериментальные методы определения скорости и константы скорости реакций.

7. Зависимость скорости реакции от температуры. Температурный коэффициент скорости реакции и его особенности для биохимических процессов. Понятие о теории активных соударении. Энергетический профиль реакции; энергия активации; уравнение Аррениуса. Роль стерического фактора. Понятие о теории переходного состояния.

8. Катализ. Гомогенный и гетерогенный катализ. Энергетический профиль каталитической реакции. Особенности каталитической активности ферментов.

9. Химическое равновесие. Обратимые и необратимые по направлению реакции. Термодинамические условия равновесия в изолированных и закрытых системах. Константа химического равновесия. Уравнения изотермы и изобары химической реакции. Прогнозирование смещения химического равновесия. Принцип Ле Шателье-Брауна. Понятие о стационарном состоянии живого организма.

10. Роль воды и растворов в жизнедеятельности. Физико-химические свойства воды, обуславливающие ее уникальную роль как биорастворителя. Диаграмма состояния воды. Зависимость растворимости веществ в воде от соотношения гидрофильных и гидрофобных свойств; влияние внешних условий, на растворимость. Термодинамика растворения. Понятие об идеальном растворе.

11. Растворимость газов в жидкости. Законы Генри и Генри-Дальтона их медико-биологическое значение.

12. Коллигативные свойства разбавленных растворов неэлектролитов. Закон Рауля и следствия из него: понижение температуры замерзания раствора, повышение температуры кипения раствора. Эбулиометрия и криометрия.

13. Осмос. Осмотическое давление, закон Вант-Гоффа. Осмотические свойства растворов электролитов. Гипо-, гипер- и изотонические растворы. Изотонический коэффициент. Понятие об изоосмии (электролитном гомеостазе). Осмоляльность и осмолярность биологических жидкостей и перфузионных растворов. Роль осмоса в биологических системах. Плазмолиз и гемолиз

14. Коллигативные свойства разбавленных растворов электролитов. Изотонический коэффициент.

15. Сильные и слабые электролиты. Степень электролитической диссоциации. Ионизация слабых кислот и оснований. Константа кислотности и основности. Факторы, влияющие на степень электролитической диссоциации и константу электролитической диссоциации. Закон разведения

Оствальда.

16. Основные положения теории растворов сильных электролитов Дебая- Хюккеля. Активность, коэффициент активности ионов. Ионная сила раствора. Кажущаяся степень диссоциации. Электролиты в организме.

17. Основные положения протолитической теории кислот и оснований Бренстеда-Лоури; сопряженная протолитическая пара. Связь между константой кислотности и константой основности в сопряженной протолитической паре. Амфолиты. Теория Льюиса.

18. Автопротолиз воды. Константа автопротолиза воды. Водородный показатель (рН) как количественная мера активной кислотности и основности. Определение активной концентрации ионов водорода.

19. Гидролиз солей. Механизм гидролиза по катиону, по аниону. Степень и константа гидролиза. Смещение равновесия гидролиза. Медико-биологическое значение гидролиза.

20. Гетерогенные реакции в растворах электролитов. Константа растворимости. Условия образования и растворения осадков.

21. Понятие о кислотно-основном состоянии организма. Кислотно-основные буферные растворы. Состав, механизм действия буферных растворов. Буферная емкость. Уравнение Гендерсона-Гассельбаха. Буферные системы крови: гидрокарбонатная, фосфатная, гемоглобиновая, протеиновая.

22. Адсорбционные равновесия и процессы на подвижных границах раздела фаз. Поверхностная энергия Гиббса и поверхностное натяжение. Адсорбция. Уравнение Гиббса. Поверхностно-активные и поверхностно-неактивные вещества. Изменение поверхностной активности в гомологических рядах (правило Траубе). Изотерма адсорбции. Ориентация молекул в поверхностном слое и структура биомембран.

23. Адсорбционные равновесия на неподвижных границах раздела фаз. Физическая адсорбция и хемосорбция. Адсорбция газов на твердых телах. Адсорбция из растворов. Уравнение Ленгмюра. Зависимость величины адсорбции от различных факторов. Правило выравнивания полярностей. Избирательная адсорбция. Значение адсорбционных процессов для жизнедеятельности. Физико-химические основы адсорбционной терапии, гемосорбции, применения в медицине ионитов.

24. Классификация дисперсных систем. Классификация дисперсных систем по степени дисперсности; по агрегатному состоянию фаз; по силе межмолекулярного взаимодействия между дисперсной фазой и дисперсионной средой. Природа коллоидного состояния.

25. Получение и свойства дисперсных систем. Получение суспензий, эмульсий, коллоидных растворов. Диализ, электродиализ, ультрафильтрация. Физико-химические принципы функционирования искусственной почки. Молекулярно-кинетические свойства коллоидно-дисперсных систем: броуновское движение, диффузия, осмотическое давление, седиментационное равновесие. Оптические свойства: рассеивание света (Закон Рэлея). Электрокинетические свойства: электрофорез и электроосмос; потенциал течения и потенциал седиментации. Строение двойного электрического слоя.

Электрокинетический потенциал и его зависимость от различных факторов.

26. Устойчивость дисперсных систем. Седиментационная, агрегативная и конденсационная устойчивость лиозолей. Факторы, влияющие на устойчивость лиозолей. Коагуляция.

27. Окислительно-восстановительные (редокс) реакции. Механизм возникновения электродного и редокс-потенциалов. Уравнения Нернста-Петерса. Сравнительная сила окислителей и восстановителей. Стандартный электродный потенциал. Гальванический элемент.

28. Прогнозирование направления редокс-процессов по величинам редокс-потенциалов. Связь ЭДС с энергией Гиббса и константой равновесия реакций, протекающих в гальваническом элементе.

29. Лигандообменные реакции. Основные положения координационной теории Вернера. Комплексообразователь, лиганды, координационное число, дентатность. Природа химической связи в комплексных соединениях.

30. Изомерия и пространственное строение комплексных соединений. Пространственное строение комплексных соединений. Классы комплексных соединений: внутрикомплексные, анионные, катионные, нейтральные.

31. Комплексоны, их применение в медицине. Ионные равновесия в растворах комплексных соединений. Константа нестойкости и устойчивости комплексного иона.

32. Химия биогенных элементов s- блока. Электронные структуры атомов и катионов. Общая характеристика элементов 1А группы. Биологическая роль натрия, калия. Важнейшие соединения калия и натрия. Аналитические реакции на катионы натрия и калия.

33. Химия биогенных элементов s- блока. Электронные структуры атомов и катионов. Общая характеристика элементов 2А группы. Биологическая роль кальция, магния. Важнейшие соединения. Химическое сходство и биологический антагонизм магний-кальций. Аналитические реакции на катионы магния, кальция, бария.

34. Химия биогенных элементов d- блока. Электронные структуры атомов и катионов меди и серебра. Общая характеристика d-элементов 1В группы. Важнейшие соединения, содержащие атомы меди и серебра. Образование комплексных соединений (гидрохсокомплексы, аминоккомплексы). Аналитические реакции на катионы Cu^{2+} , Ag^{+} .

35. Химия биогенных элементов d- блока. Электронные структуры атомов и катионов хрома и марганца. Важнейшие соединения, содержащие атомы хрома и марганца. Биологическая роль. Зависимость окислительно-восстановительных и кислотно-основных свойства соединений хрома и марганца от степени окисления атомов. Аналитические реакции на катионы Mn^{2+} , Cr^{3+} .

36. Химия биогенных элементов d- блока. Электронные структуры атомов и катионов железа. Важнейшие простые и комплексные соединения, содержащие атомы железа. Биологическая роль железа. Аналитические

реакции на катионы Fe^{2+} , Fe^{3+} .

37. Химия биогенных элементов р- блока. Общая характеристика элементов IVA группы Электронные структуры атомов элементов. Соединения углерода: оксид и диоксид углерода, их биологическая активность. Угольная кислота и ее соли. Применение в медицине соединений углерода. Аналитические реакции на ионы CO_3^{2-} , (HCO_3^-) , $\text{C}_2\text{O}_4^{2-}$, CH_3COO^- .

38. Химия биогенных элементов р- блока. Общая характеристика элементов VA группы Электронные структуры атомов элементов. Соединения фосфора: оксиды, фосфорная кислота и ее соли. Применение в медицине соединений фосфора, их биологическая роль. Аналитические реакции на ионы PO_4^{3-} , (HPO_4^{2-}) .

39. Химия биогенных элементов р- блока. Общая характеристика элементов VIA группы Электронные структуры атомов элементов. Кислород и его соединения. Озон. Биологическая роль кислорода. Применение кислорода и озона в медицине.

40. Химия биогенных элементов р- блока. Общая характеристика элементов VIA группы Электронные структуры атомов элементов. Соединения серы: оксиды, гидроксиды. Биологическая роль и применение соединений серы в медицине. Аналитические реакции на ионы SO_4^{2-} , SCN^-

41. Химия биогенных элементов р- блока. Общая характеристика элементов VIIA группы/ Электронные структуры атомов элементов. Галогены. Галогеноводородные кислоты, галогениды. Биологическая роль соединений фтора, хлора, брома, йода. Аналитические реакции на ионы Cl^- , Br^- , I^- .

42. Титриметрический анализ. Химический эквивалент вещества. Молярная концентрация эквивалента вещества. Закон эквивалентов. Точка эквивалентности и способы её фиксирования.

43. Теоретические основы кислотно-основного титрования (метод нейтрализации). Рабочие растворы, индикаторы. Кривые титрования, выбор индикатора. Расчет молярной концентрации эквивалента и титра растворов кислот и щелочей в методе нейтрализации.

44. Оксидиметрия. Перманганатометрия. Рабочие растворы, индикаторы. Химические реакции, лежащие в основе метода. Расчет молярной концентрации эквивалента и титра растворов окислителей и восстановителей. в методе перманганатометрии.

45. Оксидиметрия. Йодометрия. Рабочие растворы, индикаторы. Химические реакции, лежащие в основе метода. Расчет молярной концентрации эквивалента и титра растворов окислителей и восстановителей в методе йодометрии.

3. Тестовые задания

Примеры заданий зачетного тестирования.

1. Массовая доля растворенного вещества представляет собой:

- а) отношение количества вещества компонента раствора к общему количеству всех компонентов
- б) отношение массы растворенного вещества к массе раствора
- в) отношение объема компонента раствора к общему объему раствора
- г) отношение количества вещества компонента раствора к объему раствора

2. Какова молярная концентрация раствора, содержащего 21,6 г FeBr_2 в 2 л раствора:

- а) 0,02 моль/г
- б) 0,05 моль/л
- в) 0,1 моль/л
- г) 0,2 моль/л

3. К каким системам относится кровь?

- а) истинным
- б) коллоидным
- в) микрогетерогенным
- г) комбинация всех перечисленных

4. Какое вещество называют сильным электролитом?

- а) вещество хорошо растворимое в воде
- б) соединение, которое в растворе присутствуют лишь в виде молекул
- в) вещество, которое в растворе полностью распадается на ионы
- г) вещество, которое в растворе распадается на ионы лишь частично

5. От чего не зависит константа диссоциации

- а) природы растворителя
- б) природы растворенного вещества
- в) температуры
- г) концентрации раствора

6. Определите ионную силу раствора, содержащего в 1 литре воды 0,005 М CaCl_2 и 0,002 М $\text{Al}_2(\text{SO}_4)_3$

- а) 0,2
- б) 0,6
- в) 0,04
- г) 0,08

7. Если pH раствора равен 5, то pOH этого же раствора равен:

- а) 5
- б) 9
- в) 7
- г) 14

8. В растворе сильной кислоты

- а) $\text{pH} < 7$
- б) $\text{pH} > 7$
- в) $\text{pH} = 7$
- г) $\text{pH} = 0$

9. Какой процесс называют диффузией?

- а) самопроизвольный процесс выравнивания концентрации раствора вследствие теплового движения молекул растворенного вещества
- б) самопроизвольный процесс выравнивания концентрации раствора вследствие теплового движения молекул растворенного вещества и растворителя
- в) самопроизвольный процесс переноса молекул растворителя через полупроницаемую мембрану в сторону большей концентрации растворенного вещества
- г) самопроизвольный процесс выравнивания концентрации раствора вследствие теплового движения молекул растворителя

10. При какой температуре кристаллизуются одномолярные растворы неэлектролитов (0С)?

- а) 0
- б) меньше 0
- в) больше 0
- г) ни при какой

11. Согласно закону Рауля понижение давления насыщенного пара пропорционально:

- а) массовой доле растворенного вещества
- б) молярной концентрации растворенного вещества
- в) моляльной концентрации растворенного вещества
- г) мольной доле растворенного вещества

12. В каком случае наблюдается гемолиз?

- а) в гипертоническом растворе
- б) в гипотоническом растворе
- в) в изотоническом растворе
- г) в физиологическом растворе

13. Какой из растворов обладает буферным действием?

- а) раствор, который поддерживает постоянную концентрацию
- б) раствор, с постоянным значением степени электролитической диссоциации
- в) раствор, который поддерживает постоянное значение осмотического давления
- г) раствор, который поддерживает постоянное значение pH среды

14. Какой из растворов не обладает буферным действием?

- а) $\text{NaHCO}_3/\text{H}_2\text{CO}_3$
- б) $\text{NH}_3/\text{NH}_4\text{Cl}$
- в) $\text{NaH}_2\text{PO}_4/\text{Na}_2\text{HPO}_4$
- г) $\text{CH}_3\text{COONa}/\text{HCl}$

15. Какая из буферных систем организма имеет наибольшее значение в поддержании кислотно-основного равновесия?

- а) бикарбонатная
- б) фосфатная
- в) белковая
- г) гемоглобиновая

16. pH раствора будет иметь наименьшее значение для раствора

- а) CH_3COOH
- б) H_2O
- в) NH_4Cl
- г) K_2SO_4

17. Как протекает гидролиз соли FeCl_3 ?

- а) по аниону
- б) по катиону
- в) по катиону и аниону
- г) не происходит

18. Какие вещества называют окислителями?

- а) вещества, которые отдают электроны
- б) вещества, которые принимают электроны
- в) вещества, которые способны как отдавать, так принимать электроны
- г) любые вещества, которые меняют степень окисления

19. Если pH крови равен 7,6, то наблюдается:

- а) ацидоз;
- б) алкалоз;
- в) гомеостаз;
- г) гемолиз;
- д) плазмолиз

20. Способность элементов отдавать или принимать электроны определяется:

- а) фактором эквивалентности
- б) окислительно-восстановительным потенциалом
- в) pH среды
- г) стандартным окислительно-восстановительным потенциалом

21. Водные растворы, каких веществ способны проводить электрический ток?

- а) растворы веществ, хорошо растворимых в воде
- б) растворы веществ, плохо растворимых в воде
- в) растворы электролитов
- г) растворы неэлектролитов

22. Удельная электропроводность раствора электролита характеризует:

- а) природу растворенного вещества в растворе
- б) взаимосвязь природы растворителя и проводимости электрического тока
- в) способность растворенного вещества проводить электрический ток
- г) способность раствора проводить электрический ток

23. Как изменяется эквивалентная электропроводность растворов при их разведении?

- а) возрастает
- б) снижается
- в) не изменяется
- г) возрастает или снижается в зависимости от исходной концентрации раствора

24. Какой из ионов в растворе будет иметь наибольшую скорость движения в электрическом поле?

- а) Na^+
- б) Cl^-
- в) SO_4^{2-}
- г) H^+

25. Какой из растворов имеет наибольшую электропроводность?

- а) с наибольшей концентрацией растворенного вещества
- б) с наибольшей концентрацией ионов в растворе
- в) раствор вещества, с максимальной скоростью движения ионов
- г) раствор вещества, содержащий наибольшее количество ионов, имеющих максимальной скоростью движения

26. Какое из растворенных веществ имеет наибольшую электропроводность?

- а) KCl
- б) CH_3COOH
- в) $\text{C}_2\text{H}_5\text{OH}$
- г) HCl

27. Кондуктометрические методы анализа – это методы определения свойств и концентрации растворенных веществ по данным измерения:

- а) потенциала специального электрода, погруженного в раствор
- б) объема раствора, используемого в титрование
- в) электродвижущей силы
- г) электропроводности растворов

28. В каком случае возникает электрический ток?

- а) при погружении металла в раствор собственной соли
- б) при контакте двух металлов
- в) при соприкосновении растворов разных концентраций
- г) при погружении различных металлов в растворы собственных солей, между которыми возникает разность потенциалов

29. 10. Особенностью структуры молекул ПАВ является:

- а) неполярность;
- б) линейность;
- в) гидрофобность;
- г) дифильность;

30. Где возникает контактный потенциал?

- а) на металле, погруженном в раствор электролита
- б) на границе между двумя металлами
- в) на границе растворов электролитов разного состава.
- г) на металле в растворе с окисленной и восстановленной формами какого-либо соединения.

31. Увеличение стандартного редокс-потенциала от отрицательного к положительным значениям сопровождается следующими изменениями силы окислителя и восстановителя в каждой окислительно-восстановительной паре:

- а) повышением силы, как окислителя, так и восстановителя
- б) уменьшением силы, как окислителя, так и восстановителя
- в) усилением окислителя и ослаблением восстановителя
- г) ослаблением окислителя и усилением восстановителя

32. Какой из электродов относится к электродам 1 рода?

- а) хлорсеребряный
- б) каломельный
- в) нормальный водородный
- г) стеклянный

33. Какой из электродов является ионоселективным в потенциометрическом методе определения pH растворов?

- а) хлорсеребряный
- б) каломельный
- в) нормальный водородный

г) стеклянный

34. В качестве стандартного электрода, с которым сравнивают другие электроды, и потенциал которого принят равным нулю используется:

- а) каломельный электрод
- б) стеклянный электрод
- в) водородный электрод
- г) хингидронный электрод

35. Укажите электрод, относящийся к окислительно-восстановительным электродам:

- а) каломельный
- б) водородный
- в) хингидронный
- г) хлорсеребряный

36. Что понимают под молекулярным давлением?

- а) изменение концентрации веществ на поверхности раздела двух фаз
- б) давление молекул адсорбента на молекулы адсорбтива
- в) давление адсорбированных молекул на молекулы адсорбента
- г) давление поверхностного слоя молекул фазы на нижележащие молекулы вследствие взаимного притяжения

37. Какие силы обеспечивают физическую адсорбцию на твердой поверхности?

- а) водородные связи
- б) дисперсионные связи
- в) индукционные связи
- г) все вышеназванные

38. Элюция это:

- а) изменение концентрации вещества на границе раздела двух фаз
- б) удаление с поверхности ранее связанного с ней вещества
- в) смена граничащей с адсорбентом фазы
- г) давление поверхностного слоя молекул на нижележащие молекулы вследствие взаимного притяжения

39. Что означает правило Панета-Фаянса?

- а) адсорбируется в первую очередь те вещества, которые входят в состав адсорбента
- б) адсорбция происходит до образования одного слоя из молекул адсорбтива
- в) адсорбция происходит до образования полимолекулярного слоя из молекул адсорбтива
- г) коагулирующей способностью обладают те ионы, которые несут заряд

противоположный заряду гранулы

40. Что такое хроматография? Это метод:

- а) разделения веществ по разной скорости движения их ионов в электрическом поле
- б) разделения веществ по разной скорости их осаждения под действием силы тяжести или центробежной силы
- в) разделения веществ в процессе многократного переноса их молекул между подвижной неподвижной фазами
- г) разделения веществ по разной скорости диффузии их молекул или ионов

41. Какие системы называются коллоидными?

- а) неоднородные смеси веществ с размерами частиц 10^{-5} - 10^{-7} м
- б) неоднородные смеси веществ с размерами частиц 10^{-7} - 10^{-9} м
- в) однородные смеси веществ с частицами 10^{-9} - 10^{-10} м
- г) однородные смеси веществ с размерами частиц 10^{-7} - 10^{-9} м

42. Какой из признаков характерен для коллоидных систем?

- а) образуют кристаллические осадки в растворе
- б) большая скорость диффузии растворенного вещества
- в) рассеяние света
- г) способность частиц растворенного вещества проходить через полупроницаемые мембраны

43. Коллоидную систему можно получить:

- а) методом химической пептизации
- б) методом элюции
- в) методом ультрацентрифугирования
- г) методом взаимной коагуляции

44. Диализ - это метод:

- а) осаждения коллоидных частиц из раствора
- б) очищения коллоидных растворов путем диффузии низкомолекулярных примесей через полупроницаемую мембрану
- в) очищения коллоидных растворов от низкомолекулярных примесей путем фильтрации через ультрафильтры с отверстиями молекулярного размера
- г) очищения коллоидных растворов от низкомолекулярных примесей с помощью электрофореза

45. Укажите стероид, способный растворяться в щелочах:

- а) Андростерон
- б) Эстрон
- в) Холестерин

- г) Тестостерон
- д) Эргостерин

46. В каких системах наблюдается броуновское движение?

- а) в любых дисперсных системах
- б) в истинных растворах низкомолекулярных веществ
- в) в коллоидных системах
- г) в грубодисперсных (микрогетерогенных) системах

47. Что такое коагуляция?

- а) осаждение частиц под действием силы тяжести
- б) разделение смеси веществ
- в) объединение коллоидных частиц
- г) очищение коллоидных систем

48. Какая коагуляция наблюдается в коллоидной системе, если концентрация электролита меньше пороговой концентрации?

- а) скрытая
- б) явная
- в) явная медленная
- г) явная быстрая

49. Зеркальные изомеры – это:

- а) Таутомеры
- б) Конформационные изомеры
- в) Энантиомеры
- г) Структурные изомеры
- д) Орто-параизомеры

50. Какое из перечисленных соединений обладает свойствами оснований:

- а) Бензол
- б) Фенол
- в) Бутанол
- г) Триметиламин
- д) Уксусная кислота

Контрольная работа № 1
Основы количественного анализа, элементы химической термодинамики и кинетики, свойства растворов.

1. Рассчитайте массу пероксида водорода в растворе объемом 120 мл, если на титрование аликвотной доли раствора этого вещества объемом 10,0 мл затрачено 8,12 мл титранта ($c_{\text{т}}/z \cdot T$) = 0,034 моль/л. Напишите:

- а) схему реакции:
- б) факторы эквивалентности участников реакции:
- в) выражение закона эквивалентов для этой реакции:
- г) тип химической реакции (метод титрования):
- д) индикатор для определения точки эквивалентности (выбор пояснить):

2. Рассчитайте изменение стандартной энтальпии и изменение стандартной энтропии реакции: $\text{CO}_{2(\text{г})} + 6 \text{H}_2\text{O}_{(\text{ж})} = \text{C}_6\text{H}_{12}\text{O}_{6(\text{ж})} + 6 \text{O}_{2(\text{г})}$. Возможно ли самопроизвольное протекание процесса? Определите, какой из термодинамических факторов (энтальпийный или энтропийный) является определяющим в указанном процессе. Напишите термохимическое уравнение процесса.

3. Для реакции разложения ацетондикарбоновой кислоты $\text{CO}(\text{CH}_2\text{CO}_2\text{H})_2 \rightarrow \text{CO}(\text{CH}_3)_2 + 2\text{CO}_2$ $k_1 = 2,46 \cdot 10^{-5} \text{ мин}^{-1}$ (при $T_1 = 273,5$) и $k_2 = 5,76 \cdot 10^{-3} \text{ мин}^{-1}$ (при $T_2 = 313,2 \text{ К}$). Вычислите время, в течение которого реакция пройдет на 70% при $T_3 = 323 \text{ К}$.

4. Рассчитайте осмолярность и осмотическое давление в разбавленном растворе хлорида кальция с $\omega = 1,2\%$ и $\rho = 1,003 \text{ г/мл}$. Сделайте заключение о поведении эритроцитов, помещенных в данный раствор.

5. Что называют «скоростью реакции»? От каких факторов она зависит? Дайте развернутый ответ с примерами. Напишите кинетическое уравнение для скорости химической реакции: $a\text{A} + b\text{B} \rightarrow \text{продукты}$, если размерность константы скорости $[\text{л/моль} \cdot \text{с}]$.

Контрольная работа № 2
Равновесия и процессы разного типа. Физико-химия поверхностных явлений и дисперсных систем

Билет №1

1. Приведите буферную систему, состоящую из слабой кислоты и избытка сопряженного с ней основания, способную поддерживать pH в диапазоне 3 - 4. Рассчитайте pH этой буферной системы, если соотношение компонентов равно $\frac{1}{2}$.

2. Приведите примеры 2-х конкурирующих гетерогенных процессов за общий анион. Укажите конкурирующие частицы, какой процесс выигрывает

конкуренцию? Дайте пояснения.

3. При добавлении каких реагентов к раствору, содержащему ионы серебра будет наблюдаться изолированное лигандообменное равновесие? Дайте пояснения. Назовите комплексы, участвующие в равновесии.

4. Приведите примеры редокс-систем, действующих в условиях организма в норме (не менее 2-х). Можно ли в стандартных условиях для организма окислить малат до оксалоацетата с помощью кислорода в кислой среде? Ответ обоснуйте.

5. Что называется изотермой адсорбции? Приведите изотерму адсорбции ПАВ на границе раздела раствор-газ. Дайте пояснения. Оцените, во сколько раз возрастет величина адсорбции ПАВ из водных растворов с изменением концентрации с 50 до 55 ммоль/л и величины поверхностного натяжения с 42,5 до 42,0 мН/м?

6. Золь гидроксида магния получен смешением равных объемов растворов хлорида магния с $c=0,01$ моль/л гидроксида калия с $c=0,015$ моль/л. Напишите формулу мицеллы золя, укажите ее составляющие. Какой из электролитов: хлорид калия, сульфат натрия, нитрат алюминия - будет обладать наибольшей коагулирующей способностью к полученному золю?

Итоговое тестирование студентов по курсу химии

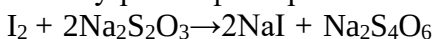
Вариант 1

Вопросы 1 – 15 с выбором одного правильного ответа.

1. Укажите, какое вещество используется в качестве титранта в ацидиметрическом титровании:

- а) перманганат калия;
- б) гидроксид калия;
- в) соляная кислота;
- г) метилоранж.

2. Чему равен фактор эквивалентности йода в реакции:



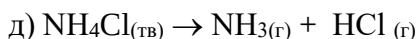
- а) 1
- б) 1/2
- в) 1/3
- г) 1/4
- д) 1/5

3. Соотношение между энтропией и теплотой устанавливает:

- а) первое начало термодинамики;
- б) второе начало термодинамики;
- в) третье начало термодинамики;
- г) закон Гесса;
- д) объединенное уравнение первого и второго начал термодинамики.

4. В каких из приведенных реакций будет наблюдаться увеличение энтропии системы:

- а) $\text{CaO}_{(тв)} + \text{CO}_{2(г)} \rightarrow \text{CaCO}_{3(тв)}$
- б) $\text{Ca(OH)}_{2(тв)} \rightarrow \text{CaO}_{(тв)} + \text{H}_2\text{O}_{(ж)}$
- в) $2\text{H}_{2(г)} + \text{O}_{2(г)} \rightarrow 2\text{H}_2\text{O}_{(г)}$
- г) $3\text{H}_{2(г)} + \text{N}_{2(г)} \rightarrow 2\text{NH}_{3(г)}$



5. Константа скорости в кинетических уравнениях нулевого, первого и второго порядков:

- а) имеет размерность концентрации;
- б) имеет размерность скорости реакции;
- в) имеет разные размерности в зависимости от порядка кинетического уравнения;
- г) имеет размерность времени;
- д) величина безразмерная.

6. Для ферментативных процессов при концентрациях субстрата меньше константы Михаэлиса выберите характер зависимости скорости реакции от концентрации субстрата ($c(\text{S})$):

- а) скорость реакции линейно зависит от $c(\text{S})$;
- б) скорость реакции не зависит от $c(\text{S})$;
- в) скорость реакции максимальна;
- г) скорость реакции равна половине максимальной;
- д) скорость реакции нелинейно изменяется с изменением $c(\text{S})$;

7. Какой из перечисленных разбавленных водных растворов с одинаковыми значениями массовых долей имеет наибольшую величину осмотического давления:

- а) сахароза;
- б) рибоза;
- в) глюкоза;
- г) мочевины;
- д) фруктоза.

8. Для какого вещества значение изотонического коэффициента равно 1:

- а) поваренной соли;
- б) глицерина;
- в) фосфорной кислоты;
- г) сульфата калия;
- д) нитрата бария?

9. Выберите из перечисленных ниже кислот самую сильную:

- а) муравьиную ($K_a = 1,79 \cdot 10^{-4}$);
- б) фосфорную ($K_a = 7,24 \cdot 10^{-3}$);
- в) пропановую ($K_a = 1,35 \cdot 10^{-5}$); г)
- сероводородную ($K_a = 1,05 \cdot 10^{-7}$); д)
- уксусную ($K_a = 1,74 \cdot 10^{-5}$); ;

10. Какая буферная система **не** функционирует в крови?

- а) Ацетатная;
- б) Белковая ;
- в) Гидрокарбонатная;
- г) Гемоглобиновая;
- д) Аминокислотная

11. В каком из перечисленных насыщенных растворов оксалатов концентрация катиона будет наибольшей:

- а) кальция;
- б) свинца;
- в) бария;
- г) магния;
- д) кадмия

если значения констант растворимости равны, соответственно:
 $2,3 \cdot 10^{-9}$; $4,8 \cdot 10^{-10}$; $1,1 \cdot 10^{-7}$; $8,6 \cdot 10^{-5}$; $1,5 \cdot 10^{-8}$

12. Какой из перечисленных ионов может вытеснить (в стандартном состоянии) ион железа (II) из его комплекса с ЭДТА⁴⁻ ($K_H = 6,3 \cdot 10^{-15}$)

- а) Cu^{2+}
- б) Ba^{2+}
- в) Mg^{2+}
- г) Ca^{2+}

если значения констант нестойкости равны, соответственно
 $1,6 \cdot 10^{-19}$; $1,7 \cdot 10^{-8}$; $7,6 \cdot 10^{-10}$; $2,6 \cdot 10^{-11}$?

13. Выберите редокс-систему с наименьшей окислительной способностью если известны значения стандартных электродных потенциалов:

- а) $\varphi_r^\circ([\text{Fe}(\text{CN})_6]^{3-}/[\text{Fe}(\text{CN})_6]^{4-}) = +0,36 \text{ В}$;
- б) $\varphi_r^\circ(\text{Hg}^{2+}/\text{Hg}) = +0,80 \text{ В}$;
- в) $\varphi_r^\circ([\text{Co}(\text{NH}_3)_6]^{3+}/[\text{Co}(\text{NH}_3)_6]^{2+}) = +0,10 \text{ В}$;
- г) $\varphi_r^\circ(\text{Cu}^+/\text{Cu}) = +0,53 \text{ В}$;
- д) $\varphi_r^\circ(\text{Cl}_2/2\text{Cl}^-) = +1,36 \text{ В}$.

14. Выберите вещество, обладающее в водном растворе наибольшей поверхностной активностью по сравнению с остальными:

- а) метанол;
- б) гексанол;
- в) этанол;
- г) пропанол;
- д) пентанол.

15. Выберите верное определение понятия «электрофорез»:

- а) явление перемещения дисперсионной среды относительно дисперсной фазы в электрическом поле;
- б) явление перемещения дисперсной фазы относительно дисперсионной среды в электрическом поле;
- в) явление перемещения электронов во внешнем электрическом поле;
- г) явление перемещения частиц дисперсной фазы через мембрану;
- д) процесс диффузии коллоидных частиц через полупроницаемую мембрану.

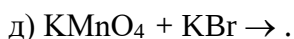
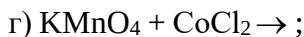
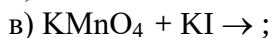
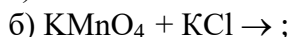
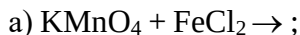
Вопросы 16 – 20 с выбором нескольких правильных ответов (от одного до пяти).

16. Какие из термодинамических и кинетических характеристик реакции **не** будут изменяться при проведении реакции в условиях катализа:

- а) величина предэкспоненциального множителя в уравнении Аррениуса;
- б) энергия активации реакции;
- в) константа скорости реакции;
- г) константа равновесия реакции;

д) энтальпия реакции.

17. В каких из перечисленных систем могут самопроизвольно протекать процессы в стандартном состоянии (в нейтральном водном растворе):



если $\varphi^\circ (\text{MnO}_4^- / \text{Mn}^{2+} + 4\text{H}^+ / 4\text{H}_2\text{O}) = +1,51\text{В}$; $\varphi^\circ (\text{I}_2 / 2\text{I}^-) = +0,54\text{В}$;

$\varphi^\circ (\text{Br}_2 / 2\text{Br}^-) = +1,09\text{В}$; $\varphi^\circ (\text{Cl}_2 / 2\text{Cl}^-) = +1,36\text{В}$; $\varphi^\circ (\text{Fe}^{3+} / \text{Fe}^{2+}) = +0,77\text{В}$; $\varphi^\circ (\text{Co}^{3+} / \text{Co}^{2+}) = +1,81\text{В}$.

18. Какие вещества можно определять прямым алкалиметрическим титрованием?

а) сильную кислоту;

б) слабую кислоту;

в) соль, гидролизующуюся по катиону

г) соль, гидролизующуюся по аниону;

д) не гидролизующуюся соль.

19. Выберите утверждения, справедливые для поверхностно-активных веществ:

а) уменьшают поверхностное натяжение воды;

б) увеличивают поверхностное натяжение воды;

в) адсорбируются положительно;

г) адсорбируются отрицательно;

д) концентрация в объеме выше, чем в поверхностном слое.

20. Выберите свойства, характерные для коллоидно-дисперсных систем:

а) частицы дисперсной фазы видны в обычный микроскоп;

б) частицы дисперсной фазы не видны в обычный микроскоп;

в) опалесценция, эффект Тиндаля;

г) седиментационная устойчивость;

д) частицы дисперсной фазы задерживаются обычным бумажным фильтром.

Вопросы 21 – 25 на соответствие.

21. Для каких растворов с одинаковой молярной концентрацией величина:

1) ионной силы численно равна молярной концентрации;

2) ионной силы раствора минимальна;

а) фосфат калия;

б) хлорид железа (III)

в) бромид натрия;

г) уксусная кислота;

д) хлорид аммония.

22. Найдите соответствие между типом протолитической системы и способом ее получения:

1) 1 ммоль H_2PO_4^- + 1 ммоль KOH ;

2) 1 ммоль H_2PO_4^- + 3 ммоль KOH ;

3) 1 ммоль H_2PO_4^- + 0,5 ммоль NaOH ; систему;

а) раствор гидролизующейся соли;

б) раствор, содержащий буферную

в) раствор соли, гидролиз которой подавлен сильным основанием.

23. При добавлении избытка каких веществ к раствору, содержащему ионы Fe^{3+} и Ni^{2+} будет наблюдаться:

- 1) изолированное лигандообменное равновесие;
- 2) совмещенное лигандообменное равновесие;
- а) NH_3 ;
- б) NaCN ;
- в) NaSCN ;
- г) NaBr ;
- д) NaI ,

если ионы Fe^{3+} не образуют комплексы с аммиаком, бромид- и иодид-ионами, ионы Ni^{2+} не образуют комплексы с SCN^- , бромид- и иодид-ионами.

24. Для водородно-цинковой гальванической цепи: $\text{Zn} \mid \text{ZnSO}_4 \parallel \text{H}_2\text{SO}_4 \mid \text{H}_2, \text{Pt}$ укажите процессы, протекающие:

- 1) на аноде;
- 2) на катоде
 - а) $\text{Zn}^{2+} + 2e \rightarrow \text{Zn}^0$;
 - б) $\text{Zn}^0 - 2e \rightarrow \text{Zn}^{2+}$;
 - в) $2\text{H}^+ + 2e \rightarrow \text{H}_2$;
 - г). $\text{H}_2 - 2e \rightarrow 2\text{H}^+$;
 - д) $\text{Pt}^0 - 2e \rightarrow \text{Pt}^{2+}$;

25. Для каждого сочетания аналитических эффектов, наблюдаемых при действии групповых реактивов, выберите соответствующие растворы солей:

- 1) иодид калия в кислой среде – бурое окрашивание;
 - 2) перманганат калия в кислой среде – обесцвечивание;
- а) $\text{Na}_2\text{C}_2\text{O}_4$ б) NaHSO_3 в) NaNO_3 г) KBr д) $\text{Fe}_2(\text{SO}_4)_3$

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ

Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»

Е.Н.Гисцева

Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

Фонд оценочных средств

Б1.О.55 Экономика

Обязательная часть

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Уровень высшего образования: специалитет

квалификация: врач-лечебник

Форма обучения: очная

Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988
- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Устав и локальные акты Института.

1 Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Экономика

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Универсальные компетенции		
УК-10	Способен принимать обоснованные экономические решения в различных областях жизнедеятельности	ИУК 10.2 Умеет использовать методы экономического и финансового планирования для достижения поставленной цели ИУК 10.3 Владеет навыками применения экономических инструментов для управления финансами с учетом экономических и финансовых рисков в различных областях жизнедеятельности

2. Перечень вопросов для подготовки к промежуточной аттестации:

1. Экономика и экономическая наука. Экономика и ее структура. Система экономических наук.
2. Экономические категории и экономические законы.
3. Типы существующих в мире социально-экономических систем.
4. Экономические ресурсы, их классификация. Относительная редкость экономических ресурсов. Формы платы за ресурсы.
5. Проблемы выбора в экономической жизни общества. Кривая производственных возможностей, ее характеристика.
6. Производственные возможности общества в условиях экономического роста. Практическое применение КПВ.
7. Этапы становления и развития экономической теории.
8. Рынок: понятие, причины возникновения, функции. Основные характеристики рынка.
9. Структура рынка. Инфраструктура рынка. Конъюнктура рынка.
10. Микроэкономика. Макроэкономика. Основные субъекты рыночной экономики.
11. Деньги, их функции. Закон денежного обращения.
12. Инфляции, ее причины, виды и социально-экономические последствия.
13. Основные институты и принципы рынка. Их общая характеристика. Отношения собственности-важнейший институт рынка.
14. Конкуренция: понятие, условия существования, роль, формы. Методы конкуренции: ценовые и неценовые.
15. Модель кругооборота ресурсов, продуктов, доходов. Ее значение.
16. Формирование рыночных отношений в здравоохранении. Необходимость государственного регулирования рынка медицинских услуг.
17. Достоинства и недостатки рыночного механизма. Роль государства в поддержании функционирования рыночной системы.
16. Потребность, спрос, величина спроса. Кривая спроса. Закон спроса. Неценовые факторы спроса. Особенности формирования спроса на рынке медицинских услуг.
17. Предложение, величина предложения. Кривая предложения. Закон предложения. Неценовые факторы предложения. Особенности формирования предложения на рынке медицинских услуг.
18. Равновесие на продуктовом рынке. Формирование равновесной цены, ее функции. Дефицит, переизбыток, причина возникновения. Графическое изображение.
19. Нарушение рыночного равновесия, причины и последствия. Вмешательство государства в процесс ценообразования и его последствия.
20. Теория эластичности, ее практическое значение. Эластичность спроса. Эластичность предложения.

21. Конкуренция и монополия. Монополия: понятие, причины возникновения, роль, виды.
22. Основные типы рыночных структур. Совершенная конкуренция, ее основные черты, необходимость анализа.
23. Несовершенная конкуренция, ее типы и основные черты: чистая монополия, олигополия, монополистическая конкуренция.
24. Монополия производителя. Монополия покупателя. Монополизация экономики, ее признаки и последствия.
25. Типы монополизма, их характеристика. Искусственный монополизм, его отрицательные эффекты.

3. Тестовые задания

Вариант 1:

1. В экономике принято считать, что:
 - А) потребности людей и ресурсы безграничны
 - Б) ресурсы ограничены, а потребности людей безграничны
 - В) потребности людей ограничены, а ресурсы безграничны
 - Г) ресурсы и потребности людей ограничены
2. Позитивная экономика занимается
 - А) использованием экономических законов и принципов при решении определённых социально-экономических задач
 - Б) определением величины имеющихся ресурсов
 - В) поиском выхода из кризиса
 - Г) выявлением содержательной стороны экономических процессов и явлений
3. Кривая производственных возможностей показывает:
 - А) лучшую из возможных комбинаций двух товаров
 - Б) альтернативную комбинацию товаров при данном количестве ресурсов
 - В) точные количества двух товаров, которые хозяйство намерено производить
 - Г) время, когда вступает в действие закон убывающей производительности факторов производства
4. Что не относится к условиям возникновения рынка:
 - А) появление денег
 - Б) специализация на производстве отдельных видов товаров
 - В) частная собственность на средства производства и экономическая обособленность производителей
 - Г) общественное разделение труда

5. Если экономическая власть централизована и основным экономическим субъектом выступает государство, то это:

- А) патриархальная система
- Б) командно-административная экономика
- В) рыночная экономика
- Г) смешанная экономика

6. Модель «смешанной» экономики предполагает, что в национальной экономике присутствуют:

- А) различные механизмы координации экономических решений и системы ценообразования
- Б) различные формы собственности и способы потребления
- В) различные формы собственности и механизмы координации экономических решений
- Г) различные формы собственности и системы ценообразования

7. Для товаров-заменителей (субститутов) рост цены на один из товаров приведёт к:

- А) сокращению спроса на другой товар
- Б) росту спроса на другой товар
- В) росту спроса на оба товара
- Г) сокращению спроса на оба товара

8. Увеличение спроса и сокращение предложения приведут к:

- А) увеличению равновесной цены и увеличению равновесного количества
- Б) увеличению равновесной цены и неопределённому эффекту в отношении равновесного количества
- В) уменьшению равновесной цены и уменьшению равновесного количества
- Г) уменьшению равновесной цены и неопределённому эффекту в отношении равновесного количества

9. Какой из перечисленных ниже факторов не влияет на изменение спроса:

- А) мода и предпочтения покупателей
- Б) рост дохода потребителей
- В) увеличение издержек производства
- Г) изменение цен на товары-субституты (заменители)

10. Производитель товара снизил цену на 5 %, в результате объём продаж вырос на 4 %. Спрос на данный товар является

- А) эластичным
- Б) единичной эластичности
- В) неизменным
- Г) неэластичным

11. Кривая абсолютно неэластичного спроса представляет собой:
- А) горизонтальную линию
 - Б) кривую линию
 - В) вертикальную линию
 - Г) прямую линию с отрицательным наклоном
12. Если коэффициент перекрёстной эластичности меньше нуля, товары являются
- А) компонентами
 - Б) субститутами
 - В) независимыми
 - Г) низшими
13. К неявным издержкам фирмы не относятся:
- А) процент, который можно было бы получать, если бы деньги были вложены не в фирмы, а были бы положены на счёт в банке
 - Б) зарплата, которую владелец фирмы мог бы получать на другой работе
 - В) издержки на рекламу
 - Г) арендная плата, которую можно было бы получить при сдаче внаём помещения фирмы
14. Прибыль предприятия можно рассчитать, если:
- А) вычесть из выручки величину общих издержек
 - Б) вычесть из выручки величину предельных издержек
 - В) вычесть из выручки величину средних издержек
 - Г) вычесть из выручки величину постоянных издержек
15. Какой перечень содержит только переменные издержки:
- А) амортизация производственного оборудования, заработная плата рабочим, налог на имущество
 - Б) заработная плата руководству, заработная плата рабочим, налог с продаж
 - В) аренда помещения, заработная плата руководству, расходы на рекламу
 - Г) расходы на сырьё, заработная плата рабочим, топливо на технологические цели
16. К естественным монополиям в РФ относятся
- А) железнодорожные перевозки
 - Б) производство чугуна и стали
 - В) образовательные услуги
 - Г) медицинские услуги

17. Реклама и брендинг активно используются при

- А) совершенной конкуренции
- Б) естественной монополии
- В) всех типах рыночных структур
- Г) несовершенной конкуренции

18. В долгосрочном периоде равновесие на монопольном рынке означает, что:

- А) товары продаются по ценам, равным предельным издержкам
- Б) товары продаются по ценам, равным предельному доходу
- В) товары продаются по ценам, превышающим предельные издержки
- Г) товары продаются по ценам, равным средним издержкам

19. Спрос на факторы производства является производным от:

- А) предложения факторов производства
- Б) их факторных доходов
- В) спроса на готовую продукцию, произведённую с помощью данных факторов
- Г) уровня налогообложения в стране

20. Номинальная зарплата – это

- А) количество товаров и услуг, которые работник может купить на полученные деньги
- Б) сумма денег, которая должна была быть выплачена работнику, но фактически не была ему выплачена
- В) зарплата работника, пересчитанная в доллары США
- Г) сумма денег, которую получает работник

Вариант 2

1. При подсчёте по методу доходов ВВП равен сумме:

- Б) заработной платы, ренты, процента, прибыли и сбережений
- В) зарплат, ренты, процентов, прибыли, косвенных налогов и амортизации
- Г) потребления, инвестиций, государственных закупок, налогов и амортизации
- Д) зарплат, прибыли, ренты, процента и добавочной стоимости

2. При расчёте национального дохода и национального продукта нельзя суммировать:

- А) правительственные закупки, зарплату и жалование
- Б) чистые инвестиции и потребительские расходы
- В) прибыли корпораций и процентные платежи предпринимателей за кредит
- Г) потребительские расходы и валовые инвестиции
- Д) зарплату, процент, ренту и прибыль

3. Компания по производству тканей продает мебельной фабрике ткань для обивки диванов на сумму 300 тыс. руб., а деревообрабатывающий комбинат – заготовки для производства диванов на 500 тыс. руб. Изготовленные диваны в том же году продают местным жителям за 1500 тыс. руб. В результате всей этой производственной цепочки ВВП возрастает на:

- А) 1500 тыс. руб.
- Б) 700 тыс. руб.
- В) 800 тыс. руб.
- Г) 2300 тыс. руб.

4. К интенсивным факторам экономического роста относится:

- А) качественное совершенствование производственных мощностей
- Б) увеличение отработанного времени
- В) увеличение спроса на товары длительного пользования
- Г) увеличение экспорта природных ресурсов

5. На горизонтальном участке кривой совокупного предложения сдвиг кривой совокупного спроса вправо:

- А) увеличивает реальный ВВП
- Б) не оказывает влияния на динамику реального ВВП
- В) уменьшает реальный ВВП
- Г) уменьшает номинальный ВВП

6. Экстремальный кейнсианский отрезок на кривой совокупного предложения представлен:

- А) вертикальной линией
- Б) кривой с положительным наклоном
- В) кривой с отрицательным наклоном
- Г) горизонтальной линией

7. Эффект мультипликатора показывает:

А) изменение национального дохода при изменении государственных расходов

- Б) изменение национального дохода при изменении уровня сбережений
- В) изменение государственных расходов при сокращении ВВП
- Г) изменение денежной массы при росте государственных расходов

8. Если потребители расходуют 80 % своего дохода, то предельная норма сбережения равна:

- А) 0,8
- Б) 20
- В) 80
- Г) 0,2

9. Какая причина циклических колебаний не является внешней по отношению к экономической системе:
- А) периодическое обновление основного капитала
 - Б) периодически повторяющиеся войны, революции
 - В) периодическое проведение политических выборов в стране
 - Г) изменение уровня занятости
10. Причиной инфляции НЕ может быть:
- А) увеличение издержек производства
 - Б) уменьшение совокупного спроса
 - В) эмиссия денег
 - Г) увеличение денежной массы в стране
11. К проциклическим параметрам цикла можно отнести
- А) уровень безработицы
 - Б) запасы готовой продукции
 - В) число банкротств
 - Г) общий уровень цен в экономике
12. Что из перечисленного ниже может сократить размеры структурной безработицы?
- А) государственные программы по профессиональной переподготовке
 - Б) увеличение пособий по безработице
 - В) увеличение налогов на корпорации
 - Г) увеличение размеров минимальной заработной платы
13. Проведением кредитно-денежной политики в России занимается:
- А) Правительство РФ
 - Б) Президент РФ
 - В) Министерство финансов
 - Г) Центральный банк
14. Если количество денег в обращении увеличивается, это:
- А) оказывает сдерживающее воздействие на экономику
 - Б) не влияет на состояние экономики
 - В) оказывает стимулирующее воздействие на экономику
 - Г) сокращает совокупный спрос
15. Работник выплачивает с 16000 ден. ед. дохода 2080 ден. ед. налога, ставка налога составляет
- А) 14 %
 - Б) 13 %
 - В) 15%
 - Г) 16%

16. Какой из показателей не показывает степень неравенства распределения доходов в обществе?

- А) коэффициент Джини
- Б) децильный коэффициент
- В) коэффициент Лернера
- Г) квинтильный коэффициент

17. Что не относится к формам международной экономической интеграции:

- А) таможенный союз
- Б) объединение двух или нескольких государств в единое государство
- В) экономический союз
- Г) зона свободной торговли

18. Какой из аргументов не используют сторонники протекционизма:

- А) протекционизм способствует росту доходов государственного бюджета
- Б) протекционизм способствует сохранению рабочих мест в стране
- В) протекционизм сглаживает межгосударственные противоречия
- Г) протекционизм способствует защите молодых национальных отраслей

19. Долговые обязательства государства перед физическими и юридическими лицами в стране и за рубежом – это:

- А) государственный бюджет
- Б) государственные расходы
- В) профицит государственного бюджета
- Г) государственный долг

20. Теория абсолютных преимуществ внешней торговли создана

- А) А. Смитом
- Б) Д. Рикардо
- В) В. Леонтьевым
- Г) Дж. М. Кейнсом

4. Перечень ситуационных задач

Задание 1. Ниже приводится отрывок из выступления президента РФ Д.А. Медведева на 64-й сессии Генеральной Ассамблеи ООН в 2009 г. Выделите высказывания, которые можно отнести к позитивному и нормативному анализу.

«Уважаемый господин Председатель! Дамы и господа!

Я хотел бы, выступая сегодня с этой высокой трибуны, остановиться на пяти темах, которые мне представляются важными для всех нас, для наших общих подходов к международной повестке дня.

Первая проблема - это разбалансированность ныне существующих механизмов управления мирохозяйственными связями, неадекватность действующих правил игры, разрыв связей между финансовыми рынками и реальным сектором экономики. И нужно общими усилиями создать такую финансово-экономическую модель, которая гарантировала бы всех нас от подобных потрясений в будущем. Так, практически все страны столкнулись со снижением объёмов производства, столкнулись с падением уровня жизни миллионов людей, своих собственных граждан. Кризис обострил и общественные проблемы, стал испытанием для молодёжи, которая находится в самом начале своего жизненного пути, вызвал значительный рост безработицы во всех странах, и Россия тоже не стала исключением. Чувствительный удар был нанесён по планам борьбы с бедностью. Реально проявилась угроза срыва Целей развития тысячелетия. И для нас крайне важно предотвратить подобное развитие событий. Донорское содействие нуждающимся странам нельзя откладывать на потом. Задачи, поставленные мировым сообществом как приоритетные, должны решаться в обязательном порядке. Те договорённости, которые были приняты на саммитах "двадцатки" и на конференции ООН по глобальному кризису и его последствиям для развития, должны быть исполнены. Должны быть исполнены в те сроки, которые нами самими и обозначены».

Ответ: Пример позитивного высказывания – «кризис вызвал значительный рост безработицы во всех странах». Пример нормативного высказывания – «нужно общими усилиями создать такую финансово-экономическую модель, которая гарантировала бы всех нас от подобных потрясений в будущем».

Задание 2. Одним из методов, используемых в экономической теории, является аналогия. Ниже приводится высказывание Джорджа Сороса о современном мировом финансовом кризисе. С чем сравнивает Сорос этот кризис? В чём здесь можно провести аналогию?

«Джордж Сорос заявил, что в настоящее время наблюдается коллапс финансовой системы. Он считает, что финансовая система находилась на искусственном жизнеобеспечении и функционировала в реанимационном режиме. Известный финансист Джордж Сорос сравнивает нынешний мировой финансовый кризис по своим масштабам для стран постсоветского пространства с имеющими экономическими последствиями произошедшего распада СССР, он выступил на конференции в Колумбийском университете нью-йоркском университете и сказал, что не видит перспективы завершения в ближайший срок глобальных финансовых проблем. Финансист оценивает экономический спад как более глубокий, чем Великая депрессия тридцатых годов прошлого века. По его мнению, нынешний кризис привел фактически к

краху сложившейся в мире финансовой системы. Сорос считает, что жизнеспособность финансовой системы поддерживается искусственно при помощи чрезвычайных мер крупнейшими странами мира» (Источник: www.info-crisis.ru).

Ответ: Нынешний финансовый кризис Сорос сравнивает с распадом СССР и Великой депрессией 30-х годов. Аналогия заключается в том, что все эти ситуации привели к резкому снижению ВВП, уровня жизни, к инфляции и к росту безработицы. Кроме того, все эти кризисы затронули большое число стран. Великая депрессия была крупнейшим экономическим кризисом в 20 веке, поэтому сравнение с ней показывает глубину и масштабы текущего кризиса.

Задание 3. В поликлиниках в дневное время в очереди обычно бывает много пенсионеров и неработающих людей. В то же время многие работающие люди с высокими окладами предпочитают обращаться в частные медицинские учреждения с записью на определённое время. С чем это связано? В чём будут выражаться альтернативные издержки для обеих этих групп населения?

Ответ. Работающие люди с высокими окладами могут предпочесть обратиться в частные клиники не только потому, что рассчитывают получить более качественное обслуживание за деньги, но и потому, что этим они экономят свои альтернативные издержки. Они платят за медицинские услуги определённую сумму, но при этом экономят время на сидение в очереди, а за это время они могут заработать большее количество денег. В то же время для пенсионеров и неработающих людей альтернативные издержки будут низкими.

Задание 4. Ниже приводятся два отрывка с описанием бартерного обмена. Первый отрывок относится к характеристике бартерного обмена В.М. Полтеровичем в России 90-х годов, а второй отрывок – описание бартерных сделок в США с сайта gbis.ru.

«В экономиках с развитой рыночной системой доля бартера невелика даже при высоких темпах инфляции. Однако в России в начале 1992 г. сложились необычайно благоприятные условия для распространения бартера. Банковская система была в зачаточном состоянии, запаздывание при безналичных расчётах внутри Москвы составляло около 2 недель, межрегиональные трансакции нередко требовали месяца и более. Подчас выгоднее было доставлять наличные на самолёте в мешках, чем переводить со счёта на счёт».

«Доля бартера в американских компаниях постоянно возрастает. С развитием электронных торговых площадок появилась возможность находить партнеров не только в пределах определенного штата, но и в других штатах и даже странах. В США уже несколько десятилетий существуют бартерные агентства, которые занимаются организацией бартерных сделок, подбором

партнеров. Хорошо развитые и крупные бартерные агентства даже открывают кредитные линии своим лучшим клиентам. Если до недавнего времени человеку было необходимо много времени, чтобы построить грамотную бартерную цепочку, то теперь эту обязанность взяли на себя Интернет и поисковые компьютерные программы».

Какое место бартерные операции занимают в современной экономике? Какие причины привели к распространению бартера в России в 1990-х гг и к использованию бартера в

США в настоящее время?

Ответ: В настоящее время бартерный обмен занимает относительно небольшую долю в странах с рыночной экономикой. Возникновение бартера в России в 1990-х годах было связано с неразвитостью банковской системы, кризисом неплатежей. Налаживанию бартерного обмена способствовало и существование прямых связей между поставщиками и потребителями, которое существовало в плановой экономике. В США бартер используется некоторыми компаниями для минимизации своих издержек. Упрощению построения бартерных схем способствует развитие электронных торговых площадок.

Задание 5. В экономической теории выделяют случаи фиаско рынка, когда рыночный механизм не справляется с эффективным распределением ресурсов и требуется вмешательство государства. К случаям фиаско рынка относятся предоставление общественных благ и ситуации, сопровождающиеся внешними эффектами

(экстерналиями) для третьих лиц. Как бы Вы прокомментировали с точки зрения фиаско рынка данную ситуацию: в Индии жителям сельских районов государство само платило за обращение в клиники за вакциной от оспы. Проанализируйте издержки и выгоды для отдельных жителей и для общества в целом.

Ответ: Для жителей сельских районов с низким уровнем доходов издержки, связанные с платной или даже с бесплатной вакцинацией (поскольку при поездке в больницу на вакцинацию они лишаются суммы, которую могли бы заработать за это время) превышают выгоды от того, что они не заболеют. А для общества в целом выгоды от вакцинации всего населения больше, чем издержки на вакцинацию, поскольку это позволяет полностью покончить с оспой, уносящей жизни многих жителей страны, требующей больших затрат на лечение. Поэтому из-за наличия положительных экстерналий от вакцинации (при этом не заболеет не только тот, кто привился, но и другие), государству выгодно платить сельским жителям за вакцинацию.

Задание 6. Стоимость хирургического лазера «Ланцет» составляет 936 000 рублей. В соответствии с Постановлением № 1 от 01.01.2002 г. «О

классификации основных средств, включаемых в амортизационные группы», оборудование медицинское и хирургическое относится к 4 амортизационной группе – оборудованию со сроком полезного действия 5-7 лет (в данном случае примем срок службы за 5 лет). Для этой группы норма амортизации для нелинейного метода равна 3,8. Рассчитайте сумму начисленной за месяц амортизации при использовании линейного и нелинейного метода.

Для расчёта амортизационных отчислений применяются следующие методы: а) линейный метод: $K = 1/n \times 100\%$ где:

K - коэффициент амортизации в год, **n** - срок полезного использования
б) нелинейный метод: $A = B \times k/100$ где **A** - сумма начисленной за один месяц амортизации для соответствующей амортизационной группы (подгруппы);

B - суммарный баланс соответствующей амортизационной группы (подгруппы) (рассчитывается как суммарная стоимость всех объектов амортизируемого имущества, отнесенных к данной амортизационной группе (подгруппе); **k** - норма амортизации для соответствующей амортизационной группы (подгруппы).

Ответ: В соответствии с методом линейной амортизации коэффициент амортизации в год составит $K = 1/5 \times 100\% = 20\%$.

За год сумма амортизационных отчислений составит: $936000 \times 0,2 = 187200$ рублей.

За месяц сумма амортизационных отчислений равна $187200/12 = 15600$ рублей.

При нелинейной амортизации за месяц сумма амортизационных отчислений составит: $A = 936000 \times 3,8/100 = 35568$ рублей. В следующем месяце стоимость оборудования уменьшается на эту величину (при расчёте **B** берётся уже сумма, равная $936000 - 35568$ рублей = 900432 рубля). Метод нелинейной амортизации увеличивает платежи в первые месяцы и уменьшает в последующие.

Задание 7. Молодой экономист решает уйти с работы, где он получает в месяц 30000 рублей, чтобы основать собственное дело в сфере торговли. Для того чтобы запустить своё дело, он должен вложить в компанию собственные средства: 100000 рублей в год на закупку товара, 20000 рублей в месяц на аренду торгового ларька, 18000 рублей в месяц на зарплату продавцу. За год он продаст 10000 напитков по 50 рублей за бутылку и 15000 шоколадок по 30 рублей за штуку. Также известно, что банковская ставка по вкладам равна 10 %. Чему будут равны его явные (бухгалтерские) и неявные (альтернативные) издержки за год? Чему равна бухгалтерская прибыль за год? Выгодным ли окажется такой бизнес через год? Будет ли он приносить экономическую прибыль и в каком размере?

Ответ: Явные издержки компании за год: $100000 + 20000 \times 12$ (за год, 12 месяцев) $+ 18000 \times 12 = 556\,000$ рублей за год

Неявные издержки = $30000 \cdot 12$ (зарплата за год) + $556000 \cdot 0,1$ (упущенная сумма процентов, если бы он вложил свои средства не в торговлю, а в банк) = 415600
Валовой доход = $50 \cdot 10000 + 30 \cdot 15000 = 950\,000$ рублей.

Бухгалтерская прибыль = $950\,000 - 556\,000 = 394\,000$ рублей.

Экономическая прибыль = $950\,000 - 556\,000 - 415\,600 = -21\,600$ рублей.
Таким образом, через год у предприятия будет бухгалтерская прибыль, однако неявные издержки окажутся выше бухгалтерской прибыли. Это означает, что выгоднее бы было остаться на прежней работе и вложить деньги в банк, а не в своё дело. Впрочем, ситуация может измениться в более длительной перспективе (через несколько лет).

Задание 8. Проведение общественных работ

Прочитайте следующий текст о проведении общественных работ: «В связи с переходом России к рыночным отношениям и появлением такого социального бедствия, как безработица, вновь возникла необходимость в организации и проведении общественных работ. [...] Федеральным законом от 22.08.2004 № 122-ФЗ в «Закон о занятости населения в Российской Федерации» были внесены изменения, и с 1 января 2005 г. в целях обеспечения временной занятости населения организация и проведение оплачиваемых общественных работ были возложены на органы службы занятости. [...] Приоритетными общественными работами для Мурманской области являются: озеленение и благоустройство территорий; дорожно-строительные и погрузочно-разгрузочные работы; социальное обслуживание престарелых, инвалидов; уборка подъездов, дворовых территорий, детских площадок и т. д. Кроме того, есть рабочие места в промышленности, сельском хозяйстве, строительстве, торговле, образовании. Так, в Мурманской области в 2002 году было создано 1277 новых рабочих мест для общественных работ, а в 2005 году — 1477 мест».

Кто занимается организацией общественных работ? Почему общественные работы больше проводятся в кризисные годы? За счёт чего финансируются общественные работы? Какие общественные работы обычно проводятся? Почему это, как правило, работы, не требующие высокой квалификации?

Источник: Фофанова Н.П. Общественные работы в России: история и современность // Современное право, 2008. № 5. С. 110-111

Ответ: Организацией общественных работ занимаются органы службы занятости. Обычно общественные работы больше проводятся в кризисные годы, потому что в это время растёт безработица, некоторые частные предприятия закрываются, а обеспечение людей общественно полезной работой позволяет не только получить заработок безработным, но и оказывает стимулирующее воздействие на экономику в целом, поскольку получившие деньги люди тратят их на приобретение продуктов питания, одежды и другие расходы. В результате увеличивается заработок людей и в других отраслях,

что способствует выходу предприятий из кризиса, обеспечению экономического роста в стране. Однако оплата труда людей, занятых в общественных работах, связана с выделением средств из государственного бюджета. В кризисные годы налоговые поступления в бюджет сокращаются, а расходы возрастают, поэтому может образоваться дефицит государственного бюджета. Для покрытия дефицита в годы, когда экономика страны успешно развивается, необходимо сокращать расходы из бюджета и увеличивать доходы. Обычно проводят общественные работы, не требующие квалификации, потому что такие работы носят временный характер (на несколько месяцев или меньше), не дают гарантии постоянной занятости, но и не требуют проверки профессиональных качеств работников, их проще быстро организовать. Кроме того, в период кризиса перепроизводства не нужно создавать новые товары, поскольку и уже произведённые товары фирмы не могут распродать, а общественные работы предполагают строительство долгосрочных общественных сооружений или организацию общественно полезных услуг, что не увеличивает число товаров, но даёт людям заработок и увеличивает совокупный спрос в обществе.

Задание 9. Прочитайте следующий отрывок из статьи: «Старение населения, принявшее необратимый характер, оказывает сильное влияние на развитие экономики страны, систему общественных финансов и процесс формирования государственной политики. Эта проблема уже давно известна и хорошо изучена: по оценкам ООН, к 2050 г. доля людей старше 65 лет в общей численности населения мира вырастет до 16,2% (по сравнению с 7,6% в настоящее время), то есть более чем удвоится. К середине столетия около 1 млрд. чел. старше 65 лет пополнят категорию населения нетрудоспособного возраста. По мнению Службы кредитных рейтингов Standard & Poor's, затраты на содержание этой социальной группы серьезнейшим образом повлияют на перспективы экономического роста России. Госрасходы, связанные со старением населения, к 2050 г. вырастут с 13% до 25,5% ВВП, а чистый долг достигнет 569,9% ВВП. Дефицит консолидированного бюджета России при таком сценарии должен вырасти в 10 раз (с 4,8% до 48,7%)». Как Вы считаете, какие действия государства могут быть связаны с проблемой старения населения?

Источник: Байков Н.М., Бойкова Е.В. Динамика социального самочувствия пожилых людей в условиях общественной трансформации // Власть и управление на Востоке России, 2012. № 1. С. 143

Ответ: В результате старения населения может быть повышен возраст выхода на пенсию, выровнен возраст выхода на пенсию для мужчин и женщин, поскольку, по статистике, продолжительность жизни у женщин больше, чем у мужчин. Кроме того, могут проводиться программы, предусматривающие увеличение накопительной части пенсии.

Задание 10. С 1 октября 2001 года были снижены ставки ввозных таможенных пошлин в отношении более чем 400 наименований

технологического оборудования. С 1 января 2002 года вступили в силу уменьшенные до 5 % (ранее – 10 %) ставки пошлин на станки для обработки дерева. Как вы считаете, для чего это было сделано? Выиграют ли от этого отечественные производители или проиграют? Какую функцию в данном случае выполняет таможенный тариф – фискальную или регулирующую?

Источник: Свинухов В.Г., Горчак М.О. Совершенствование механизма таможенно-тарифного регулирования внешнеэкономической деятельности РФ // Российский внешнеэкономический вестник, 2009.

№ 3. С. 68

Ответ: В данном случае таможенный тариф выполняет регулирующую функцию. Снижение тарифа связано с тем, что некоторые виды технологического оборудования не производятся в России, но необходимы для технического переоснащения отечественной промышленности. Таким же образом снижение тарифов на станки для обработки дерева должно способствовать развитию российской деревообрабатывающей промышленности. Поэтому при ввозе оборудования, которое в России не производится, в долгосрочной перспективе такая мера – в интересах отечественных производителей.

Задание 11. Последствия присоединения России к ВТО

Прочитайте два текста о последствиях присоединения России к ВТО:

«Обязательства, которые взяла на себя Россия в связи с вступлением в ВТО, можно разделить на 4 группы:

1. Снижение ставок импортных пошлин и импортных квот. Согласно отчету Рабочей

Группы по вступлению России в ВТО средневзвешенная импортная ставка сократится с 10% до 7.8%. При этом по данным Минэкономразвития России, снижение

среднеарифметического значения импортной ставки составит 3,6 процентных пункта (с 12,9 до 9,2%), а средневзвешенной ставки – 4,7 процентных пункта (с 11,9 до 7,1%). В любом случае оно составит около 30% и коснется всех отраслей экономики, кроме добычи топливно-энергетического природного сырья, где конкуренция с импортом России не грозит.

2. Снятие административных барьеров на допуск иностранных компаний к отечественным рынкам. Количественные ограничения на импорт такие, как квоты, запреты, разрешения, предварительные санкции, лицензирование или же другие требования или ограничения, которые не подтверждены ВТО и не проводятся под ее провизией, должны быть исключены без возможности введения повторно. Кроме этого, Россия принимает на себя обязательства по облегчению допуска иностранных компаний на рынок по 116 из 155 секторов услуг.

3. Сокращение экспортных пошлин. Россия обязалась снизить ставки примерно на 700 товарных позиций. Нефтегазовый экспорт при этом не будет

затронут, а максимальный эффект будет достигнут для черных и цветных металлов, где экспортные ставки снизятся до 0%.

4. Обязательства по реформированию законодательства и системы государственного управления. Российское законодательство за период переговоров по ВТО постепенно приводилось в соответствие нормам организации. Тем не менее, некоторые обязательства еще не полностью выполнены, в частности – в сфере реформирования системы государственных закупок, транспарентности (прозрачности) нормативно-правовых актов, ответственности за дискриминацию иностранных фирм и т. д». «Основные результаты: потери экономики страны в 2020 г., обусловленные вступлением в ВТО, составят 3% ВВП и около 19% годового производства в обрабатывающей промышленности и сельском хозяйстве».

Источник: http://wto-inform.ru/upload/brochure/brochure_wto.pdf

«Положительные и отрицательные последствия вступления нашей страны во Всемирную торговую организацию целесообразно рассмотреть с позиций потребителя и производителя».

«1. Для конечного потребителя благ

Итак, мы – конечный потребитель товаров и услуг. Как потребителю нам важны цена и качество приобретаемых благ, а также наши доходы, за счёт которых мы эти блага будем приобретать. После вступления в ВТО России придётся снизить таможенные ограничения, снизив тарифы или увеличив квоту на импорт. За этим последует наполнение рынка благами, если и не более дешёвыми (зачем же продавать дешевле рыночной цены), то, по крайней мере, с более высоким качеством (1а, + для потребителя). В результате уже этого уровень нашего благополучия повысится.

С ускоренным внедрением новых технологий, появится потребность и возможность в приобретении новых знаний и навыков, что повлечёт повышение квалификации и заработной платы (главное, чтобы стоимость труда оставалась ниже, чем за границей). На увеличившуюся заработную плату мы сможем приобрести больше благ (1б, + для потребителя), а далее – эффект мультипликатора.

2. Для любого производителя

Далее, ввиду увеличивающейся конкуренции, отечественным производителям придётся повысить качество своей продукции (2а, + для потребителя), оптимизировав производство и управление. Если текущий уровень развития производителя близок к уровню конкурентов из развитых стран, то вступление в ВТО поможет сократить разрыв с помощью качественных импортных факторов и технологий и повысить конкурентоспособность. Если разрыв велик и в коротком периоде не удастся его сократить, то без государственного субсидирования отечественный производитель не выдержит конкуренции со стороны иностранных конкурентов и ему придётся прекратить свою деятельность (2б, минус для производителя). Искренне надеюсь, что АвтоВАЗ под натиском импортных автомобилей повысит качество своей продукции до уровня, при котором быть её владельцем станет престижно.

3. Для производителя-экспортёра

Таможенные ограничения других стран ослаблены: тарифы понижены, квоты отменены (или хотя бы увеличены). Это влечёт возможность увеличения размера экспорта производимых им благ, что означает увеличение выручки (3а, + для производителя). Но, чтобы сохранить величину предложения на внутренний рынок, ему придётся увеличить выпуск, для чего понадобятся дополнительные ресурсы.

4. Для производителя, НЕ использующего импортные ресурсы

Далее, если производитель действует в отрасли, уровень развития которой ниже потенциального, то появление дополнительных рабочих мест частично решит вопрос безработицы, и тем самым повысит общий уровень благосостояния нации (4а, + для производителя и потребителя). Если же производителю требуется дефицитный квалифицированный персонал и факторы производства, то начнётся борьба за них, в результате чего их стоимость возрастёт, т.е. возрастут издержки, что повлечёт рост цен на продукцию (4б, минусы для производителя и потребителя).

5. Для производителя, использующего импортные ресурсы

Потенциальная проблема нехватки материальных факторов производства может быть решена путём их импорта из-за границы по ценам, сниженным после вступления в ВТО. Если производитель использует импортные комплектующие и сырьё, то сокращение издержек за счёт их удешевления компенсирует издержки на повышение качества или использование более дорогих отечественных факторов, и цена продукции останется «неизменной» (т.е. изменится не существенно или на столько, как если бы Россия не вступала в ВТО) (5а, + для производителя). Если нашему производителю удастся конкурировать с иностранными на внутреннем рынке, то он сможет претендовать на выход на зарубежные рынки (5б, + для производителя)».

Источник: Блинов Д. Позитивные и негативные аспекты вступления России в ВТО

[//http://beamteam.ru/2012/02/wto-russia-positive-negative/](http://beamteam.ru/2012/02/wto-russia-positive-negative/)

Какие положительные и отрицательные последствия присоединения России к ВТО выделяют авторы статей? Как вы считаете, какие последствия будут преобладать в краткосрочной и долгосрочной перспективе?

Ответ: Авторы первого документа в первую очередь указывают на возможные негативные последствия от вступления России в ВТО: спад отечественного производства и упадок сельского хозяйства, снижение ВВП. Автор второго текста отмечает как отрицательные последствия (упадок неконкурентоспособных отраслей, лишившихся государственной поддержки), так и более многочисленные положительные эффекты для потребителей, производителей-экспортёров ввиду снижения пошлин на ввоз российских товаров в другие страны, снижения цены на иностранные комплектующие. В краткосрочной перспективе, возможно, более явным будет влияние негативных последствий, но в более длительной перспективе при создании

соответствующей инфраструктуры в России вступление в ВТО может способствовать повышению конкурентоспособности отечественных товаров.

Задание 12. Прочитайте отрывок из статьи: «Массового введения платных медицинских услуг в России не планируется»:

«Массовое введение платных медицинских услуг в России не планируется в достаточно длительной перспективе. Об этом на встрече с выпускниками медицинских вузов заявил первый вице-премьер Дмитрий Медведев.

Медведев пояснил, что введение платной медицины было бы не слишком правомочным шагом с учетом уровня доходов и ментальности населения России. «Мы долгое время гордились бесплатной медициной. При всех издержках прежняя система здравоохранения имела массу плюсов», - сказал Медведев. В то же время первый вице-премьер признал, что существует ряд отраслей медицины, в частности, косметология и стоматология, всегда предусматривали некую оплату.

То, что значительная часть медицинских услуг будет находиться в бесплатном поле, не означает, что «мы не будем заниматься модернизацией в этой сфере», добавил Медведев. По его словам, основной упор здесь будет сделан на развитие системы обязательного и добровольного медицинского страхования. «Это и есть тот механизм, который должен перевести медицину на рыночные позиции», - заявил первый вице-премьер.

Медведев отметил также необходимость совершенствования структуры бюджетных учреждений образования, науки и медицины. «Та модель бюджетных учреждений, которая существует сегодня, во многом близка к советским структурам, устарела и не соответствует современным реалиям», - подчеркнул он. По мнению Дмитрия Медведева, рационализировать систему бюджетных учреждений и повысить выплаты бюджетникам можно без серьезного увеличения объема инвестиций».

Как вы считаете, целесообразно ли введение платной медицины в России? За счёт чего финансируются сейчас бесплатные медицинские программы? К каким последствиям привело бы введение полностью платной медицины? Какая система принята в других странах?

Ответ: Как следует из статьи, в настоящее время отказ от бесплатной медицины нецелесообразен. В других странах медицина также отчасти финансируется государством, только в меньшей степени. Бесплатная медицина финансируется за счёт выделения денег из государственного бюджета, которые в конечном счёте вносятся налогоплательщиками. Поскольку медицина обладает свойствами смешанного общественного блага и даёт положительные внешние эффекты для всего общества, а не только для самих пациентов, то государственное софинансирование медицины имеет смысл и служит интересам всего общества.

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»
Е.Н.Гисцева

Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

Фонд оценочных средств

**Б1.О.56 Эндокринология
Обязательная часть**

Специальность 31.05.01 Лечебное дело
Уровень высшего образования: специалитет
квалификация: врач-лечебник
Форма обучения: очная
Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988
- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Устав и локальные акты Института.

1 Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Эндокринология

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Профессиональные компетенции		
ПК-2	Способен к участию в оказании медицинской помощи в экстренной форме	ИПК-2.1 Умеет распознавать состояния, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме

2. Перечень вопросов для подготовки к промежуточной аттестации

1. Что такое инсулин, этапы синтеза инсулина. Виды секреции инсулина.
2. Патогенез сахарного диабета 1 типа.
3. Патогенез сахарного диабета 2 типа.
4. Клинические проявления сахарного диабета.
5. Лабораторная диагностика сахарного диабета. ОГТТ – методика проведения, интерпретация полученных данных. Определение гликированного гемоглобина.
6. Определение целевых показателей гликемии для пациентов с сахарным диабетом.
7. Дифференциальная диагностика сахарного диабета 1 типа и сахарного диабета 2 типа.
8. Гестационный сахарный диабет. Критерии диагностики.
9. Принципы проведения ОГТТ у беременных. Тактика ведения пациенток с гестационным сахарным диабетом.
10. Классификация поздних осложнений сахарного диабета.
11. Патогенез микро- и макрососудистых осложнений, их клинические проявления.
12. Диабетическая нефропатия. Патогенез, клинические проявления. Диагностика.
13. Нефропротективная терапия в зависимости от стадии диабетической нефропатии.
14. Диабетическая ретинопатия. Классификация. Клинические проявления.
15. Диагностика диабетической ретинопатии. Ведение пациентов с диабетической ретинопатией.
16. Динамическое наблюдение пациентов с диабетической ретинопатией.
17. Дифференциальный диагноз нейрпатической и ишемической формы синдрома диабетической стопы.
18. Алгоритм ведения пациентов с синдромом диабетической стопы.
19. Диабетическая нейропатия. Классификация. Клинические проявления и диагностика периферической нейропатии.
20. Автономные формы диабетической нейропатии. Клинические проявления, диагностика. Исследование CGMS.
21. Лечение и профилактика поздних осложнений сахарного диабета.
22. Лечение сахарного диабета 1 типа. Расчет суточного калоража для пациента с 1 типом сахарного диабета, понятие хлебной единицы. Расчет суточной потребности в хлебных единицах.
23. Инсулинотерапия сахарного диабета 1 типа. Виды инсулинов. Расчет суточной потребности в инсулине.
24. Методика обучения пациентов с сахарным диабетом самоконтролю, эффективности лечения сахарного диабета и лечебной тактики при различных ситуациях.
25. Коррекция инсулинотерапии при длительной физической активности.
26. Тактика действий пациента при кратковременной физической активности.
27. Лечение сахарного диабета 2 типа. Диета и физические нагрузки для пациентов со 2 типом сахарного диабета.
28. Принципы выбора старта медикаментозной терапии сахарного диабета 2 типа.
29. Классы сахароснижающих таблетированных препаратов. Механизм действия, противопоказания.
30. Диспансерное наблюдение пациентов с сахарным диабетом.
31. Санаторно-курортное лечение для пациентов с сахарным диабетом.
32. Понятие помповой инсулинотерапии.
33. Диабетическая кетоацидотическая кома. Этиология. Патогенез формирования.

34. Клинические проявления.
35. Этапы оказания врачебной помощи.
36. Диабетическая гипергликемическая некетоацидотическая кома. Этиология. Патогенез формирования. Клинические проявления. Этапы оказания врачебной помощи.
37. Диабетическая гиперлактатацидемическая кома. Этиология. Патогенез формирования.
38. Клинические проявления.
39. Этапы оказания врачебной помощи.
40. Диабетическая гипогликемическая кома. Этиология. Патогенез формирования.
41. Клинические проявления. Этапы оказания врачебной помощи.
42. Профилактика диабетических ком.
43. Ожирение. Определение. Классификация. Этиология.
44. Клинические проявления ожирения – взаимосвязь с этиологическим фактором.
45. Методы лечения ожирения. Виды хирургического лечения.
46. Профилактика ожирения.
47. Санаторно-курортное лечение пациентов с ожирением.
48. Анатомия, физиология щитовидной железы. Синтез тиреоидных гормонов. Регуляция секреции тиреоидных гормонов, их биологические эффекты.
49. Йоддефицитные заболевания как социально значимая проблема. Понятие зоб.
50. Клинические проявления йоддефицитных заболеваний.
51. Особенности терапии у детей и подростков. Лечение йоддефицитных заболеваний.
52. Виды профилактики йоддефицитных заболеваний.
53. Тема 3.2. Нарушения функции щитовидной железы: синдром гипотиреоза и синдром тиреотоксикоза. Этиология, клинические проявления, принципы диагностики. Подходы к лечению в зависимости от нозологических форм.
54. Гипотиреоз. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические проявления. Критерии диагностики. Заместительная гормональная терапия гипотиреоза.
55. Гипотиреоидная кома – этиология, клинические проявления. Тактика неотложной помощи при гипотиреоидной коме.
56. Тиреотоксикоз. Классификация. Клинические проявления.
57. Диффузный токсический зоб. Этиология, патогенез. Критерии диагностики. Тактика лечения.
58. Тиреоидиты. Классификация. Дифференциальная диагностика.
59. Аутоиммунный тиреоидит. Клинические проявления, диагностика. Тактика ведения пациентов в зависимости от фазы заболевания.
60. Подострый тиреоидит. Этиология. Клинические проявления. Тактика лечения.
61. Послеродовой тиреоидит. Клинические проявления. Тактика лечения.
62. Тиреотоксический криз. Этиология, клинические проявления. Неотложная тактика при тиреотоксическом кризе.
63. Эндокринная офтальмопатия. Этиология, патогенез. Классификация. Клинические проявления. Тактика ведения пациентов с эндокринной офтальмопатией. Медикаментозная терапия, рентгенотерапия.
64. Санаторно-курортное лечение пациентов с заболеваниями щитовидной железы.
65. Показания и противопоказания.
66. Диспансерное наблюдение пациентов с патологией щитовидной железы.
67. Анатомия, физиология паращитовидных желез. Регуляция выработки паратиреоидного гормона. Регуляция фосфорно-кальциевого обмена.

68. Гиперпаратиреоз. Классификация. Этиология. Клинические проявления. Диагностика. Лечение.
69. Гипопаратиреоз. Этиология. Клинические проявления. Диагностика. Тактика ведения пациентов с гипопаратиреозом.
70. Анатомия, физиология надпочечников. Регуляция выработки гормонов надпочечников. Физиологические эффекты гормонов надпочечников.
71. Гиперкортицизм. Классификация. Клинические проявления. Особенности клинических проявлений АКТГ-эктопированного синдрома. Алгоритм диагностики.
72. Лабораторная диагностика синдрома Иценко-Кушинга и болезни Иценко-Кушинга. Дифференциальная диагностика болезни и синдрома Иценко-Кушинга, АКТГ-эктопированного синдрома. Лечение гиперкортицизма.
73. Классификация надпочечниковой недостаточности. Этиология и клинические проявления хронической надпочечниковой недостаточности. Принципы диагностики.
74. Заместительная гормональная терапия хронической надпочечниковой недостаточности.
75. Этиология острой надпочечниковой недостаточности. Клинические проявления острой надпочечниковой недостаточности. Неотложная помощь при острой надпочечниковой недостаточности.
76. Тема 5.3. Гормонально-активные опухоли надпочечников. Классификация. Принципы диагностики и лечения.
77. Альдостерома. Клинические проявления. Принципы диагностики и лечения.
78. Феохромоцитома. Клинические проявления. Принципы диагностики и лечения. Анатомия, физиология гипоталамо-гипофизарной системы. Осуществлении регуляции выработки гормонов гипоталамо-гипофизарной системы.
79. Понятие первичного и вторичного гипопитуитаризма.
80. Этиологические факторы и патогенез гипопитуитаризма. Лабораторная и инструментальная диагностика гипопитуитаризма. Дифференциальная диагностика при синдроме гипопитуитаризма. Методы лечения гипопитуитаризма
81. Понятие аденомы гипофиза. Классификация.
82. Гормонально-активные аденомы гипофиза: соматотропинома, пролактинома, кортикотропинома, тиреотропинома. Клинические проявления. Диагностика. Тактика ведения пациентов с гормонально-активными аденомами гипофиза.
83. Акромегалия и гигантизм. Этиология. Клинические проявления. Диагностика. Методы лечения пациентов с акромегалией.
84. Синдром гиперпролактинемии. Этиология. Клинические проявления. Диагностика. Методы лечения пациентов с гиперпролактинемией.
85. Несахарный диабет. Классификация. Клинические проявления. Дифференциальная диагностика. Лечение пациентов с несахарным диабетом.
86. Диспансерное наблюдение пациентов с патологией щитовидной железы.
87. Диспансерное наблюдение пациентов с сахарным диабетом на амбулаторном этапе.
88. Понятие экспертизы временной нетрудоспособности.
89. Понятие клинических рекомендаций. Определение объема динамического наблюдения ребенка и подростка с сахарным диабетом.
90. Влияние гормонов на рост и развитие ребенка в различные возрастные периоды.
91. Соматотропная недостаточность в детском возрасте. Этиология, патогенез, клинические проявления. Лечение соматотропной недостаточности.

92. Конституциональная низкорослость, соматический нанизм. Классификация. Дифференциальный диагноз.

93. Вспомогательные методы исследования (рентгенологических исследований скелета с определением зон роста, определения содержания гормона роста, функциональных фармакологических проб) в определении разновидностей патологии роста у детей.

94. Понятие пола. Этапы формирования пола.

95. Понятие гипогонадизм. Задержка полового развития и гипогонадизм у мальчиков. Тактика лечения.

96. Нарушение половой дифференцировки. Классификация. Этиология. Тактика ведения пациентов с нарушениями половой дифференцировки.

3. Тестовые задания

Выберите один правильный ответ

1. Проинсулин – это:
1. Предшественник инсулина в процессе биосинтеза
2. Препарат инсулина пролонгированного действия
3. Пероральный сахароснижающий препарат

Выберите один правильный ответ

2. Снижение концентрации инсулина в сыворотке крови отмечается при:
1. Сахарном диабете 1 типа
2. Сахарном диабете 2 типа на протяжении всего заболевания
3. Нарушенной толерантности к глюкозе

Выберите один правильный ответ

3. Показатель индекса массы тела рассчитывается по формуле:
1. $\text{Масса тела (кг)} / \text{рост (м)}$.
2. $\text{Масса тела (кг)} / \text{рост (кв.м)}$.
3. $\text{Масса тела (кг)} - \text{рост (см)}$. 4. $\text{Масса тела (кг)} + \text{рост (см)}$.

Выберите один правильный ответ

4. Биологически более активным гормоном является:
1. Трийодтиронин (Т₃)
2. Тиреотропный гормон (ТТГ)
3. Тироксин (Т₄)

Выберите один правильный ответ

5. Антидиуретический гормон синтезируется:
1. В аденогипофизе
2. В нейрогипофизе
3. В коре надпочечников
4. В гипоталамусе

Выберите один правильный ответ

6. Большая проба с дексаметазоном используется для дифференциальной диагностики:
1. Функционального и патологического гиперкортицизма
2. Болезни и синдрома Иценко-Кушинга

Выберите один правильный ответ

7. Причиной развития акромегалии является:
1. Усиление секреции тиреотропного гормона

2. Усиление секреции адренокортикотропного гормона
3. Усиление секреции соматотропного гормона

Выберите несколько правильных ответов

8. Для первичного гипотиреоза характерно:
1. Снижение свт3, снижение свт4,
 2. Повышение свт3, повышение св Т4,
 3. Повышение уровня тиреотропного гормона
 4. Снижение уровня тиреотропного гормона

Выберите один правильный ответ

9. Гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковая система реагирует по системе —обратной связи!:

1. На кортизол
2. На альдостерон
3. На адренокортикотропный гормон

Выберите один правильный ответ

10. Увеличению щитовидной железы и степени по воз соответствует объем, при котором:
1. Доли по размеру более дистальной фаланги 1 пальца кисти, но не видны
 2. Доли по размеру менее дистальной фаланги 1 пальца кисти
 3. Доли по размеру более дистальной фаланги 1 пальца кисти и видны
 4. Железа не пальпируется

Выберите несколько правильных ответов

11. Биологические эффекты соматотропного гормона заключаются в стимуляции:
1. Глюконеогенеза
 2. Роста костей в длину
 3. Липогенеза
 4. Синтеза белка

Выберите несколько правильных ответов

12. Для акромегалии является характерным:
1. Укрупнение черт лица и конечностей
 2. Увеличение роста
 3. Артериальная гипертензия
 4. Гипергликемия

Выберите несколько правильных ответов

13. К рентгенологическим признакам, характерным для макроаденомы гипофиза относятся:
1. Признаки внутричерепной гипертензии
 2. Нормальные размеры турецкого седла
 3. Двухконтурность турецкого седла
 4. Увеличение размеров турецкого седла
 5. Деструкция стенок турецкого седла

Выберите несколько правильных ответов

14. Кожные изменения при болезни иценко-кушинга характеризуются:
1. Сухостью кожи
 2. Наличием бледных тонких стрий
 3. Наличием красновато-фиолетовых стрий
 4. Мраморностью кожи

Выберите несколько правильных ответов

15. В типичных случаях диагностическими критериями несахарного диабета являются:

1. Полиурия, полидипсия
2. Снижение относительной плотности мочи менее 1005 во всех порциях пробы Зимницкого
3. Повышение осмоляльности плазмы более 300 мосм/кг
4. Гипонатриемия
5. Снижение осмоляльности мочи менее 300 мосм/кг

Выберите один правильный ответ

16. Для субклинического тиреотоксикоза характерны изменения гормонального профиля в виде:

1. Т3 – повышен, Т4 – в норме, тиреотропный гормон – в норме
2. Т3 – в норме, Т4 – в норме, тиреотропный гормон – подавлен /снижен/
3. Т3 – повышен, Т4 – повышен, тиреотропный гормон – подавлен /снижен/
4. Т3 – повышен, Т4 – повышен, ТТГ – в норме
5. Т3 – в норме, Т4 – повышен, ТТГ – в норме

Выберите несколько правильных ответов

17. Пациенты с болезнью Иценко-Кушинга предъявляют жалобы на:

1. Высокое артериальное давление
2. Прибавку массы тела
3. Снижение массы тела
4. Боли в костях
5. Низкое артериальное давление

Выберите несколько правильных ответов

18. Тяжелая форма болезни Иценко-Кушинга характеризуется:

1. Прогрессирующей мышечной слабостью
2. Патологическими переломами костей
3. Сердечно-сосудистой недостаточностью
4. Тяжелыми психическими расстройствами
5. Сохранным менструальным циклом

Выберите несколько правильных ответов

19. Со стороны сердечно-сосудистой системы при хронической надпочечниковой недостаточности отмечается:

1. Гипотензия
2. Гипертензия
3. Уменьшение сердечного выброса
4. Увеличения минутного объема крови

Выберите несколько правильных ответов

20. Гормональные исследования при первичной надпочечниковой недостаточности характеризуются:

1. Увеличением уровня адренокортикотропного гормона в крови
2. Снижением уровня адренокортикотропного гормона в крови
3. Снижением уровня кортизола в крови
4. Увеличением уровня кортизола в крови

Выберите один правильный ответ

21. Артериальная гипертензия при болезни Иценко-Кушинга обусловлена:

1. Гипонатриемией
2. Гипернатриемией и повышением ОЦК
3. Гиперкалиемией

Выберите один правильный ответ

22. Клинически для экзогенно-конституционального ожирения характерно:

1. Диспластическое распределение жира
2. Равномерное распределение жира
3. Прогнатизм
4. Липоидный некроз

Выберите один правильный ответ

23. Для постановки диагноза сахарного диабета уровень гликозилированного гемоглобина должен быть:

1. Равен промежутку 4,0-5,0%
2. Менее 4,0%
3. Равен 5,5%
4. Равен или более 6,5%

Выберите один правильный ответ

24. Клубочковая зона коры надпочечников секретирует:

1. Глюкокортикостероиды
2. Минералокортикоиды
3. Половые стероиды (андрогены)
4. Катехоламины
5. Адrenокортикотропный гормон

Выберите несколько правильных ответов

25. Секреция ренина клетками юктагломерулярного аппарата усиливается при:

1. Снижении АД
2. Повышении АД
3. Гипонатриемии
4. Гипернатриемии

Выберите один правильный ответ

26. Наиболее информативным методом диагностики рака щитовидной железы является:

1. УЗИ щитовидной железы
2. Радиоизотопная сцинтиграфия
3. Компьютерная томография
4. Пункционная биопсия
5. Термография

Выберите один правильный ответ

27. Подострый тиреоидит (тиреоидит де-Кервена) могут вызвать:

1. Простейшие
2. Вирусы
3. Грибы
4. Стафилококки, стрептококки

Выберите один правильный ответ

28. Для эндемического зоба характерен:

1. Сниженный уровень тиреотропного гормона
2. Нормальный уровень тиреотропного гормона
3. Повышенный уровень тиреотропного гормона

Выберите один правильный ответ

29. Диагностическими критериями аутоиммунного тиреоидита являются:

1. Наличие тиреотоксикоза и «горячего узла» по сцинтиграфии
2. Сочетание беременности и гипотиреоза
3. Наличие высокого титра антител рецептору ТТГ и манифестного тиреотоксикоза
4. Наличие высокого титра антител к тиреоидной пероксидазе, наличие первичного гипотиреоза, наличие УЗИ-признаков аутоиммунной патологии

Выберите несколько правильных ответов

30. Причиной первичной надпочечниковой недостаточности может быть:

1. Туберкулез
2. Двусторонняя адреналэктомия
3. Аутоиммунное поражение коры надпочечников
4. Кровоизлияние в гипофиз

Выберите несколько правильных ответов

31. Для тиреотоксического криза характерно наличие:

1. Сухой кожи
2. Артериальной гипертензия с последующим падением давления
3. Тахикардии и мерцания предсердий
4. Запоров
5. Профузной потливости
6. Гипертермии
7. Нормальной температуры тела

Выберите несколько правильных ответов

32. О наличии зоба у пациента можно говорить если размеры щитовидной железы превышают:

1. 20 мл у женщин
2. 18 мл у женщин
3. 25 мл у мужчин
4. 22 мл у мужчин

Выберите один правильный ответ

33. Действие тиреоидных гормонов на систему кроветворения заключается в основном в:

1. Стимуляции процессов лейкопоэза
2. Подавлении процессов эритропоэза
3. Стимуляции синтеза эритропоэтина в почках
4. Подавление синтеза тромбоцитов

Выберите несколько правильных ответов

34. При тиреотоксикозе со стороны сердечно-сосудистой системы развивается:

1. Постоянная тахикардия
2. Непостоянная тахикардия
3. Одышка
4. Нарушение сердечного ритма
5. Увеличение пульсового давления

Выберите несколько правильных ответов

35. К осложнениям тиреотоксикоза относится:

1. Мерцательная аритмия
2. Тиреотоксический криз
3. Надпочечниковая недостаточность
4. Кахексия

5. Ожирение

Выберите несколько правильных ответов

36. Для диффузного токсического зоба характерны лабораторные изменения в виде:

1. Увеличение уровня свободного T_4 в крови
2. Увеличение уровня свободного T_3 в крови
3. Снижение уровня свободного T_4 в крови
4. Снижение уровня свободного T_3 в крови
5. Повышение уровня ТТГ в крови

Выберите несколько правильных ответов

37. Для синдрома шерешевского-тернера характерно наличие:

1. Низкорослости
2. Аменореи
3. Высокослости
4. Крыловидных складок на шее
5. Повышения продукции эстрогенов
6. Женского фенотипа

Выберите один правильный ответ

38. У больных с чистой агенезией гонад при ультразвуковом исследовании органов малого таза выявляется:

1. Поликистозные гонады
2. Нормальные гонады
3. Соединительнотканые тяжи на месте гонад
4. Асимметрично увеличенные гонады

Выберите несколько правильных ответов

39. Особенности клинического течения инфаркта миокарда у больных сахарным диабетом это наличие:

1. Развития распространенных инфарктов
2. Частых тромбоэмболических осложнений
3. Меньшего процента летальности в остром периоде
4. Нетипичной клиники инфаркта со слабо выраженным или отсутствующим болевым синдромом

Выберите один правильный ответ

40. В основе сахарного диабета 1 типа лежит:

1. Инсулинорезистентность
2. Гиперинсулинемия
3. Пострецепторные нарушения
4. Повреждение бета-клеток, инсулинодефицит
5. Повреждение альфа-клеток, дефицит глюкагона

Выберите один правильный ответ

41. Женщина средних лет предъявляет жалобы на недомогание, лихорадку, боль в горле и в области шеи с иррадиацией в нижнюю челюсть. Все это в течение 7 дней сопровождалось повышенной нервозностью, потливостью, потерей веса. При обследовании выявлены данные за тиреотоксикоз.

Щитовидная железа умеренно увеличена и ограниченно болезненна при пальпации в области перешейка. В анализе крови $СОЭ$ – 64 мм/час. Каков наиболее вероятный диагноз?

1. Диффузный токсический зоб
2. Подострый тиреоидит

3. Узловой зоб
4. Хронический аутоиммунный тиреоидит
5. Острый гнойный тиреоидит

Выберите несколько правильных ответов

42. Нарушения электролитного обмена при хронической надпочечниковой недостаточности характеризуются:

1. Избыточным выделением натрия с мочой
2. Снижением выделения натрия с мочой
3. Гипонатриемией
4. Гиперкалиемией

Выберите несколько правильных ответов

43. Для сахарного диабета 1 типа является характерным:

1. Молодой возраст пациента во время клинической манифестации
2. Наличие у близких родственников диагностированного сахарного диабета 2 типа
3. Наличие аутоантител к бета-клеткам поджелудочной железы
4. Склонность к развитию кетоацидоза
5. Предшествующий хронический панкреатит

Выберите один правильный ответ

44. В основе патогенеза тиреотоксикоза при подостром тиреоидите лежит:

1. Выработка тиреоидстимулирующих антител
2. Разрушение тиреоцитов и выход содержимого фолликулов в кровяное русло
3. Компенсаторная гиперфункция щитовидной железы в ответ на воспалительные изменения
4. Гиперпродукция тиреоидных гормонов щитовидной железой
5. Гиперпродукция ТТГ в ответ на воспалительные изменения в щитовидной железе

Выберите один правильный ответ

45. В процессе лечения кетоацидоза у больного развились выраженная головная боль, головокружение, тошнота, рвота, расстройство зрения, появилась лихорадка. Данная симптоматика скорее всего свидетельствует о:

1. Развитии острого панкреатита
2. Продолжении прогрессирования симптомов кетоацидоза
3. Развитии отека мозга
4. Присоединении интеркурентной инфекции

Выберите один правильный ответ

46. У женщины 44 лет отмечаются: резкое увеличение размера кистей и стоп, укрупнение черт лица, головные боли, диагностирован сахарный диабет. Речь идет о таком заболевании как:

1. Гипоталамический синдром
2. Акромегалия
3. Гигантизм
4. Болезнь Педжета
5. Ревматоидный полиартрит

Выберите один правильный ответ

47. Холодный узел в щитовидной железе это:

1. Узел, который в повышенном количестве поглощает радиоактивный изотоп ^{99m}Tc
2. Узел, который поглощает ^{99m}Tc после стимуляции тиреотропным гормоном
3. Узел, который поглощает ^{99m}Tc так же, как и окружающая ткань
4. Эктопированная ткань щитовидной железы
5. Узел, который не поглощает изотоп

Выберите один правильный ответ

48. Болезнью Грейвса - базедова называют:

1. Подострый тиреоидит
2. Аутоиммунный тиреоидит
3. Послеродовой тиреоидит
4. Токсическую аденому щитовидной железы
5. Диффузный токсический зоб

Выберите один правильный ответ

49. Поражение тестикул или яичников внутриутробно приводит к развитию:

1. Гипогонадизма
2. Гипотиреоза
3. Бесплодия
4. Импотенции
5. Тиреотоксикозу

Выберите один правильный ответ

50. Ростовой скачок у девочек отмечается в возрасте:

1. 11 лет
2. 15 лет
3. 8 лет
4. 13 лет

Выберите один правильный ответ

51. Тиреоидные гормоны секретируются:

1. Фолликулярными клетками щитовидной железы
2. Парафолликулярными клетками щитовидной железы
3. Главными клетками паращитовидных желез
4. Тиреотрофами гипофиза

Выберите несколько правильных ответов

52. Щитовидная железа секретирует:

1. Тиреотропный гормон (ТТГ)
2. Трийодтиронин (Т₃)
3. Тироксин (Т₄)
4. Кальцитонин
5. Паратгормон

Выберите один правильный ответ

53. Для характеристики функции щитовидной железы наиболее информативно:

1. Сканирование щитовидной железы
2. Определение в крови Т₃, Т₄
3. Определение в крови тиреотропного гормона
4. Определение в крови антител к тиреоглобулину
5. Ультразвуковое исследование щитовидной железы

Выберите один правильный ответ

54. Биологически более активным гормоном является:

1. Трийодтиронин (Т₃)
2. Тиреотропный гормон (ТТГ)
3. Тироксин (Т₄)

Выберите один правильный ответ

55. Основным методом диагностики структурных нарушений щитовидной железы является:

1. Определение поглощения радиоактивного йода щитовидной железой
2. Пункционная биопсия
3. Сканирование щитовидной железы
4. Ультразвуковое исследование
5. Определение тиреоидных гормонов в крови

Выберите один правильный ответ

56. Патогенез вторичной недостаточности надпочечников обусловлен:

1. Первичным поражением гипофиза с недостаточной секрецией адренокортикотропного гормона
2. Первичным поражением гипофиза с недостаточной секрецией гонадотропинов
3. Первичным поражением гипофиза с недостаточной секрецией тиреотропного гормона
4. Первичным поражением гипофиза с недостаточной секрецией соматотропного гормона

Выберите один правильный ответ

57. Отрицательный результат большой пробы с дексаметазоном позволяет исключить:

1. Болезнь Иценко-Кушинга
2. Кортикостерому
3. Эктопический АКТГ-синдром

Выберите несколько правильных ответов

58. Кора надпочечников секретирует:

1. Глюкокортикостероиды
2. Минералокортикоиды
3. Половые гормоны
4. Катехоламины
5. Адренокортикотропный гормон

Выберите несколько правильных ответов

59. Приповышения продукции андрогенов корой надпочечников у женщин возникает:

1. Гирсутизм
2. Дисфункция яичников
3. Сахарный диабет
4. Аменорея

Выберите несколько правильных ответов

60. К осложнениям при болезни иценко-кушинга относится:

1. Гипотензия
2. Остеопороз
3. Кровоизлияния в мозг
4. Психические нарушения
5. Развитие почечной недостаточности

Выберите несколько правильных ответов

61. При болезни иценко-кушинга характерны костные изменения в виде:

1. Остеопороза и переломов костей
2. Гиперостоза
3. Задержки роста в детском возрасте
4. Болевого синдрома различной интенсивности и длительности

Выберите несколько правильных ответов

62. В понятие патологического гиперкортицизма входит:

1. Синдром Кушинга
2. Эктопический АКТГ-синдром
3. Проявление гиперкортицизма в пубертатном периоде
4. Болезнь Кушинга

Выберите один правильный ответ

63. Сетчатая зона коры надпочечников секретирует:

1. Глюкокортикостероиды
2. Минералокортикоиды
3. Половые стероиды (андрогены)
4. Катехоламины
5. Адrenокортикотропный гормон

Выберите один правильный ответ

64. Пучковая зона коры надпочечников секретирует:

1. Глюкокортикостероиды
2. Минералокортикоиды
3. Половые стероиды (андрогены)
4. Катехоламины
5. Адrenокортикотропный гормон

Выберите несколько правильных ответов

65. Адrenокортикотропный гормон оказывает стимулирующее влияние на:

1. Клубочковую зону коры надпочечника
2. Пучковую зону коры надпочечника
3. Сетчатую зону коры надпочечника
4. Мозговое вещество надпочечников

Выберите несколько правильных ответов

66. Для гиперпролактинемии у мужчин характерно наличие:

1. Гинекомастии
2. Нарушений сперматогенеза
3. Сниженного либидо
4. Нормального сперматогенеза
5. Эректильной дисфункции

Выберите несколько правильных ответов

67. К причинам гипопитуитаризма можно отнести:

1. Нейроинфекции
2. Тяжелый стресс
3. Врожденные аномалии развития гипофиза
4. Гипофизарные и паражипофизарные опухоли

Выберите несколько правильных ответов

68. Секрецию вазопрессина повышает:

1. Снижение осмолярности плазмы
2. Снижение объема циркулирующей крови
3. Алкоголь
4. Прием глюкокортикостероидов

Выберите один правильный ответ

69. Антидиуретический эффект вазопрессина опосредован через:

1.V1-рецепторы 2.V2-рецепторы

3.V3-рецепторы

Выберите несколько правильных ответов

70. Для гиперпролактинемии у женщин характерно наличие:

1. Галактореи

2. Ожирения

3. Кахексии

4. Нарушений менструального цикла

5. Бесплодия

Эталоны ответов:

1 – 1	11 - 1,2,4	21 – 2	31 – 2,3,5,6	41 - 2	51 - 1	61 – 1,3,4
2 – 1	12 - 1,3,4	22 - 2	32 - 2,3	42 - 1,3,4	52 – 2,3,4	62 – 1,3,4
3 – 2	13-1,3,4,5	23 – 4	33 – 3	43 - 1,3,4	53 – 2,3	63 - 3
4 – 1	14 - 1,3,4	24 – 2	34 - 1,4,5	44 - 2	54 - 1	64 - 1
5 - 4	15-1,2,3,5	25 – ,3	35 – 1,2,3,4	45 -3	55 - 4	65 – 2,3
6 - 2	16 - 2	26 - 4	36 – 1,2	46 - 2	56 - 1	66 – 1,2,3,5
7 – 3	17-1,2,4	27 – 2	37 - 1,2,4,6	47 - 5	57 - 1	67 – 1,3,4
8-1,3	18 – 1,2,3,4	28 – 2	38 - 3	48 - 5	58 – 1,2,3	68 – 2,4
9 - 1	19-1,3	29 -4	39 - 1,2,4	49 - 1	59 – 1,2,4	69 - 2
10-1	20 – 1,3	30 – ,3	40 - 4	50 - 1	60 – 2,3,4,5	70 – 1,2,4,5

5. Ситуационные задачи

Задача № 1. Больной Т., 25 лет доставлен в приемное отделение терапевтической клиники в бессознательном состоянии. Со слов родственников установлено, что больной страдает диабетом 1 типа в течение года. Негативно относится к лечению инсулином. За неделю до поступления в клинику прекратил введение инсулина. Состояние больного ухудшалось, нарастала жажда, полиурия, слабость, резко ухудшился аппетит, появилась тошнота, многократная рвота, сонливость. В день госпитализации потерял сознание. **Объективно:** рост 175 см, вес 54 кг, больной в крайне тяжелом состоянии — кома. Дыхание частое, шумное, глубокое. Запах ацетона. Кожа очень сухая, сухие губы и язык. ЧСС - 120 в минуту, пульс нитевидный, АД - 80/50 мм.рт. ст. Тоны сердца глухие. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, печень выходит из-под края реберной дуги.

Дополнительные методы исследования:

ОАК: эритроциты – 3,9, Hb – 135 г/л (130 – 160), лейкоциты – 25 000 (п-20, с-78, лф-2), тромбоциты – 311 (150 – 400), СОЭ – 36 мм/час (1 – 10). **Биохимический анализ крови:** общий белок – 65 г/л (60 – 82), альбумин – 45 г/л (32-50); общий билирубин – 14,1 мкмоль/л (3,4 – 20,5), креатинин – 0,36 ммоль/л (0,05 – 0,14), мочевины – 12,5 ммоль/л (2,5 – 9,0), АЛТ – 65 (0-60), АСТ – 52 (10-42), калий 3,5 ммоль/л, натрий 145 ммоль/л. Моча (взята катетером). **ОАМ:** с/ж, прозрачная, реакция кислая, удельный вес – 1045, белок – 0,21 г/л, эпителиальные клетки – небольшое количество, лейкоциты- 1-3-4 в поле зрения, эритроциты – 0-1-1 в п/зр., ацетон +++++. **ЭКГ:** ритм синусовый, ЧСС - 120 ударов/мин.

Нормальное положение ЭОС.

Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза и проведения лечения.
3. Что явилось причиной данного состояния? 4. Тактика ведения пациента.

Задача № 2.

Больной Т., 18 лет. Родственниками вызвана "Скорая помощь" в связи с тем, что ночью внезапно появились судороги, упал с кровати. Страдает сахарным диабетом с 10 лет. Накануне был выпускной в школе, пил шампанское, была однократная рвота. **При осмотре:** сознание спутанное, двигательное беспокойство, тонические судороги, потливость. ЧСС - 120 уд/мин, АД – 110/70 мм. рт. ст. Врачом СМП решено ввести больному 30 ЕД инсулина и транспортировать в дежурную больницу.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Правильна ли тактика врача СМП? К чему приведет введение инсулина в дозе 30 ЕД?
3. Какие дополнительные исследования помогут уточнить диагноз?
4. Тактика ведения пациента дома, врачом СМП и обоснование ваших действий.
5. Перечислите причины возникновения гипогликемической комы.

Задача № 3.

Больная А., 30 лет, работает швеей, доставлена в приемный покой СМП. Со слов свидетелей выяснено, что стояла в очереди за обедом, упала, потеряла сознание. **Объективно:** больная в сопорозном состоянии, периодически отмечаются тонические судороги в конечностях. Кожа бледная, выраженный гипергидроз. В легких без особенностей. Тоны сердца приглушены. ЧСС – 88 в минуту. АД 100/70 мм рт. ст.

Живот без особенностей. **Вопросы:**

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Возможные причины возникновения данного состояния у больной.
3. Какое лабораторное обследование необходимо провести в первую очередь.
4. Лечение. Первая помощь, которую должны были оказать больной до приезда бригады скорой медицинской помощи.
5. Какими препаратами можно купировать гипогликемическую кому в отсутствии глюкозы.
6. Если у Вас нет возможности определить уровень гликемии и Вы сомневаетесь какая кома у Вашего больного, что необходимо предпринять.

Задача № 4.

Больная А., 22 года. Страдает сахарным диабетом в течение 10 лет. Находится на инсулинотерапии: Лантус в 22 часа – 18 ЕД, Новорапид во время приема пищи (дозу считает сама, в зависимости от количества съеденных ХЕ). Регулярно измеряет уровень гликемии при помощи глюкометра. Длительное время отмечалась хорошая компенсация диабета. Несколько дней назад заболела ОРЗ (повысилась температура тела до 39,0 С, появилась головная боль, насморк, боли в суставах и костях). Лечилась при помощи жаропонижающих средств, к врачу не обращалась. Через 3 дня температура тела снизилась до 37,0 С, уменьшилась интоксикация,

но появилась выраженная общая слабость и жажда. Состояние больной ухудшалось, нарастала жажда, полиурия, слабость, резко ухудшился аппетит, появилась тошнота, многократная рвота, боли в животе. В день госпитализации потеряла сознание. **Объективно** больная в тяжелом состоянии — кома. Кожа очень сухая, сухие губы и язык. ЧСС - 112 в минуту, пульс нитевидный, АД- 90/60 мм.рт. ст. Тоны сердца глухие. В легких ослаблено дыхание. Живот мягкий, печень у края реберной дуги.

ОАК: лейкоциты 18000, п/я- 20, с/я- 68, лф- 2.

ОАМ (взята катетером): удельный вес 1045, ацетон ++++.

Б/х крови: креатинин крови- 0,2 ммоль/л, сахар крови- 28,8 ммоль/л, pH крови- 6,6.

Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза и проведения лечения.
3. Что явилось причиной данного состояния?
4. Тактика ведения и обоснование ваших действий.
5. Проведите дифференциальный диагноз кетоацидотической комы и гиперосмолярной комы.

Задача № 5.

Мужчина, 32 года доставлен в стационар машиной скорой помощи. Родственники сообщили приехавшему на вызов врачу, что больной страдает сахарным диабетом 1 типа, домой после работы пришел нетрезвый, вел себя очень беспокойно, агрессивно, спутано отвечал на вопросы, жаловался на головную боль, головокружение и отсутствие чувствительности пальцев рук. При поступлении осмотрен врачом приемного отделения.

Объективно: состояние тяжелое, сознание отсутствует, кожные покровы бледные, влажные. ЧСС 110 в мин, АД 130/ 80 мм.рт. ст. Уровень гликемии - 1,9 ммоль/л.

Вопросы:

1. Причины данного состояния больного.
2. Ваш диагноз.
3. Перечислите причины возникновения гипогликемической комы.
4. Какие мероприятия должны были быть оказаны больному дома и приехавшим на вызов врачом.
5. Проведите дифференциальную диагностику гипер- и гипогликемической комы.

Задача № 6.

Больной М., 68 лет страдает сахарным диабетом в течение 12 лет. Принимает ТСП – глибенкламид (манинил) – 5 мг по 1 табл. 2 раза в день. Длительное время лечится по поводу гипертонии препаратами из группы β-адреноблокаторов (метопролол 50 мг по 1 табл. 2 раза в день) и диуретиками (фуросемид 40 мг, дозу меняет сам в зависимости от наличия отеков). Со слов родственников было выяснено, что в течение нескольких дней мало пил (так как появились отеки), самостоятельно увеличил дозу фуросемида (до 3 таблеток в день), стал жаловаться на слабость и сонливость. В дальнейшем стал невнятно говорить, появились судороги и больной потерял сознание. Врачом скорой медицинской помощи состояние было расценено как отек головного мозга и начато введение мочегонных средств.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Возможные причины возникновения данного состояния у больного.
3. Какие лабораторные обследования необходимо провести в первую очередь.
4. Лечение.
5. Правильна ли тактика врача скорой медицинской помощи. К чему приведет введение мочегонных средств.
6. Отличия в ведении больных с кетоацидотической и гиперосмолярной комой. 7. Перечислите основные причины возникновения гиперосмолярной комы.

Задача № 7.

В пограничном отделении психиатрической больницы находится пациентка, женщина,

56 лет в тяжелой депрессии и сахарным диабетом 2 типа. С суицидальной попыткой значительно превысила назначенную дозу инсулина короткого действия. Соседи по палате сообщили прибежавшей медсестре, что вначале больная вела себя неадекватно, беспокойно, потом наблюдалось нарушение координации движений, судороги, после чего она потеряла сознание.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Причины возникновения данного состояния больной.
3. Какое лабораторное обследование необходимо провести в первую очередь.
4. Лечение.
5. Какими препаратами можно купировать гипогликемическую кому в отсутствии глюкозы.

Задача № 8.

Больная Н., 37 лет, страдает болезнью Аддисона в течение 10 лет. Постоянно принимает по утрам по 5 мг преднизолон. В сутки добавляет к пище по 10 г хлорида натрия. Заболела 4 дня тому назад гриппом с высокой температурой тела 39,8 С. Принимала аспирин по 0,5 г 3 раза в день. Температура тела снизилась, однако состояние значительно ухудшилось: появилась тошнота, резкая боль в животе, частая рвота. В тяжелом состоянии доставлена в больницу.

Объективно: сознание затмнено. Кожа гиперпигментированная, сухая, холодная. Пульс 56 в минуту, нитевидный. АД 60/20 мм рт ст. Тоны сердца резко ослаблены. Живот мягкий, безболезненный. **Вопросы:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Оцените состояние больной.
3. Причина ухудшения состояния.
4. Какой уровень гормонов можно ожидать у больной.
5. Укажите, какие исследования необходимы для подтверждения диагноза.
6. Определите, какую неотложную медицинскую помощь необходимо оказать больной.

Задача № 9.

Больная Н., 25 лет. В течение многих лет принимала глюкокортикоиды по поводу системной красной волчанки. Поехала к родственникам на новогодние праздники, забыв взять с собой препараты. Через сутки нахождения у родственников состояние пациентки значительно ухудшилось: появилась тошнота, резкая боль в животе, частая рвота. В тяжелом состоянии доставлена в больницу.

Объективно: сознание затмнено. Кожа сухая, холодная. Пульс 52 в минуту, нитевидный. АД 40/20 мм рт ст. Тоны сердца резко ослаблены. Живот мягкий, безболезненный.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Оцените состояние больной.
3. Причина ухудшения состояния.
4. Какой уровень гормонов можно ожидать у больной.
5. Укажите, какие исследования необходимы для подтверждения диагноза.
6. Определите, какую неотложную медицинскую помощь необходимо оказать больной.

Задача № 10.

Больной Б., 22 лет, произведена струмэктомия по поводу диффузного токсического зоба. К вечеру после операции состояние больного ухудшилось. Появились сердцебиение, выраженная слабость, диффузная потливость, тошнота, рвота.

Объективно: Температура тела повысилась до 39,4 С. Больной возбужден, речь невнятная. Кожа горячая на ощупь, влажная. Выраженный тремор рук. Пульс малый, 166 в 1 мин., ритмичный. АД -150/100 мм.рт. ст. Тоны сердца ритмичные, отчетливые. Дыхание - 28 в 1 мин., везикулярное. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Край печени выступает из-под реберной дуги на 4 см., мягкий, безболезненный. **Вопросы:**

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Заполните процедурный лист.
3. Определить вероятную причину указанного состояния.
4. Какие показания для оперативного лечения при диффузном токсическом зобе.
5. Причины развития диффузного токсического зоба.
6. Прогноз для больной.

Задача № 11.

Задание №1. Больная С. 36лет. Страдает диффузным токсическим зобом в течение 1 года, по поводу которого принимала Тирозол 5 мг. Состояние улучшилось, лечение самостоятельно прекратила. В течение 3 месяцев самочувствие начало постепенно ухудшаться, похудела на 6 кг. Две недели тому назад перенесла тяжелую форму гриппа, после которого возникли тахикардия, выраженная слабость, потливость. Два дня назад повысилась температура тела 38,6 С, состояние ухудшилось.

Объективно: Рост - 165 см, вес - 51 кг (выраженное исхудание). Температура тела - 40,5 С. Больная возбуждена, резкий тремор пальцев рук, дрожание всего тела, пульс – 146/170 в 1 мин., мерцательная аритмия, дефицит пульса - 22. АД 100/20 мм.рт.ст. В нижних отделах легких единичные, влажные, незвучные хрипы. Край печени выступает из-под реберной дуги на 4 см, мягкий, безболезненный. Щитовидная железа увеличена на глаз, неоднородная, узлов нет. Региональные лимфатические узлы не увеличены.

Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза.
3. Какой уровень гормонов Вы ожидаете.
4. Заполните процедурный лист.
5. Определить вероятную причину указанного состояния.
6. Какие показания для оперативного лечения при диффузном токсическом зобе.

Задача № 12.

Больная Р., 25лет, студентка. Во время перекуса в столовой почувствовала себя плохо – возникла слабость, дрожь в теле, чувство страха. Однокурсники отвели пациентку в мед.пункт, где она потеряла сознание. Сопровождающие сообщили, что девушка страдает сахарным диабетом с 11 лет, во время перекуса в столовой ела овощной салат, мясную котлету и чай без сахара, перед этим поставив 6 ЕД инсулина. В сумке найдена шприц ручка с инсулином Глилизин. **При осмотре:** сознание отсутствует, кожа влажная. ЧСС - 130 уд/мин, АД – 135/80 мм.рт. ст. Медицинской сестрой вызвана бригада скорой помощи, до приезда которой решено было ввести пациентке 10 ЕД инсулина Глилизин.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Что спровоцировало данное состояние?
3. Верна ли тактика медицинского персонала? К чему приведет введение 10 ЕД инсулина?
4. Какие мероприятия необходимо провести для купирования данного состояния?
5. Какие мероприятия являются профилактикой возникновения данного состояния?

Задача № 13.

Больной И., 19лет. Родственниками вызвана "Скорая помощь" в связи с тем, что вечером внезапно появились судороги, упал, потерял сознание. Страдает сахарным диабетом с 5 лет. Час назад вернулся с тренировки (занимается боксом), регулярно ставит инсулин, однако в день тренировки дозу не менял, перекус с собой не брал. **При осмотре:** сознание отсутствует, кожа бледная, влажная. ЧСС - 120 уд/мин, АД – 110/70 мм. рт. ст. Врачом СМП решено ввести больному 20 ЕД инсулина и транспортировать в дежурную больницу.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Правильна ли тактика врача СМП? К чему приведет введение инсулина в дозе 20 ЕД?

3. Какие дополнительные исследования помогут уточнить диагноз?
4. Тактика ведения пациента дома, врачом СМП и обоснование ваших действий. 5. Перечислите причины возникновения гипогликемической комы.

Задача № 14.

Больная 17 лет доставлена в приемное отделение бригадой скорой помощи в состоянии оглушения. Со слов родственников в течение нескольких последних месяцев была вялая, апатичная, стала хуже учиться в школе, беспокоили ломкость ногтей и волос. Накануне ухудшения состояния заболела ОРВИ.

Объективно: Рост - 165 см, вес - 73 кг. Температура тела –35,4 С. Кожные покровы бледные с желтушным оттенком. ЧСС – 46 в 1 мин. АД 80/60 мм.рт.ст. Тоны сердца глухие. Лицо пастозное, одутловатое, выражен отек кистей и стоп. Щитовидная железа увеличена и видна на глаз, неоднородная, узлов нет. Региональные лимфатические узлы не увеличены.

Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Какой уровень гормонов Вы ожидаете?
4. Какова тактика ведения пациента?
5. Определить вероятную причину указанного состояния.

Задача № 15.

Больная С., 17 лет доставлена в приемное отделение. Со слов сопровождающих друзей в течение многих лет страдает хронической надпочечниковой недостаточностью. 3 дня назад поругалась с родителями, ушла из дома, лекарства с собой не взяла. Накануне вечером: появилась тошнота, частая рвота, резкая боль в животе. В тяжелом состоянии доставлена в больницу.

Объективно: сознание затемнено. Кожа сухая, холодная. Пульс 48 в минуту, нитевидный. АД 40/20 мм рт ст. Тоны сердца резко ослаблены. Живот мягкий, безболезненный.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Оцените состояние больной.
3. Причина ухудшения состояния.
4. Какой уровень гормонов можно ожидать у больной.
5. Укажите, какие исследования необходимы для подтверждения диагноза.
6. Определите, какую неотложную медицинскую помощь необходимо оказать больной.

Эталоны ответов

Задача № 1.

1. Сахарный диабет 1 тип. Диабетическая кетоацидотическая кома. Обоснование: СД 1 тип на основании анамнеза, возраста больного. Кетоацидотическая кома выставлена на основании клинических, объективных данных (обезвоживание, шумное дыхание Куссмауля, запах ацетона), результатов анализов (гипергликемия, ацетонурия).

2. Экспресс анализ глюкозы крови 1 раз в час до снижения гликемии до 13-14 ммоль/л, затем 1 раз в 3 часа. Исследование ацетона в моче (дважды в сутки). Натрий и калий крови (ежедневно, дважды в сутки). Почасовой контроль диуреза.

3. Прекращение введение инсулина со стороны пациента, т. е. абсолютный дефицит инсулина.

4. В первую очередь необходимо начать инсулинотерапию с введением только инсулина короткого действия (Актрапид, ХумулинР, Инсуман Рапид). Начальная доза ИКД: 0,15 Ед/кг в/в (10) болюсно. В последующие часы ИКД по 0,1 Ед/кг в час (4-8 Ед). При улучшении состояния, стабильной гемодинамике, глюкозе в плазме <11-12 ммоль/л и рН>7,3 переходят на п/к введение ИКД каждые 4-6 часов в сочетании с ИПД 1-2 раза в сутки.

Регидратация: 1-й час 1л физ.раствора (с учетом жидкости, введенной на догоспитальном этапе), во 2-й час и 3-й час по 0,5 л, а последующие часы по 0,25-0,5 л. Объем

инфузионной терапии у детей: от 20/мл на кг массы тела, но не более 50 мл/кг массы тела. Восстановление электролитного баланса: устранение гипокалиемии. Введение KCl обычно начинают через 2 часа после инфузионной терапии. Ниже 3,0 ммоль/л в/в 3 г/час, 3-4 ммоль/л 2 г/час, 4-5 ммоль/л 1,5 г/час, 5-6 ммоль/л 0,5 г/час. >6 ммоль/л введение KCl прекращается.

Восстановление КЩС: введение бикарбонатов показано когда $pH < 7,0$. Обычно вводят 1-2 ммоль/кг бикарбонатов в/в кап, очень медленно в течение 60 мин.

Задача № 2.

1. Сахарный диабет 1 типа. Гипогликемическая кома.

2. Тактика врача неверна, так как не разобравшись в ситуации категорически нельзя вводить инсулин (тем более такую большую дозу), не измерив первоначально уровень гликемии! Введение дозы 30 ЕД инсулина приведет к тяжелой гипогликемии (тяжелой гипогликемической коме), и, возможно, к гибели пациента.

3. Первоначально пациенту необходимо измерить уровень гликемии (гликемия ниже 2,8 ммоль/л, а при коме, как правило, ниже 2,2 ммоль/л). Исследование ОАК, ОАМ, биохимическое исследование – должны быть в пределах нормы. Также можно определить широту зрачков – они должны быть широкие.

4. До приезда врача потерявшего сознание пациента нужно уложить на бок, освободить полость рта от остатков пищи. При потере сознания больному нельзя вливать в полость рта сладкие растворы (опасность асфиксии!). Действия врача: в/в струйное введение 40% раствора глюкозы в количестве от 20 до 100 мл — до полного восстановления сознания (при отсутствии раствора глюкозы – п/к или в/м введение 1 мл раствора глюкагона, что может быть осуществлено родственником больного). Если больной не приходит в сознание после в/в введения 100 мл 40% раствора глюкозы, начать в/в капельное введение 5—10% раствора глюкозы и доставить больного в стационар. Если пациенту была выполнена инъекция глюкагона, то сознание должно возвратиться через 5-20 минут, если сознание не восстанавливается, то повторно вводят через каждые 2 часа глюкагон по 1-2 мл или глюкокортикоиды (30 мг преднизолона в/в капельно 4 раза в сутки). После выведения из гипогликемической комы нужно применять средства, которые улучшают микроциркуляцию и стимулируют метаболизм углеводов и белков в клетках ЦНС (кавинтон, церебролизин и др.).

5. Причины возникновения гипогликемической комы:

- Передозировка инсулина или пероральных сахароснижающих препаратов.
- Повышение чувствительности к инсулину у пациента с СД (это может быть при диабетической нефропатии, употреблении алкоголя, снижение функции надпочечников)
- Изменение фармакокинетики инсулина или пероральных сахароснижающих препаратов (смена препарата, почечная или печеночная недостаточность), высокий титр антител к к инсулину.
- Несвоевременный прием пищи после инъекции инсулина или прием пищи с недостаточным содержанием углеводов.
- Интенсивная физическая нагрузка.
- Беременность (особенно первый триместр) и период кормления грудью.
- Прием некоторых лекарственных препаратов (салицилаты, В-адреноблокаторы) на фоне инсулинотерапии или приема таблетированных сахароснижающих препаратов.

Задача № 3.

1. Сахарный диабет 1 тип. Гипогликемическая кома.

2. Возможно пациентка поставила инъекцию инсулина и не успела поесть, в результате чего резко снизился уровень гликемии и развилась гипогликемическая кома.

3. Исследование уровня гликемии.

4. До приезда врача потерявшего сознание пациента нужно уложить на бок, освободить полость рта от остатков пищи. При потере сознания больному нельзя вливать в полость рта сладкие растворы (опасность асфиксии!). Действия врача: в/в струйное введение 40% раствора глюкозы в количестве от 20 до 100 мл — до полного восстановления сознания (при отсутствии

раствора глюкозы – п/к или в/м введение 1 мл раствора глюкагона, что может быть осуществлено родственником больного). Если больной не приходит в сознание после в/в введения 100 мл 40% раствора глюкозы, начать в/в капельное введение 5—10% раствора глюкозы и доставить больного в стационар. Если пациенту была выполнена инъекция глюкагона, то сознание должно возвратиться через 5-20 минут, если сознание не восстанавливается, то повторно вводят через каждые 2 часа глюкагон по 1-2 мл или глюкокортикоиды (30 мг преднизолона в/в капельно 4 раза в сутки). После выведения из гипогликемической комы нужно применять средства, которые улучшают микроциркуляцию и стимулируют метаболизм углеводов и белков в клетках ЦНС (кавинтон, церебролизин и др.).

5. Глюкагоном (гипокит), глюкокортикостероидами (преднизолон), адреналином, т.е. контринсулярными гормонами.

6. Даже если нет возможности для определения уровня гликемии и есть сомнения какая это кома лечение необходимо начинать с введения 40% раствора глюкозы. Если у больного гипогликемическая кома, то такими действиями мы спасем жизнь больному, если гипергликемическая кома, то намного хуже ему уже не будет. Именно по этой причине в настоящее время на СМП нет инсулина, а есть только раствор глюкозы.

Задача № 4.

1. Сахарный диабет 1 тип. Кетоацидотическая кома.
2. Электролиты крови: калий, натрий, pH.
3. ОРЗ.

4. В первую очередь необходимо начать инсулинотерапию с введением только инсулина короткого действия (Актрапид, Хумулин Р, Инсуман Рапид). Начальная доза ИКД: 0,15 Ед/кг в/в (10) болюсно. Необходимую дозу набирают в шприц, добирают 0,9 % NaCl до 1 мл и вводят очень медленно в теч 2-3 мин. В последующие часы ИКД по 0,1 Ед/кг в час (4-8 Ед). Скорость снижения гликемии при диабетическом кетоацидозе не более 4,0 ммоль/л. В первые сутки не следует снижать гликемию до уровня меньше 13,0 ммоль/л. Если наблюдается отсутствие снижения гликемии, то необходимо удвоить следующую дозу ИКД 0,2 Ед/кг. Проверить адекватность регидратации. Если уровень гликемии снижается до 15 ммоль/л, то надо уменьшить следующую дозу инсулина короткого действия вдвое 0,05 Ед/кг. Если снижается уровень глюкозы в крови > 4 ммоль/л то надо пропустить следующую дозу ИКД. При улучшении состояния, стабильной гемодинамике, глюкозе в плазме <11-12 ммоль/л и pH>7,3 переходят на п/к введение ИКД каждые 4-6 часов в сочетании с ИПД 1-2 раза в сутки. Регидратация: 1-й час 1 л физ.раствора (с учетом жидкости, введенной на догоспитальном этапе), во 2-й час и 3-й час по 0,5 л, а последующие часы по 0,25-0,5 л. Скорость регидратации: объем вводимой за час жидкости не должен превышать часового диуреза более чем на 0,5 - 1 л. Объем инфузионной терапии у детей: от 20/мл на кг массы тела, но не более 50 мл/кг массы тела. Восстановление электролитного баланса: устранение гипокалиемии. Введение KCl обычно начинают через 2 часа после инфузионной терапии. Ниже 3,0 ммоль/л в/в 3 г сухого вещества KCl в час, 3-4 ммоль/л 2 г\час, 4-5 ммоль/л 1,5 г\час, 5-6 ммоль/л 0,5 г\час. >6 ммоль/л введение KCl прекращается.

Восстановление КЩС: введение бикарбонатов показано когда pH<7,0. Обычно вводят 1-2 ммоль/кг бикарбонатов в/в кап, очень медленно в теч. 60 мин. Дополнительно вводят KCl из расчета 0,15-0,3 г сухого вещества на 1 кг массы тела на 1 л жидкости однократно. 5. При ДКА абсолютный дефицит инсулина, а при гиперосмолярный коме относительный дефицит инсулина. Диабетический кетоацидоз чаще идоза при СД 1 типа, а гиперосмолярная кома при СД 2 типе. Причины диабетического кетоа: смена инсулина или малоэффективный инсулин. Увеличение потребности инсулина: беременность, интеркуррентные инфекции, травмы, операции, длительное назначение ГКС, самостоятельное уменьшение дозы инсулина, прекращение введения инсулина с суицидальной целью, длительное голодание. Причины гиперосмолярной некетоацидотической комы: резкая дегидратация, массивные кровотечения, тепловой и солнечный удар, обширные ожоги, сопутствующий несахарный диабет, гемодиализ или перитонеальный диализ, пожилой возраст, большие дозы диуретиков. При гиперосмолярной некетоацидотической коме проводится комплекса мероприятий:

инсулинотерапия (режим малых доз), регидратация в большем объеме чем при ДКА. При

ДКА – гипергликемия, ацетонурия, кетоацидоз, дыхание Куссмауля, запах ацетона в выдыхаемом воздухе, псевдоперитонит, при гиперосмолярной некетоацидотической коме – гипергликемия, отсутствие ацетонурии и кетоацидоза, нет дыхания Куссмауля, нет псевдоперитонита и запаха ацетона в выдыхаемом воздухе.

6. При ДКА требуются большие дозы инсулина, так как имеет место абсолютный дефицит инсулина. При гипергликемической гиперосмолярной коме в первые несколько часов можно инсулин не вводить или вводить в режиме «малых доз». При гипергликемической гиперосмолярной коме объем вводимой жидкости больше, чем при ДКА, так как основу в патогенезе гиперосмолярной комы играет именно дегидратация.

Задача № 5.

1. Возможно употребление спиртных напитков, так как прием алкоголя снижает уровень гликемии.

2. Сахарный диабет 1 тип. Гипогликемическая кома

3. Причины возникновения гипогликемической комы:

- Передозировка инсулина или пероральных сахароснижающих препаратов.
- Повышение чувствительности к инсулину у пациента с СД (это может быть при диабетической нефропатии, употреблении алкоголя, снижение функции надпочечников)
- Изменение фармакокинетики инсулина или пероральных сахароснижающих препаратов (смена препарата, почечная или печеночная недостаточность), высокий титр антител к к инсулину.
- Несвоевременный прием пищи после инъекции инсулина или прием пищи с недостаточным содержанием углеводов.
- Интенсивная физическая нагрузка.
- Беременность (особенно первый триместр) и период кормления грудью.
- Прием некоторых лекарственных препаратов (салицилаты, В-адреноблокаторы) на фоне инсулинотерапии или приема таблетированных сахароснижающих препаратов.

4. До приезда врача потерявшего сознание пациента нужно уложить на бок, освободить полость рта от остатков пищи. При потере сознания больному нельзя вливать в полость рта сладкие растворы (опасность асфиксии!). Действия врача: в/в струйное введение 40% раствора глюкозы в количестве от 20 до 100 мл — до полного восстановления сознания (при отсутствии раствора глюкозы – п/к или в/м введение 1 мл раствора глюкагона, что может быть осуществлено родственником больного). Если больной не приходит в сознание после в/в введения 100 мл 40% раствора глюкозы, начать в/в капельное введение 5—10% раствора глюкозы и доставить больного в стационар. Если пациенту была выполнена инъекция глюкагона, то сознание должно вернуться через 5-20 минут, если сознание не восстанавливается, то повторно вводят через каждые 2 часа глюкагон по 1-2 мл или глюкокортикоиды (30 мг преднизолона в/в капельно 4 раза в сутки). После выведения из гипогликемической комы нужно применять средства, которые улучшают микроциркуляцию и стимулируют метаболизм углеводов и белков в клетках центральной нервной системы (кавинтон, церебролизин и др.). 5. Дифференциальная диагностика гипер- и гипогликемической комы:

Признак	Гипергликемическая (гиперосмолярная) кома	Гипогликемическая кома
Темп развития	медленно	быстро
Причины развития	Состояния, усиливающие инсулиновую нед-ть	См. выше

	(интеркуррентные заболевания, хир. вмешательства и травмы), причины, ведущие к дегидратации (понос, рвота, гастроэнтериты, лечение диуретиками, обширные ожоги), избыточное употребление углеводов или в/в введение большого кол-ва глюкозы, массивные кровотечения.	
Поведение в прекоме	Пассивное, иногда возбужденное.	Психомоторное возбуждение
Дыхание	Обычное или поверхностное (частое)	Обычное
Запах ацетона (при дыхании)	нет	Нет
Состояние кожи	сухая	Влажная
Тургор кожи	снижен	В норме
Зрачки	нормальные	Широкие
Тонус мышц	Снижен (иногда повышен)	Высокий
Судороги	Иногда (30% случаев)	Характерны
Сухожильные рефлексы	Часто патологические	Повышены
АД	Снижено	Чаще нормальное или умеренно-повышенное, но в тяжелых случаях – падение АД и нарушение сердечного ритма.
Пульс	Частый, малого напряжения.	Нормальный или тахикардия.
ОАК	Сгущение крови (увеличение СОЭ, гемоглобина, эритроцитов).	Норма
ОАМ	Протеинурия, цилиндрурия.	Норма
Ацетон в моче	Нет	Нет
Гликемия	Резко выраженная гипергликемия.	Гипогликемия.
Натрий, калий крови	Натрий повышен, калий снижен.	Норма
Мочевина крови	Повышена	Норма
рН крови	Норма	Норма

Задача № 6.

1. Сахарный диабет 2 типа. Гиперосмолярная некетацидотическая кома.
2. Дегидратация - применение диуретиков (самостоятельное увеличение дозы фуросемида, мощного диуретика), снижение объема выпитой жидкости.
3. Уровень гликемии (гипергликемия значительная), анализ мочи на ацетон (ацетонурия отрицательна), уровень натрия и калия, рН.
4. Лечение.

В первую очередь необходимо начать регидратацию: 1-й час 1,5 л физ.раствора (с учетом жидкости, введенной на догоспитальном этапе), во 2-й час и 3-й час по 1,0 л, а последующие часы по 0,5 л. Скорость регидратации корректируют в зависимости от ЦВД или по правилу: объем вводимой за час жидкости не должен превышать часового диуреза более чем на 0,5 - 1 л. Инсулиноterapia начинается с введением только инсулина короткого действия (Актрапид, Хумулин Р, Инсуман Рапид). Первые несколько часов можно не вводить инсулин или вводить в режиме «малых доз» (2-3 ЕД в час). При отсутствии снижения гликемии в течение нескольких часов от начала инфузионной терапии инсулиноterapia по правилам лечения ДКА. ИКД: 0,15 ЕД/кг в/в (10) болюсно. Необходимую дозу набирают в шприц, добывают 0,9 % NaCl до 1 мл и вводят очень медленно в теч 2-3 мин. В последующие часы ИКД по 0,1 ЕД/кг в час (4-8 ЕД). Скорость снижения гликемии при ДКА не более 4,0 ммоль/л. В первые сутки не следует снижать гликемию до уровня меньше 13,0 ммоль/л. Если наблюдается отсутствие снижения гликемии, то необходимо удвоить следующую дозу ИКД 0,2 ЕД/кг. Проверить адекватность регидратации. Если уровень гликемии снижается до 15 ммоль/л, то надо уменьшить следующую дозу ИКД вдвое 0,05 ЕД/кг. Если снижается уровень глюкозы в крови > 4 ммоль/л то надо пропустить следующую дозу ИКД. При улучшении состояния, стабильной гемодинамике, глюкозе в плазме <11-12 ммоль/л и рН>7,3 переходят на п/к введение инсулина короткого действия каждые 4-6 часов в сочетании с инсулином продленного действия 1-2 раза в сутки. Восстановление электролитного баланса: устранение гипокалиемии. Введение KCl обычно начинают через 2 часа после инфузионной терапии. Ниже 3,0 ммоль/л в/в 3 г сухого вещества KCl в час, 3-4 ммоль/л 2 г/час, 4-5 ммоль/л 1,5 г/час, 5-6 ммоль/л 0,5 г/час. >6 ммоль/л введение K Cl прекращается. Восстановление КЩС: введение бикарбонатов показано только при рН<7,0. Обычно вводят 1-2 ммоль/кг бикарбонатов в/в кап, очень медленно в теч 60 мин. Дополнительно вводят KCl из расчета 0,15-0,3 г сухого вещества на 1 кг массы тела на 1 л жидкости однократно.

1. Нет, тактика врача неверна. Введение мочегонных средств приведет к еще большей дегидратации и выраженным электролитным нарушениям.
2. При ДКА требуются большие дозы инсулина, так как имеет место абсолютный дефицит инсулина. При гипергликемической гиперосмолярной коме в первые несколько часов можно инсулин не вводить или вводить в режиме «малых доз». При гипергликемической гиперосмолярной коме объем вводимой жидкости больше, чем при ДКА, так как основу в патогенезе гиперосмолярной комы играет именно дегидратация.
3. Дегидратация (диарея, рвота, применение диуретиков, нарушение функции почек, ожоги) хирургические вмешательства, травмы, усиливающие инсулиновую недостаточность.

Задача № 7.

1. Сахарный диабет 2 типа. Гипогликемическая кома.
2. Передозировка инсулина.
3. Определение уровня гликемии.
4. Действия врача: в/в струйное введение 40% раствора глюкозы в количестве от 20 до 100 мл — до полного восстановления сознания (при отсутствии раствора глюкозы – п/к или в/м введение 1 мл раствора глюкагона, что может быть осуществлено родственником больного). Если больной не приходит в сознание после в/в введения 100 мл 40% раствора глюкозы, начать в/в капельное введение 5—10% раствора глюкозы и доставить больного в стационар. Если пациенту была выполнена инъекция глюкагона, то сознание должно возвратиться через 5-20 минут, если сознание не восстанавливается, то повторно вводят через каждые 2 часа глюкагон по 1-2 мл или глюкортикоиды (30 мг преднизолона в/в капельно 4 раза в сутки). После выведения из гипогликемической комы нужно применять средства, которые улучшают

микроциркуляцию и стимулируют метаболизм углеводов и белков в клетках ЦНС (кавинтон, церебролизин и др.).

5. Глюкагоном (гипокит), глюкокортикостероидами (преднизолон), адреномиметиками (адреналин), т.е. контринсулярными гормонами.

Задача № 8.

1. Хроническая надпочечниковая недостаточность, средней степени тяжести, декомпенсация. Аддисонический криз.

2. Тяжелое состояние, обусловленное обострением надпочечниковой недостаточностью.

3. Сопутствующее острое заболевание (грипп), при котором не была адекватно увеличена доза глюкокортикостероидов.

4. Пониженный уровень кортизола и повышенный уровень АКТГ.

5. Исследование крови на гормоны: кортизол, АКТГ, альдостерон, активность ренина плазмы, калий, натрий.

6. Глюкокортикостероиды – гидрокортизона гемисукцинат в/в 100-150 мг струйно, гидрокортизона гемисукцинат в/в 100-150 мг капельно на 5% глюкозе, гидрокортизона гемисукцинат в/м 100-150 мг. Инфузионная терапия в объеме 4-5 литров в сутки (солевые растворы, 5% раствор глюкозы).

Задача № 9.

1. Острая надпочечниковая недостаточность.

2. Тяжелое состояние, обусловленное

3. Резкая отмена препаратов глюкокортикостероидов.

4. Пониженный уровень кортизола и повышенный уровень АКТГ.

5. Исследование крови на гормоны: кортизол, АКТГ, альдостерон, активность ренина плазмы, калий, натрий.

6. Глюкокортикостероиды – гидрокортизона гемисукцинат в/в 100-150 мг струйно, гидрокортизона гемисукцинат в/в 100-150 мг капельно на 5% глюкозе, гидрокортизона гемисукцинат в/м 50-75 мг каждые 4-6 часов с постепенным снижением дозы до 25-50 мг и увеличение интервалов введения 2-4 раза в сутки в течение 5-7 дней. Затем перевод на пероральное лечение – преднизолон 10-20 мг или кортеф 30-40 мг, сочетая с назначением минералокортикоидов 0,1-0,2 мг в сутки. Инфузионная терапия в объеме 2-3 литров в сутки (солевые растворы, 5% раствор глюкозы).

Задача № 10.

Задание №1:

1. Тиреотоксический криз от 00.00.00. Во время операции за счет повреждения ткани щитовидной железы происходит пассивный выход гормонов в кровь.

2. Стол № 15, Tab. Thyrosoli 60-80 мг одномоментно, возможно через зонд, затем по 30-40 мг каждые 6-8 часов, Tab. Atenololi 25 mg 2 раза в день, Sol. Lugoli по 10 капель 3 р/д, Sol. Hydrokortisonihemisuccinati 100-150 mg в/в струйно, Sol.

Hydrokortisonihemisuccinati 100-150 mg в/в на 5% растворе глюкозы капельно, Sol. Hydrokortisoni hemisuccinati 100-150 mg в/м. Sol. Glucosae 5% 400 ml + Sol. Actrapid 2 ЕД + Sol. KCl 4% 10 ml в/в кап. Солевые растворы в объеме 5-6 л в сутки.

3. Оперативное вмешательство на фоне некомпенсированного тиреотоксикоза.

4. Неэффективность консервативной терапии, большие размеры щитовидной железы (более 45 см³), непереносимость тиреостатиков (аллергические реакции, лейкопения), рак щитовидной железы.

5. ДТЗ-аутоиммунное заболевание, при котором вырабатываются тиреостимулирующие антитела к рТТГ.

6. Благоприятный при правильном лечении.

Задача № 11.

Задание №1:

1. Диффузный токсический зоб II степени по ВОЗ. Тиреотоксикоз, осложненная форма, декомпенсация. Тиреотоксический криз на фоне гриппа: мерцательная аритмия, тахисистолическая форма. ОНПН. ФКП; острая надпочечниковая недостаточность.

2. Гормональный статус: ТТГ, св.Т4, кортизол. ОАК, б/х крови. Электролиты крови: калий, натрий. ЭКГ, ЭХОКГ, консультация кардиолога. УЗИ щитовидной железы.

3. ТТГ↓, св.Т4↑, кортизол↓.

4. Стол № 15, Tab. Thyrosoli 5 mg суммарно 60-80 мг одномоментно, возможно через зонд, затем по 30-40 мг каждые 6-8 часов, Tab. Anaprilini 50 mg 3 раза в день,

Sol. Lugoli по 10 капель 3 рвд (через 3-4 часа от начала применения тиреостатиков), Sol. Hydrocortisonihemisuccinati 100-150 mg в/в струйно, Sol. Hydrocortisonihemisuccinati 100-150 mg в/в на 5% растворе глюкозы капельно, Sol. Hydrocortisoni hemisuccinati 100-150 mg в/м. Sol. Glucosae 5% 400 ml + Sol. Actrapid 2 ЕД + Sol. KCl 4% 10 ml в/в кап. Солевые растворы в объеме 5-6 л в сутки.

5. Острая вирусная инфекция на фоне некомпенсированного тиреотоксикоза.

6. Неэффективность консервативной терапии, большие размеры щитовидной железы (более 45 см³), непереносимость тиреостатиков (аллергические реакции, лейкопения), рак щитовидной железы.

Задача № 12.

1. Сахарный диабет 1 тип. Гипогликемическая кома.

2. Гипогликемическую кому спровоцировало отсутствие углеводов в пище в сочетании с введенным инсулином.

3. Тактика медицинского персонала не верна. Введение 10 ЕД инсулина приведет к тяжелой гипогликемической коме, и, возможно, к гибели пациента.

4. До приезда врача потерявшего сознание пациента нужно уложить на бок, освободить полость рта от остатков пищи. При потере сознания больному нельзя вливать в полость рта сладкие растворы (опасность асфиксии!). Действия врача: в/в струйное введение 40% раствора глюкозы в количестве от 20 до 100 мл — до полного восстановления сознания (при отсутствии раствора глюкозы — п/к или в/м введение 1 мл раствора глюкагона, что может быть осуществлено родственником больного). Если больной не приходит в сознание после в/в введения 100 мл 40% раствора глюкозы, начать в/в капельное введение 5—10% раствора глюкозы и доставить больного в стационар. Если пациенту была выполнена инъекция глюкагона, то сознание должно возвратиться через 5-20 минут, если сознание не восстанавливается, то повторно вводят через каждые 2 часа глюкагон по 1-2 мл или глюкортикоиды (30 мг преднизолона в/в капельно 4 раза в сутки). После выведения из гипогликемической комы нужно применять средства, которые улучшают микроциркуляцию и стимулируют метаболизм углеводов и белков в клетках ЦНС (кавинтон, церебролизин и др.).

5. Профилактикой возникновения гипогликемических состояний и гипогликемических ком является соблюдение режима питания — своевременный прием пищи с достаточным количеством углеводов, четкий подсчет ХЕ и правильный учет физических нагрузок.

Задача № 13.

Вопросы:

1. Тактика врача неверна, так как не разобравшись в ситуации категорически нельзя вводить инсулин (тем более такую большую дозу), не измерив первоначально уровень гликемии! Введение дозы 30 ЕД инсулина приведет к тяжелой гипогликемии (тяжелой гипогликемической коме), и, возможно, к гибели пациента.

2. Первоначально пациенту необходимо измерить уровень гликемии (гликемия ниже 2,8 ммоль/л, а при коме, как правило, ниже 2,2 ммоль/л). Исследование ОАК, ОАМ, биохимическое исследование — должны быть в пределах нормы. Также можно определить широту зрачков — они должны быть широкие.

3. До приезда врача потерявшего сознание пациента нужно уложить на бок, освободить полость рта от остатков пищи. При потере сознания больному нельзя вливать в полость рта

сладкие растворы (опасность асфиксии!). Действия врача: в/в струйное введение 40% раствора глюкозы в количестве от 20 до 100 мл — до полного восстановления сознания (при отсутствии раствора глюкозы — п/к или в/м введение 1 мл раствора глюкагона, что может быть осуществлено родственником больного). Если больной не приходит в сознание после в/в введения 100 мл 40% раствора глюкозы, начать в/в капельное введение 5—10% раствора глюкозы и доставить больного в стационар. Если пациенту была выполнена инъекция глюкагона, то сознание должно возвратиться через 5-20 минут, если сознание не восстанавливается, то повторно вводят через каждые 2 часа глюкагон по 1-2 мл или глюкокортикоиды (30 мг преднизолон в/в капельно 4 раза в сутки). После выведения из гипогликемической комы нужно применять средства, которые улучшают микроциркуляцию и стимулируют метаболизм углеводов и белков в клетках ЦНС (кавинтон, церебролизин и др.).

4. Причины возникновения гипогликемической комы:

- Передозировка инсулина или пероральных сахароснижающих препаратов.
- Повышение чувствительности к инсулину у пациента с СД (это может быть при диабетической нефропатии, употреблении алкоголя, снижение функции надпочечников)
- Изменение фармакокинетики инсулина или пероральных сахароснижающих препаратов (смена препарата, почечная или печеночная недостаточность), высокий титр антител к к инсулину.
- Несвоевременный прием пищи после инъекции инсулина или прием пищи с недостаточным содержанием углеводов.
- Интенсивная физическая нагрузка.
- Беременность (особенно первый триместр) и период кормления грудью.
- Прием некоторых лекарственных препаратов (салицилаты, В-адреноблокаторы) на фоне инсулинотерапии или приема таблетированных сахароснижающих препаратов.

Задача № 14.

1. Диффузный зоб 2 ст. по ВОЗ. Осложненный гипотиреоз. Гипотиреоидная кома.
2. Определение уровня тиреоидных гормонов – ТТГ, св. Т₄, св. Т₃.
3. ТТГ ↑, св. Т₄, св. Т₃ ↓.
4. В связи с отсроченностью эффектов Левотироксина в течение первых суток вводят Левотироксин через желудочный зонд по 25-50 мкг каждые 12 ч. При наличии Левотироксина для внутривенного введения последний вводится в дозе 250 мкг каждые 6 ч в течение первых суток, затем переходят на прием обычных заместительных доз препарата. Одновременно с тиреоидными гормонами вводят глюкокортикоиды: внутривенно капельно гидрокортизон 50-100 мг (суточная доза до 300 мг) или преднизолон 30-60 мг (суточная доза до 120 мг). Через 2-4 дня дозу глюкокортикоидов постепенно уменьшают. Переливание жидкости осуществляют в объеме не более 1 л/сутки (для предупреждения сердечной недостаточности и из-за гипонатриемии). Используют 5% раствор глюкозы, плазмозаменители. Рекомендуются постепенное согревание: повышение комнатной температуры на 10С в час, обертывание одеялами. Поверхностное обогревание грелками противопоказано в связи с ухудшением гемодинамики за счет периферической вазодилатации. Искусственная вентиляция легких или постоянная кислородотерапия. 5. ОРВИ.

Задача № 15.

1. Острая надпочечниковая недостаточность.
2. Тяжелое состояние, обусловленное
3. Резкая отмена препаратов глюкокортикостероидов.
4. Пониженный уровень кортизола и повышенный уровень АКТГ.
5. Исследование крови на гормоны: кортизол, АКТГ, альдостерон, активность ренина плазмы, калий, натрий.
6. Глюкокортикостероиды – гидрокортизона гемисукцинат в/в 100-150 мг струйно, гидрокортизона гемисукцинат в/в 100-150 мг капельно на 5% глюкозе, гидрокортизона гемисукцинат в/м 50-75 мг каждые 4-6 часов с постепенным снижением дозы до 25-50 мг и увеличение интервалов введения 2-4 раза в сутки в течение 5-7 дней. Затем перевод на

пероральное лечение – преднизолон 10-20 мг или кортеф 30-40 мг, сочетая с назначением минералокортикоидов 0,1-0,2 мг в сутки. Инфузионная терапия в объеме 2-3 литров в сутки (солевые растворы, 5% раствор глюкозы).

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»

Е.Н.Гисцева

Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

Фонд оценочных средств

**Б1.О.57 Эпидемиология
Обязательная часть**

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Уровень высшего образования: специалитет

квалификация: врач-лечебник

Форма обучения: очная

Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988
- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Устав и локальные акты Института.

1 Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Эпидемиология

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Общепрофессиональные компетенции		
ОПК-6	Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	ИОПК-6.4 Умеет оценивать возможности выбора и использования лекарственных препаратов на основе представлений об их свойствах при оказании медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения.

2. Перечень вопросов для подготовки к промежуточной аттестации

1. Понятие об эпидемиологии. Предмет и задачи. Методы эпидемиологии.
2. Эпидемиологическое обследование, его значение в борьбе с инфекционными заболеваниями.
3. Понятие об эпидемическом очаге. Противоэпидемические мероприятия в нем.
4. Понятие об иммунитете, Виды и конкретные механизмы иммунитета. Возрастные особенности инфекционных заболеваний.
5. Значение иммунитета населения в развитии эпидемического процесса. Возрастные особенности инфекционных заболеваний. Пути приобретения иммунитета.
6. Организация и структура инфекционного стационара. Требования к устройству инфекционных больниц, санитарно-эпидемиологический режим инфекционных отделений.
7. Источники инфекции. Понятие об источниках инфекции. Эпидемиологическое значение различных форм заболевания: типичная, атипичная и стертая. Заразительность больного в разные периоды инфекционной болезни.
8. Механизмы, пути и факторы передачи инфекции
9. Мероприятия по перерыву механизмов и путей передачи инфекции.
10. Пути распространения заразного начала. Характеристика эпидемий, распространяющихся различными путями
11. Классификация инфекционных болезней
12. Структура и организация работы службы эпидемиологического надзора.
13. Методы борьбы с переносчиками заразных болезней. Дезинсекция. Инсектициды и способы их применения
14. Физические методы дезинфекции. Дезинфекционные камеры.
15. Химические методы дезинфекции. Дезинфекционная аппаратура.
16. Дератизация. Меры по истреблению грызунов в населенных пунктах
17. Повышение невосприимчивости населения к инфекционным болезням. Роль и значение профилактических прививок.
18. Пути ликвидации инфекционных болезней в человеческом обществе.
19. Противоэпидемические мероприятия, проводимые на врачебном участке. Эпидемиологическое значение ранней изоляции инфекционных больных.
20. Эпидемиология бешенства. Резервуар вируса в природе. Организация профилактики бешенства. Противоэпидемические мероприятия в очаге.
21. Эпидемиология туляремии. Пути распространения и типы эпидемий туляремии. Борьба с туляремией
22. Эпидемиология чумы. Противоэпидемические мероприятия в очаге. Природный очаг чумы в Астраханской области.
23. Эпидемиология малярии. Виды возбудителя. Меры профилактики по ликвидации местных очагов и случаев завозной инфекции.
24. Эпидемиология сыпного (эпидемического) тифа. Особенности эпидемиологии сыпного тифа. Мероприятия по ликвидации сыпнотифозных очагов.
25. Эпидемиология гриппа. Актуальность гриппа. Мероприятия в очаге. Профилактика гриппа
26. Эпидемиология натуральной оспы. Мероприятия при появлении заболевания оспой. Профилактика оспы.
27. Эпидемиология бруцеллеза. Бруцеллез, как профессиональное заболевание. Профилактика бруцеллеза – общая и специфическая. Противоэпидемические мероприятия в очаге.
28. Эпидемиология вирусных гепатитов А, Е. Противоэпидемические мероприятия в очаге. Профилактика.
29. Эпидемиология холеры. Особенности противоэпидемических мероприятий в очаге.
30. Эпидемиология шигиллезов. Особенности эпидемиологического процесса в зависимости от вида возбудителя. Мероприятия в очаге.
31. Эпидемиология брюшного тифа. Противоэпидемические мероприятия в очаге
32. Эпидемиология ботулизма. Профилактика.
33. Эволюция заразных болезней. Паразитическая природа возбудителя и специфичность.
34. Социальные аспекты распространения инфекционных заболеваний и их профилактика.
35. Эпидемиология сибирской язвы. Противоэпидемические мероприятия в очаге.

Профилактика.

36. Эпидемиология лихорадки Ку. Особенности эпидемиологического анамнеза в отличии от других риккетсиозов. Противоэпидемические мероприятия в очаге.

37. Эпидемиология столбняка. Профилактика столбняка – плановая и экстренная.

38. Эпидемиология сальмонеллеза. Противоэпидемические мероприятия в очаге. Профилактика.

39. Эпидемиология менингококковой инфекции. Особенности эпидемического процесса. Профилактика.

40. Эпидемиология дифтерии. Противоэпидемические мероприятия в очаге. Профилактика.

41. Эпидемиология вирусных гепатитов В,С,D. Противоэпидемические мероприятия в очаге. Особенности профилактики.

42. Эпидемиология ВИЧ – инфекции. Профилактические меры в лечебных учреждениях для медицинского персонала и пациентов.

43. Понятие об инфекционном процессе, инфекционные болезни, носительстве. Место инфекционных заболеваний в патологии человека. Закономерность развития инфекционного процесса и его формы. Цикличность инфекционных болезней. Рецидивы, осложнения, обострения инфекционных болезней.

44. Виды инфекций. Аутоинфекция. Смешанные инфекции, особенности клинического течения и эпидемиологическое значение смешанных инфекций.

45. Принципы ранней диагностики инфекционного заболевания. Значение клинического и эпидемиологического анамнеза для диагностики. Клиническое толкование результатов лабораторных исследований.

46. Важнейшие клинические проявления инфекционных болезней. Типы температурных кривых. Механизмы лихорадки

47. Важнейшие клинические проявления инфекционных болезней. Экзантема. Характеристика высыпаний при инфекционных заболеваниях

48. Важнейшие клинические проявления инфекционных болезней. Менингеальный синдром. Клинические и объективные признаки. Показатели СМЖ в норме и патологии

49. Важнейшие клинические проявления инфекционных болезней. Обмен билирубина. Виды желтух при инфекционных заболеваниях

50. Принципы лечения инфекционных больных. Отличия в принципах лечения острых и хронических (рецидивирующих) инфекционных болезней.

51. Антибиотикотерапия. Важнейшие препараты, спектр их действия на возбудителя инфекционных болезней, основные физико-химические и фармакологические свойства, область применения. Осложнения. Классификация этих осложнений. Меры по их профилактике и лечению

52. Противовирусная терапия. Препараты для лечения вирусных инфекций. Основы фармакологического действия.

53. Понятие об иммунотерапии, ее механизм и практическое применение. Вакциноterapia и серотерапия, показания, осложнения.

54. Показания и противопоказания к назначению глюкокортикостероидной терапии при инфекционных заболеваниях. Механизм действия гормонов. Особенности, сопряженные с применением кортикостероидов.

55. Роль кабинетов инфекционных заболеваний поликлиник в борьбе с инфекционными болезнями. Диспансеризация переболевших инфекционными заболеваниями.

56. Брюшной тиф. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Дифференциальный диагноз. Лабораторная диагностика. Лечение. Профилактика. Диспансеризация.

57. Сальмонеллез. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Дифференциальный диагноз. Лабораторная диагностика. Лечение.

58. Пищевые токсикоинфекции. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагноз и диф.диагноз. Лечение. Профилактика. 17. Острая дизентерия. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника острой дизентерии. Особенности клинического течения в зависимости от вида возбудителя. Диагноз и диф.диагноз. Лечение. Профилактика.

59. Холера. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Лабораторная диагностика. Диагноз и диф.диагноз. Лечение. Профилактика.

60. Дегидратационный шок при инфекционных заболеваниях. Основы регидратационной терапии

61. Ботулизм. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Лабораторная диагностика. Диагноз и диф. диагноз. Лечение. Профилактика.
62. Амебиаз. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Осложнения. Лабораторная диагностика. Диагноз и диф. диагноз. Лечение. Профилактика.
63. Важнейшие гельминтозы: Дифиллоботриоз, описторхоз, аскаридоз, энтеробиоз, эхинококкоз. Механизм заражения. Клиника. Диагностика. Методы лечения. Профилактика.
64. Вирусный гепатит А. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Варианты клинического течения преджелтушного периода. Лабораторная диагностика. Лечение. Профилактика
65. Вирусный гепатит В. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Лабораторная диагностика. Лечение. Профилактика. Диспансеризация переболевших.
66. Острая печеночная энцефалопатия. Предвестники. Клиническая картина. Неотложная помощь
67. Грипп. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Методы диагностики. Лечение. Профилактика.
68. Аденовирусная инфекция. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Лабораторная диагностика. Диф.диагностика. Лечение. Профилактика.
69. Парагрипп. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Диф.диагностика. Лечение. Профилактика.
70. Дифтерия. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Диагностика. Диф.диагностика. Лечение. Профилактика.
71. Острая дыхательная недостаточность при инфекционных заболеваниях. Клиническая картина. Неотложная помощь
72. Иерсиниозы. Этиология. Эпидемиология. Классификация, Клиника. Диагностика. Диф.диагностика. Лечение. Профилактика.
73. Энтеровирусные инфекции. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Лабораторная диагностика. Диф.диагностика. Лечение. Профилактика.
74. Орнитоз. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Диагностика. Диф.диагностика. Лечение. Профилактика.
75. Менингококковая инфекция. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Диагностика. Диф.диагностика. Принципы лечения.
76. Отек-набухание головного мозга при инфекционных заболеваниях. Клиническая картина. Неотложная помощь
77. Инфекционно – токсический шок при инфекционных заболеваниях. Клиническая картина. Неотложная помощь
78. Инфекционный мононуклеоз. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Диф.диагностика. Лечение.
79. Сыпной тиф. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Особенности течения современного сыпного тифа (болезнь Бриля). Диф.диагноз. Лабораторная диагностика. Лечение. Профилактика.
80. Лихорадка Ку. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клинические формы. Диагноз. Диф.диагноз. Лечение. Профилактика.
81. Астраханская риккетсиозная лихорадка. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагноз. Дифференциально – диагностические критерии. Лечение. Профилактика.
82. Малярия. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Осложнения. Лечение. Профилактика. Успехи ликвидации малярии в стране.
83. Лейшманиозы. Классификация. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клинические формы. Методика диагностики. Диф.диагноз. Лечение.
84. Крымская геморрагическая лихорадка. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая классификация. Дифференциально – диагностические критерии. Лечение. Профилактика
85. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диф.диагноз. Лечение. Профилактика
86. Сезонные энцефалиты (клещевой и комариный, Западного Нила). Географическое распространение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Лечение. Профилактика
87. Столбняк. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клинические формы. Диагноз. Диф.диагноз. Лечение. Профилактика
88. Бруцеллез. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника острого и подострого

бруцеллеза. Диагностика. Диф.диагностика. Лечение острого бруцеллеза. Профилактика

89. Хронический бруцеллез. Классификация клинических форм. Лабораторная диагностика
Диф.диагностика. Лечение хронического бруцеллеза.

90. Чума. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Диф.диагностика.
Лечение. Профилактика

91. Туляремия. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клинические формы. Диагностика.
Диф.диагностика. Лечение, профилактика

92. Сибирская язва. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика.
Диф.диагностика. Лечение. Профилактика

93. Лептоспироз. Классификация. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника.
Диагностика. Диф.диагностика. Лечение. Профилактика

94. Токсоплазмоз. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника врожденного и
приобретенного токсоплазмоза. Диагностика Диф.диагностика. Лечение. Профилактика.

95. Бешенство. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика.
Диф.диагностика. Лечение. Профилактика

96. Детские капельные инфекции у взрослых – корь, краснуха, эпидемический паротит.
Эпидемиология. Клиническая симптоматика. Диагностика. Лечение.

97. Герпесвирусные инфекции (простой герпес, ветряная оспа, ЦМВ). Этиология.
Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Диф.диагностика. Лечение. Профилактика.

98. ВИЧ – инфекция. Этиология, Эпидемиология. Клиническая классификация
(Российская). Диагностика. Лечение.

3. Тестовые задания:

1. Термин «эпидемиология» используется для обозначения:

- а. совокупности специфической познавательной и практической деятельности, направленной на предупреждение возникновения и распространения среди населения инфекционных и неинфекционных болезней;
- б. науки о здоровье населения;
- в. суммы (эпидемиологических) знаний об отдельных болезнях и группах болезней;
- г. науки, базирующейся на специфическом (эпидемиологическом) подходе к изучению патологии человека.

2. Эпидемиологический подход к изучению патологии человека, в отличие от других подходов, в частности, означает:

- а. изучение заболеваемости в качестве основного предмета;
- б. изучение популяции человека основного предмета;
- в. выявление особенностей распределения заболеваемости (проявлений заболеваемости) с учетом времени, места возникновения случаев и индивидуальных характеристик заболевших;
- г. применение особого (эпидемиологического) метода изучения.

3. Основным предметом эпидемиологии является:

- а. популяция человека;
- б. здоровье населения;
- в. заболеваемость инфекционными болезнями;
- г. Заболеваемость любыми болезнями.

4. Предметную область эпидемиологии, в частности, составляют:

- а. заболеваемость инфекционными и неинфекционными болезнями;
- б. здоровье населения;
- в. явления, отражающие различные исходы болезни (смертность, летальность, временную утрату трудоспособности и др.);
- г. различные состояния, предшествующие возникновению заболевания (уровень специфических антител, уровень холестерина и т.д.).

5. Цели эпидемиологии, в частности, предусматривают:

- а. описание заболеваемости;
- б. выявление причин возникновения и распространения болезней;
- в. разработку различных средств и способов борьбы с распространением болезней;
- г. прогноз заболеваемости на определенный период.

6. Заболеваемость (инцидентность) вирусным гепатитом А взрослых в городе М в 2018 г. составила 18,5 ‰. Этот показатель следует рассматривать как:

- а. долю заболевших вирусным гепатитом А взрослых среди всего взрослого населения города М в 2018 г.;
- б. интегрированное отражение как объективного риска взрослых заболеть вирусным гепатитом А, так и качества выявления и учета случаев гепатита А у взрослых в городе М в 2018 г.;
- в. частоту установления диагноза «вирусный гепатит А» инфекционным

больным в городе М;

г. долю взрослых больных вирусным гепатитом А среди всего населения города М в 2018г.

7. Термин «феномен айсберга» в эпидемиологии означает:

- а. несоответствие зарегистрированной заболеваемости и удельного веса лиц, имеющих соответствующие антитела;
- б. преобладание случаев с бессимптомным течением болезни;
- в. зарегистрированный уровень заболеваемости ниже истинного;
- г. медленно развивающиеся, трудно распознаваемые эпидемии инфекционных болезней.

8. Информация представлена не корректно:

- а. заболеваемость ОКИ населения города С составила 65,4 ‰ 0000;
- б. заболеваемость школьников в городе С в 2018г. составила 27,3 ‰ 000;
- в. заболеваемость стенокардией лиц старше 50 лет в городе С в 2018г. составила 17,3 ‰ ;
- г. общая смертность от новообразований в России в 2018 г. составила 311,7 ‰ 0000;
- д. доля случаев артериальной гипертензии у мужчин в возрасте 20-55 лет в среднем по крупным городам России в 2008-2018гг. составила 24,7 ‰ .

9. В официальной статистике РФ для отражения состояния здоровья населения, в частности, используют:

- а. кумулятивный показатель заболеваемости (инцидентности) или просто показатель заболеваемости;
- б. показатель превалентности (распространенности, болезненности);
- в. показатель общей смертности;
- г. показатель очаговости.

10. Показатель (кумулятивный) заболеваемости (инцидентности):

- а. отражает долю людей, впервые заболевших определенной болезнью в какой-либо группе населения за определенный отрезок времени на данной территории;
- б. учитывает новые случаи заболевания определенной болезнью в какой-либо группе населения за определенный отрезок времени на данной территории;
- в. отражает средний риск заболеть определенной болезнью лиц, относящихся к какой-либо группе населения, в течение определенного времени на данной территории;
- г. отражает риск лиц, относящихся к какой-либо группе населения, быть больными определенной болезнью.

11. Показатель превалентности (распространенности, болезненности):

- а. разновидность показателя заболеваемости, отражающего риск распространения инфекции среди лиц, контактировавших с больным какой-либо инфекцией;
- б. разновидность показателя заболеваемости, учитывающего в какой-либо группе населения за определенное время на данной территории все случаи какого-либо заболевания независимо от времени возникновения;
- в. разновидность показателя заболеваемости, предназначенного для определения риска заболеть хроническими инфекциями (например, туберкулезом);
- г. показатель, отражающий за определенное время долю больных каким-либо заболеванием на данной территории среди всех больных

независимо от этиологии болезней.

12. Для оценки распространенности заболевания в отдельный момент следует использовать:

- а. кумулятивный показатель заболеваемости (инцидентности); б. показатель моментной превалентности;
- в. показатель очаговости;
- г. показатель, отражающий в определенный момент в какой-либо группе населения на данной территории долю больных данной болезнью независимо от времени возникновения заболевания;
- д. показатель заболеваемости (инцидентности) «человек-время».

13. В городе Н. в течение 10 лет общие годовые показатели заболеваемости и превалентности болезни А существенно различались. Причинами такой ситуации могли быть:

- а. короткая продолжительность болезни А и быстрое выздоровление;
- б. короткая продолжительность болезни А и быстрое наступление смерти;
- в. длительное течение болезни А (от нескольких месяцев до нескольких лет);
- г. разнообразие клинической картины болезни А (от легких, бессимптомных до тяжелых форм);
- д. отсутствие диагностических тестов достаточной чувствительности и специфичности.

14. В городе Н. общий годовой показатель превалентности длительно протекающей болезни А в 2008г. составил $104,3^{0}/_{0000}$, а 2018 г. снизился до $68,3^{0}/_{0000}$. Причины снижения превалентности:

- а. появление новых препаратов, приводящих к увеличению продолжительности жизни больных болезнью А;
- б. снижение риска возникновения новых случаев болезни А;
- в. миграция населения с притоком значительного числа больных болезнью А;
- г. появление новых препаратов, увеличивающих долю излеченных больных.

15. Информация представлена корректно:

- а. заболеваемость ОКИ населения города С составила $65,4^{0}/_{0000}$;
- б. заболеваемость школьников в городе С в 2018г. составила $27,3^{0}/_{000}$;
- в. заболеваемость стенокардией лиц старше 50 лет в городе С в 2018г. составила $17,3^{0}/_{0000}$;
- г. общая смертность от новообразований в России в 2018 г. составила $311,7^{0}/_{0000}$;
- д. доля случаев артериальной гипертензии у мужчин в возрасте 20-55 лет в среднем по крупным городам России в 2008-2018гг. составила $24,7^{0}/_{0}$.

Коды ответов: 1-а,в,г, 2- а,в, 3-г, 4-а,в, 5-а,б,г, 6- а,б, 7-в, 8-в, 9-а,б,в, 10-а,б,в, 11-б, 12-б,г, 13-в, 14-б,г, 15 – а,б,в,г,д

**Статистические величины, используемые для измерения
Заболеваемости населения. Эпидемиологические методы исследования.
Основы доказательной медицины.**

1. Расчет типовой помесечной кривой при числе анализируемых лет менее бпроводится:

- а. по медиане;
- б. по среднемноголетним показателям;
- в. по моде.

2. Для определения структуры инфекционной заболеваемости применяются:

- а. экстенсивные показатели;
- б. интенсивные показатели;
- в. показатели наглядности.

3. Коэффициент сезонности – это:

- а. доля заболеваемости, обусловленной сезонно действующими факторами, в процентах к обще годовому уровню заболеваемости;
- б. отношение количества заболеваний в месяц подъема к количеству заболеваний в месяц с минимальным уровнем заболеваний;
- в. отношение максимального показателя к верхнему пределу круглогодичной заболеваемости.

4. При сравнении заболеваемости городского и сельского населения сопоставляют:

- а. интенсивные показатели заболеваемости;
- б. экстенсивные показатели заболеваемости;
- в. абсолютное число заболеваний.

5. Для графического изображения заболеваемости в различных возрастных и профессиональных группах используют:

- а. график;
- б. столбиковую диаграмму;
- в. секторную диаграмму.

6. Резко отличающиеся величины в динамическом ряду проверяются:

- а. по коэффициенту корреляции;
- б. по критерию Шовене;
- в. по отличию от средней величины.

7. Для оценки распространенности инфекционного заболевания используется:

- а. интенсивный показатель; б. экстенсивный показатель;
- в. средняя арифметическая величина.

8. Экстенсивный коэффициент характеризует:

- а. динамику процесса;
- б. внутреннюю структуру совокупности;
- в. средний уровень признака.

9. К количественным признакам эпидемического процесса относится:

- а. уровень заболеваемости, носительства, смертности;
- б. показатель заболеваемости в различных возрастных группах;
- в. уровень заболеваемости городского и сельского населения.

10. Коэффициент Стьюдента – это:

- а. Стандартный показатель;
- б. Средняя величина;
- в. Показатель достоверности.

11. Профессиональная группа риска – это:

- а. группа лиц одной профессии, где показатель заболеваемости статистически достоверно отличается от заболеваемости других профессиональных групп;
- б. группа лиц одной профессии, в которой зарегистрировано максимальное число заболеваний;
- в. число больных одной профессии, составляющих наибольшую долю в общем числе заболеваний.

12. Какова минимальная величина критерия Стьюдента, при которой различие между показателями заболеваемости является достоверным?

- а. 1,0;
- б. 2,0;
- в. 3,0.

13. Для устранения действия случайных причин на многолетнюю динамику заболеваемости применяют:

- а. коэффициент корреляции;
- б. метод выравнивания динамического ряда по скользящей средней;
- в. критерий Стьюдента.

14. Структура годовой заболеваемости по формам проявления эпидемического процесса включает:

- а. определение возрастной структуры заболеваемости за год;
- б. определение доли круглогодичной, сезонной и вспышечной заболеваемости;
- в. определение доли заболеваемости за каждый месяц в показателе заболеваемости за год.

15. Что определяет метод корреляционного анализа?

- а. связь между явлениями;
- б. статистически достоверную разницу между показателями;
- в. достоверность показателей заболеваемости.

16. Что является целью ретроспективного эпидемиологического анализа?

- а. оценка состояния здоровья населения;
- б. установление закономерностей развития эпидемического процесса;
- в. изучение распространенности инфекционных заболеваний.

17. Характеристикой разнообразия показателей заболеваемости в вариационном ряду является:

- а. абсолютный прирост;
- б. среднее квадратичное отклонение;
- в. средняя величина.

18. Болезненность (морбидность, prevalence) – это:

- А. новые случаи заболеваний, зарегистрированные в отчетном году;
- В. новые и уже имевшиеся случаи заболеваний;
- С. суммарная заболеваемость по классам заболеваний.

19. Как часто проводится ретроспективный эпидемиологический анализ?

- А. один раз в месяц;
- В. один раз в квартал;
- С. один раз в год и более.

20. Что является основой для планирования профилактических мероприятий?

- а. анализ структуры и уровня инфекционной заболеваемости;
- б. санитарно-эпидемиологическое состояние эпидемически значимых объектов;
- в. выявленные в ходе ретроспективного эпидемиологического анализа факторы риска

21. Тенденция эпидемического процесса определяется действием:

- а. постоянно действующих факторов;
- б. периодически действующих факторов;
- в. случайных факторов.

22. К качественным признакам эпидемического процесса относится:

- а. уровень заболеваемости;
- б. показатель смертности;
- в. распределение инфекционных больных по социально- профессиональному признаку.

23. Определение цикличности эпидемического процесса проводится на основании:

- а. оценки соотношения кривой фактической заболеваемости и прямолинейной тенденции;
- б. сравнения фактической заболеваемости со среднегодовыми показателями;
- в. сравнения максимальных и минимальных показателей заболеваемости.

24. Максимальные резко отличающиеся величины выявляются в случае:

- а. незарегистрированной вспышечной заболеваемости;
- б. выраженной цикличности эпидемического процесса;
- в. гипердиагностики инфекционных заболеваний.

25. С увеличением числа анализируемых лет ошибка показателя заболеваемости:

- а. увеличивается;
- б. остается без изменений;
- в. уменьшается.

26. Для характеристики многолетней динамики заболеваемости используется:

- а. стандартизованный показатель;
- б. выраженность тенденции эпидемического процесса;
- в. интенсивный показатель.

27. Для наглядного изображения многолетней динамики заболеваемости используют:

- а. секторную диаграмму;
- б. график;
- в. радиальную диаграмму.

28. Относительный риск – показатель, который рассчитывается как:

- а. разность показателей заболеваемости среди лиц, подвергшихся и не подвергшихся воздействию фактора риска;
- б. доля заболевших среди населения;
- в. отношение показателей заболеваемости в группах людей, подвергшихся и не подвергшихся воздействию фактора риска.

29. Коэффициент Уоррингера – это:

- а. отношение максимального и минимального месячных показателей заболеваемости;
- б. отношение максимального показателя заболеваемости к верхнему пределу круглогодичной заболеваемости;
- в. доля сезонной заболеваемости в годовой.

30. Показатель летальности используется:

- а. для определения социальной значимости инфекции;
- б. для оценки эффективности и качества лечебно-диагностических мероприятий;
- в. для определения эпидемиологической значимости инфекции.

31. Для графического изображения месячной заболеваемости используют:

- а. секторную диаграмму;
- б. радиальную диаграмму;
- в. столбиковую диаграмму.

32. Для характеристики динамики эпидемиологического процесса экстенсивные показатели:

- а. используются;
- б. не используются;

33. Атрибутивный риск – это:

- а. уровень заболеваемости, вызванный воздействием изучаемого фактора риска;
- б. разница в степени риска между группами населения, подвергшихся и не подвергшихся воздействию фактора риска;
- в. величина, показывающая во сколько раз увеличилась вероятность заболевания при воздействии фактора риска.

34. Какой показатель характеризует социальную (военно-эпидемиологическую) значимость инфекций?

- а. показатель заболеваемости;
- б. показатель средней пораженности;
- в. показатель летальности.

35. Показателем достоверности различия показателей заболеваемости отчетного года и среднеегодового показателя является:

- а. коэффициент корреляции;
- б. коэффициент Стьюдента;
- в. интенсивный показатель.

36. Показателями распространенности инфекции являются:

- а. экстенсивные показатели;
- б. интенсивные показатели;
- в. показатели наглядности.

37. Абсолютный риск – это показатель, который рассчитывается как:

- а. разность показателей заболеваемости среди лиц, подвергшихся и не подвергшихся воздействию фактора риска;
- б. доля заболевших среди населения;
- в. отношение показателей заболеваемости в группах людей, подвергшихся и не подвергшихся воздействию фактора риска.

38. Интенсивный коэффициент характеризует:

- а. внутреннюю структуру целого;
- б. частоту явления;
- в. динамику процесса.

39. Для выявления возрастных групп риска:

- а. определяются показатели заболеваемости в отдельных возрастных группах;
- б. определяется удельный вес заболеваемости в различных возрастных группах;
- в. определяется абсолютное число заболеваний в разных возрастных группах.

40. Территория риска – это:

- а. территория, где регистрируется инфекционная заболеваемость;
- б. территория, где уровень заболеваемости существенно (статистически достоверно) превышает заболеваемость на других территориях;

в. территория, где уровень заболеваемости статистически достоверно вырос по сравнению с предыдущим годом.

41. Медиана – это:

- а. среднемноголетний показатель;
- б. срединная величина в не ранжированном ряду;
- в. средняя распределительная величина в ранжированном ряду.

42. Структуру изучаемого явления характеризует коэффициент:

- а. экстенсивный;
- б. интенсивный;
- в. соотношения.

43. Иммунная прослойка рассчитывается по формуле:

- а. число привитых и переболевших/численность коллектива*100%;
- б. число переболевших/численность населения*100%;
- в. число привитых/численность населения *100%.

44. Для чего предназначен дисперсионный анализ?

- а. для установления силы связи между двумя факторами;
- б. для прогноза уровня заболеваемости на ближайший период;
- в. для определения силы и достоверности влияния различных факторов на анализируемую заболеваемость.

45. Верхний предел круглогодичной заболеваемости (ВПКГЗ) определяется действием:

- а. сезонных факторов;
- б. случайных причин;
- в. круглогодично действующих факторов.

46. Индекс очаговости – это:

- а. Количество больных, приходящихся на один очаг;
- б. Средняя длительность существования очага;
- в. Доля очагов, в которых не регистрировались повторные случаи заболевания.

47. Задача ретроспективного эпидемиологического анализа является:

- а. изучение показателей инфекционной заболеваемости и выявление источников инфекции;
- б. Выявление особенностей эпидемического процесса, установление факторов риска, определение условий заражаемости населения;
- в. Выявление источников инфекции, ведущего механизма передачи и проведение противоэпидемических мероприятий;

48. Назовите показатели, которые могут быть использованы при анализе многолетней динамики заболеваемости.

- а. интенсивные;
- б. экстенсивные;
- в. прироста (убыли).

Коды ответов: 1-б, 2-а, 3-а, 4-а, 5-в, 6-в, 7-а, 8-в, 9-а, 10-в, 11-а, 12-б, 13-б, 14-б, 15-а, 16-б, 17-б, 18-б, 19-в, 20-в, 21-а, 22-в, 23-а, 24-а, 25-в, 26-б, 27-б, 28-в, 29-б, 30-б, 31-б, 32-б, 33-б, 34-б, 35-б, 36-б, 37-а, 38-б, 39-а, 40-а, 41-в, 42-в, 43-а, 44-а, 45-в, 46-в, 47-а, 48-б,

Учение об эпидемическом процессе, содержание и организация профилактических и противоэпидемических мероприятий в эпидемическом очаге.

Учение об эпидемическом процессе.

1. Выберите мероприятия, направленные на источник инфекции при антропонозах:

- а. исследование объектов окружающей среды на контаминированность возбудителями инфекции;
- б. госпитализация больного;
- в. проведение истребительных мероприятий, направленных на сокращение численности грызунов;
- г. дезинфекция нательного и постельного белья;
- д. активное выявление заболевших.

2. К основным положениям теории саморегуляции эпидемического процесса относятся:

- а. взаимообусловленная изменчивость свойств популяции возбудителя и хозяина;
- б. фазность развития эпидемического процесса;
- в. наличие и неразрывная связь трех звеньев эпидемического процесса (источники инфекции, внешняя среда, восприимчивый организм);
- г. действие различных видов естественного отбора.

3. Эпидемиология изучает болезни:

- а. на тканевом уровне;
- б. на клеточном уровне;
- в. на органическом уровне;
- г. на популяционном уровне.

4. Пути передачи – это:

- а. перенос возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки с помощью элементов внешней среды или их сочетания
- б. эволюционно выработанный механизм, обеспечивающий паразиту смену индивидуальных организмов специфического хозяина для поддержания биологического вида;
- в. перенос возбудителя из одного организма в другой с помощью элементов внешней среды.

5. Вертикальный механизм передачи имеет место:

- а. при сальмонеллезах;
- б. при геморрагической лихорадке с почечным синдромом;
- в. при стафилококках;
- г. при токсоплазмозе;
- д. при брюшном тифе.

6. Основными положениями учения об эпидемическом процессе (по Громашевскому) являются:

- а. обусловленность процесса наличием источника инфекции, механизма передачи и восприимчивого населения;
- б. соответствие механизма основной локализации возбудителя в организме хозяина;
- в. действие стабилизирующего и направленного отбора в процессе

г. способность некоторых возбудителей существовать вне зависимости от человека в природных очагах.

7. К механизмам передачи относятся:

- а. пищевой;
- б. контактно- бытовой;
- в. контактный;
- г. аэрозольный;
- д. трансмиссивный;
- е. фекально-оральный;
- ж. воздушно- капельный;
- з. воздушно- пылевой.

8. Лечебно-профилактические учреждения могут выполнять следующие мероприятия:

- а. дезинфекционные;
- б. дератизационные;
- в. изоляционные;
- г. иммунопрофилактику.

9. Наиболее эффективное средство управления эпидемическим процессом управляемых аэрозольных инфекций:

- а. иммунопрофилактика;
- б. изоляционные мероприятия;
- в. санитарно-гигиенические мероприятия;
- г. дезинфекционные мероприятия.

10. Факторы передачи – это:

- а. абиотические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя;
- б. элементы внешней среды, обеспечивающие перенос возбудителя из одного организма в другой;
- в. биотические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя.

11. К путям передачи относятся:

- а. контактно-бытовой;
- б. воздушно – капельный;
- в. контактный;
- г. аэрозольный;
- д. трансмиссивный;
- е. пищевой;
- ж. воздушно- пылевой;
- з. фекально- оральный.

12. Механизм передачи – это:

- а. перенос возбудителя из одного организма в другой с помощью элементов внешней среды;
- б. эволюционно выработанный способ, обеспечивающий паразиту смену индивидуальных организмов специфического хозяина для поддержания биологического вида;
- в. перенос возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки с помощью элементов внешней среды или их сочетания

13. Для существования эпидемического процесса необходимы:

- а. источник инфекции
- б. обязательное сочетание всего перечисленного, регулируемое природными факторами
- в. обязательное сочетание всего перечисленного, регулируемое социальными и природными факторами;
- г. восприимчивое население;
- д. механизм передачи.

14. Выберите мероприятия, направленные на разрыв механизма передачи

- а. проведение экстренной профилактики лицам, контактировавшим с больным;
- б. выявление лиц контактировавших с больным;
- в. проведение мероприятий, направленных на сокращение численности переносчиков;
- г. дезинфекция квартиры и личных вещей больного;
- д. выявление и изоляция больного.

15. К основным положениям теории саморегуляции эпидемического процесса относятся:

- а. регулирующая роль природных и социальных условий;
- б. соответствие механизма передачи основной локализации возбудителя в организме хозяина;
- в. генотипическая и фенотипическая гетерогенность популяции возбудителя и хозяина;
- г. действие различных видов естественного отбора.

16. Механизм инфекции соответствует:

- а. устойчивости возбудителя во внешней среде;
- б. путям распространения инфекции;
- в. основной локализации возбудителя в организме хозяина;
- г. характеристикам источника инфекции.

17. Природный очаг – это:

- а. территория, на которой постоянно регистрируются зоонозные инфекции;
- б. сообщество биологических объектов;
- в. эпизоотический очаг;
- г. место заражения человека зоонозной инфекцией;
- д. участок территории географического ландшафта со свойственным ему биоценозом, среди особей которого стабильно циркулирует возбудитель.

18. Объектом изучения инфекционной эпидемиологии является:

- а. любые массовые явления в населении;
- б. состояние здоровья населения;
- в. заболеваемость инфекционными болезнями;
- г. эпидемический процесс.

Коды ответов: 1-б,д, 2-а,б, 3-г, 4-а, 5-г, 6-б, 7-в,г,д,е, 8-а,в,г, 9-а, 10-б, 11-а,б,е,ж,12-б, 13-в, 14-в,г, 15-а,в, 16-в, 17-д, 18-г.

Содержание и организация профилактических и Противоэпидемических мероприятий в эпидемическом очаге.

1. Противоэпидемические мероприятия – это совокупность научно обоснованных мер, обеспечивающих:

- а. предупреждение инфекционных заболеваний среди отдельных групп населения;
- б. снижение заболеваемости совокупного населения инфекционными болезнями;
- в. снижение заболеваемости совокупного населения неинфекционными болезнями;
- г. ликвидацию отдельных инфекций.

2. Противоэпидемические мероприятия, которые проводят немедицинские силы:

- а. изоляция инфекционных больных;
- б. вакцинация животных; в. обеззараживание питьевой воды;
- г. экстренная профилактика;
- д. санитарная очистка населенных мест.

3. Противоэпидемические мероприятия, которые проводят медицинские силы:

- а. лечение инфекционных больных;
- б. выявление бактерионосителей;
- в. отлов бешеных животных;
- г. захоронение радиоактивных отходов;
- д. вакцинация населения.

4. Критерий качества противоэпидемических средств:

- а. соответствие требованиям государственных и отраслевых стандартов;
- б. марка и авторитет фирмы-производителя;
- в. низкая стоимость производства;
- г. требования потребителя.

5. Противоэпидемические мероприятия оцениваются по эффективности:

- а. эпидемиологической;
- б. социальной;
- в. экономической.

6. Потенциальная эффективность вакцин выражается:

- а. показателем наглядности;
- б. индексом эффективности;
- в. Показателем защищенности;
- г. коэффициентом корреляции.

7. Инфекции, управляемые в основном средствами иммунопрофилактики:

- а. антропонозы с аэрогенным механизмом передачи;
- б. антропонозы с фекально-оральным механизмом передачи;
- в. антропонозы с трансмиссивным механизмом передачи;
- г. антропонозы с контактным механизмом передачи.

8. Инфекции, управляемые в основном санитарно-гигиеническими мероприятиями:

- а. антропонозы с аэрогенным механизмом передачи;
- б. антропонозы с фекально-оральным механизмом передачи;
- в. антропонозы с трансмиссивным механизмом передачи;
- г. антропонозы с контактным механизмом передачи.

9. Профилактические мероприятия проводят:

- а. вне зависимости от наличия случаев инфекционных заболеваний;
- б. при единичных случаях инфекционных заболеваний;
- в. при множественных случаях инфекционных заболеваний.

10. Собственно, противоэпидемические мероприятия проводят:

- а. вне зависимости от наличия случаев инфекционных заболеваний;
- б. при единичных случаях инфекционных заболеваний;
- в. при множественных случаях инфекционных заболеваний;
- г. при неинфекционных заболеваниях.

11. К профилактическим мероприятиям относят:

- а. предупреждение микробного загрязнения окружающей среды;
- б. обеззараживание воды в соответствии с требованиями стандарта на питьевую воду;
- в. предупреждение заноса инфекции на эпидемиологические значимые объекты;
- г. санитарную охрану территории страны от завоза и распространения инфекционных болезней;
- д. ликвидацию эпидемических очагов.

12. К активному выявлению источников возбудителя инфекции относят:

- а. обследование «пищевиков» в плановом порядке и по эпидемическим показаниям;
- б. медицинский осмотр и обследование врачей, младшего и среднего медперсонала при поступлении на работу;
- в. посещение больного на дому по вызову;
- г. выявление бактерионосительства или антигеноносительства перед плановой госпитализацией.

13. Мероприятия, направленные на источник возбудителя инфекции при антропонозах:

- а. выявление заболевших;
- б. изоляция больных;
- в. дезинфекция нательного и постельного белья инфекционного больного;
- г. уничтожение грызунов;
- д. обследование объектов внешней среды на микробное загрязнение.

14. Мероприятия, направленные на источник возбудителя инфекции при зоонозах:

- а. профилактическая вакцинация животных;
- б. ветеринарно- санитарная экспертиза мяса;
- в. обеззараживание сырья животного происхождения;

- г. истребление грызунов (хранителей инфекции) на территории природного очага;
- д. вынужденный забой заболевших животных.

15. Мероприятия, направленные на механизм передачи инфекции аэрогенных инфекций:

- а. выявление и изоляция больного;
- б. дезинфекция помещения и личных вещей больного;
- в. экстренная профилактика заболеваний у лиц, контактировавших с больным;
- г. сокращение численности переносчиков возбудителей инфекционных болезней человека.

16. Санитарно-гигиенические мероприятия противоэпидемической направленности:

- а. обеспечение населения доброкачественной питьевой водой;
- б. обеспечение населения безопасными в эпидемическом отношении продуктами питания;
- в. санитарная охрана почвы населенных мест;
- г. охрана поверхностных водных объектов от загрязнения фекально-бытовыми стоками.

17. Назначение разобщения лиц, контактировавших с инфекционным больным, зависит от:

- а. нозологической формы;
- б. места работы;
- в. срока получения результатов бактериологических исследований;
- г. проведения заключительной дезинфекции.

18. Продолжительность разобщения лиц, контактировавших с инфекционным больным, зависит от:

- а. нозологической формы;
- б. места работы;
- в. срока получения результатов бактериологических исследований;
- г. формы изоляции больного.

19. Медицинское наблюдение в эпидемическом очаге при антропонозных инфекциях устанавливают:

- а. только за лицами, ухаживающими за больным на дому;
- б. за всеми лицами, которые находились в контакте с больным;
- в. только за членами семьи больного в коммунальной квартире;
- г. только за маленькими детьми, проживающими вместе с заболевшим;
- д. только за лицами, чья профессиональная деятельность связана с высоким риском распространения инфекционного заболевания.

20. Диспансерное наблюдение устанавливается за:

- а. инфекционным больным в разгар заболевания;
- б. здоровыми лицами, находившимися в контакте с инфекционным больным;
- в. больным с хронической формой инфекционного заболевания;
- г. больным с рецидивирующим течением инфекционного заболевания.

21. Карантин в детском дошкольном учреждении включает:

- а. максимальное разобщение групп;
- б. прекращение приема новых детей;
- в. запрещение проведения плановых прививок;

- г. запрещение проведения массовых мероприятий;
- д. перевод на круглосуточный режим работы.

22. Организационные структуры управления, наиболее перспективные для достижения конкретного результата по определенной проблеме:

- а. линейные;
- б. функциональные;
- в. линейно- функциональные;
- г. программно- целевые.

23. В организационную структуру противоэпидемической системы входят:

- а. санитарно-эпидемиологическая служба;
- б. система лечебно-профилактических учреждений;
- в. детские дошкольные учреждения;
- г. коммунальная служба.

24. Функции управления в противоэпидемической деятельности:

- а. аналитическая;
- б. организационная;
- в. исполнительская;
- г. методическая.

25. Основная функция лечебно-профилактического учреждения в противоэпидемической системе:

- а. аналитическая;
- б. контрольная;
- в. исполнительская;
- г. организационная;
- д. методическая.

Коды ответов: 1-а,б,г, 2-б,в,д, 3- а,б,д, 4- а, 5- а,б,в, 6- б,в, 7-а, 8-б, 9-а, 10-б,в, 11-а,б,в,г, 12-а,б,г, 13-а,б, 15-б,г, 16- а,б,в,г, 17-а,б, 18-а,в,г, 19-б, 20-в,г, 21-а,б,в,г, 22-г, 23-а,б,в,г, 24-а,б,г, 25-в.

Дезинфекция. Стерилизация.

1. Дезинфекция низкого уровня предполагает уничтожение

- а. большинства бактерий, некоторых вирусов и грибов, кроме бактериальных спор микобактерий туберкулёза
- б. всех форм микроорганизмов, в том числе микобактерий туберкулёза, грибов и большинства вирусов, за исключением спор
- в. всех микроорганизмов, за исключением некоторых бактериальных спор

2. Дезинфекцией промежуточного уровня является уничтожение

- а. большинства бактерий, некоторых вирусов и грибов, кроме бактериальных спор и микобактерий туберкулёза
- б. всех форм микроорганизмов, в том числе микобактерий туберкулёза, грибов и большинства вирусов, за исключением спор
- в. всех микроорганизмов во всех формах на/в обрабатываемых объектах
- г. всех вирусов, включая возбудителей парентеральных гепатитов

3. Дезинфекцией высокого уровня является уничтожение

- а. большинства микроорганизмов во всех формах на/в обрабатываемых объектах
- б. всех вирусов, за исключением возбудителей парентеральных гепатитов
- в. всех микроорганизмов, за исключением некоторых бактериальных спор
- г. большинства бактерий, некоторых вирусов и грибов, кроме бактериальных спор и микобактерий туберкулёза

4. Выберите правильное определение дезинфекции

- а. система знаний и практическая деятельность, направленная на удаление и уничтожение возбудителей инфекционных болезней во внешней среде
- б. умерщвление на (в) объектах окружающей среды или удаление с (или из) таких объектов микроорганизмов – возбудителей инфекционных и паразитарных болезней с использованием специальных средств и способов, в целях обеспечения инфекционной безопасности этих объектов
- в. обеспечение гибели микроорганизмов – возбудителей инфекционных и паразитарных болезней на (в) объектах окружающей среды, с использованием специальных средств и способов, в целях прерывания путей передачи возбудителя инфекции
- г. обеспечение гибели всех видов микроорганизмов на всех стадиях развития, включая споры на (в) изделиях медицинского назначения и других объектах

5. Профилактическую дезинфекцию проводят в

- а. квартире хронического носителя брюшнотифозных бактерий
- б. детском саду при вспышке шигеллеза
- в. помещениях железнодорожного вокзала
- г. в квартире больного дифтерией после его госпитализации

6. Профилактическую дезинфекцию проводят

- а. при наличии источника возбудителя инфекции в детском организованном коллективе
- б. при наличии источника возбудителя инфекции в медицинской организации
- в. после госпитализации, выписки, выздоровления или смерти источника возбудителя
- г. при возможности распространения инфекционных болезней независимо от выявления инфекционных больных

7. Профилактической является дезинфекция

- а. воды в плавательных бассейнах
- б. в квартире, где находится больной дизентерией
- в. мокроты больного туберкулезом
- г. помещения и оборудования в приемном отделении инфекционного стационара

8. Профилактической является дезинфекция

- а. в квартире, где находится больной дизентерией
- б. в местах массового скопления людей
- в. в детском саду при вспышке вирусного гепатита А
- г. помещения и оборудования в приемном отделении инфекционного стационара

9. Текущую дезинфекцию в квартире больного шигеллезом проводят

- а. лечащие врачи
- б. участковые медицинские сестры
- в. работники дезинфекционной службы
- г. члены семьи больного

10. Заключительную дезинфекцию проводят

- а. при возможности распространения инфекционных болезней, независимо от выявления инфекционных больных
- б. после госпитализации, выписки, выздоровления или смерти источника
- в. при наличии в доме источника возбудителя инфекции
- г. при наличии источника возбудителя инфекции в медицинской организации

11. Заключительная дезинфекция в очагах инфекционных заболеваний проводится после

- а. завершения эпидемиологического обследования очага
- б. постановки заключительного диагноза
- в. удаления источника возбудителя инфекции из эпидемического очага
- г. этиологической расшифровки заболевания

12. Заключительная дезинфекция показана в квартире после госпитализации больного

- а. эпидемическим паротитом
- б. корью
- в. столбняком
- г. дифтерией

13. Заключительная дезинфекция показана в квартире после госпитализации больного

- а. шигеллезом
- б. коклюшем
- в. менингококковой инфекцией
- г. краснухой

14. Виды дезинфекции

- а. Профилактическая
- б. текущая
- в. очаговая
- г. заключительная

15. Виды очаговой дезинфекции

- а. профилактическая
- б. целенаправленная
- в. заключительная
- г. текущая

16. Не позднее сколько часов после установления факта наличия эпидемического очага проводится текущая дезинфекция

- а. 2
- б. 3
- в. 6
- г. 12

17. Не позднее сколько часов после убийства источника инфекции из эпидемического очага проводится заключительная дезинфекция

- а. 2
- б. 3
- в. 6
- г. 12

18. Заключительная дезинфекция проводится

- а. точно
- б. однократно
- в. двукратно
- г. пролонгировано

19. Перечислите методы дезинфекции

- а. химический
- б. механический
- в. электромагнитный
- г. комбинированный

20. Перечислите методы дезинфекции

- а. механический
- б. биологический
- в. аэрозольный
- г. физический

- 21. К физическому методу дезинфекции относят воздействие на микроорганизмы**
- а. дезинфицирующими средствами
 - б. путём компостирования
 - в. ультразвуком
 - г. бактериофагами
- 22. К физическому методу дезинфекции относят применение**
- а. окислителей
 - б. хлорактивных соединений
 - в. фенолов
 - г. паровых камер
- 23. Агенты дезинфекционного воздействия, применяемые при физическом методе**
- а. ультразвук
 - б. высокие температуры
 - в. электромагнитные излучения
 - г. инфразвук
- 24. Основные способы применения высоких температур в дезинфекционной практике**
- а. воздействие открытого пламени (прокаливание, обжигание или полное сжигание)
 - б. кипячение в воде при 100 С⁰
 - в. обработка текучим водяным паром (98-100 С⁰) или под давлением (130-132С⁰)
 - г. обработка горячим воздухом (160 С⁰)
- 25. Не следует использовать для дезинфекции в квартирных очагах**
- а. хлорамин
 - б. поверхностно- активные вещества
 - в. фенол
 - г. перекись водорода
- 26. К группе дезинфицирующих средств, рекомендованной для дезинфекции поверхностей, относят**
- А. альдегиды
 - б. фенолы
 - в. кислоты
 - г. четвертичные аммониевые соединения
- 27. Мокроту туберкулезных больных обеззараживают:**
- а. 5 % раствором хлорамина
 - б. 3 % раствором хлорамина в. 1 % раствором
 - в. хлорамина
 - г. 0,5 % раствором хлорамина
- 28. Агенты дезинфекционного воздействия, применяемые при химическом методе**
- а. бактериофаги
 - б. аэрозоль
 - в. химические вещества
 - г. механическая энергия

29. Группы химических веществ губительные для абсолютного большинства микроорганизмов

- а. ЧАС
- б. спирты
- в. альдегиды
- г. хлорактивные

30. Группы химических веществ губительные для абсолютного большинства микроорганизмов

- а. кислородактивные
- б. третичные алкиламины
- в. щёлочи
- г. хлорактивные

31. Основные способы применения химических веществ в дезинфекционной практике

- а. погружение
- б. опрыскивание
- в. замачивание
- г. аэрозолирование

32. Основные группы ДВ используемых для химической дезинфекции

- а. хлорактивные
- б. спирты
- в. альдегиды
- г. кислородактивные

33. Основные группы ДВ используемых для химической дезинфекции

- а. производные фенола
- б. драгоценные металлы
- в. кислоты
- г. полимерные композиты

34. Агенты дезинфекционного воздействия, применяемые при биологическом методе

- а. бактериофаги
- б. культуры клеток
- в. пробиотики
- г. преципитат

35. Какая литическая активность бактериофагов приемлема при биологической дезинфекции

- а. 10^{-3}
- б. 10^{-5}
- в. 10^{-7}
- г. 10^{-9}

36. Бактериофаги – это

- а. паразитические бактерии
- б. вирусы
- в. простейшие
- г. прионы

37. Какие методы дезинфекции сочетает в себе комбинированный метод

- а. физический
- б. механический
- в. химический
- г. биологический

38. В пароформалиновой камере одним из действующих агентов является

- а. нашатырный спирт
- б. температура 49-59°C
- в. температура 100°C и выше
- г. паровоздушная смесь

39. В паровой камере одним из действующих агентов является

- а. ненасыщенный водяной пар
- б. нашатырный спирт
- в. насыщенный водяной пар
- г. температура (49- 59°C)

40. Камерную обработку вещей проводят в очаге

- а. коклюша
- б. менингококковой инфекции
- в. скарлатины
- г. туберкулеза

41. Камерную обработку вещей проводят в очаге

- а. брюшного тифа
- б. коклюша
- в. гриппа
- г. скарлатины

42. К какому методу относится камерный способ дезинфекции

- а. физико- химический
- б. механический
- в. комбинированный
- г. физический

43. Бактериологический контроль качества дезинфекции в отделении кишечных инфекций проводят на обнаружение в смывах

- а. кишечной палочки
- б. золотистого стафилококка
- в. микобактерий туберкулёза
- г. иерсиний

44. Бактериологический контроль качества дезинфекции в отделении инфекций дыхательных путей проводят на обнаружение в смывах

- а. стрептококка
- б. золотистого стафилококка
- в. кишечной палочки
- г. синегнойной палочки

45. Для обнаружения следов моющего средства на медицинском инструментарии используют

- а. азопирамовую пробу
- б. фенолфталеиновую пробу
- в. биотест

г. пероксид-тест

46. Для обнаружения следов крови на медицинском инструментарии используют

- а. Биотест
- б. фенолфталеиновую пробу
- в. азопирамовую пробу
- г. пероксид-тест

47. Стерилизация предполагает уничтожение

- а. всех возбудителей инфекционных болезней в окружающей среде
- б. всех микроорганизмов во всех формах на/в обрабатываемых объектах
- в. только вегетативных форм микроорганизмов на/в обрабатываемых объектах
- г. только патогенных микроорганизмов на/в обрабатываемых объектах

48. Полное уничтожение микробов, спор и вирусов называется:

- а. дезинфекция
- б. стерилизация
- в. дезинсекция
- г. дераизация

49. Выберите правильное определение стерилизации

- а. система знаний и практическая деятельность, направленная на удаление и уничтожение возбудителей инфекционных болезней во внешней среде
- б. умерщвление на (в) объектах окружающей среды или удаление с (или из) таких объектов микроорганизмов – возбудителей инфекционных и паразитарных болезней с использованием специальных средств и способов, в целях обеспечения инфекционной безопасности этих объектов
- в. обеспечение гибели микроорганизмов – возбудителей инфекционных и паразитарных болезней на (в) объектах окружающей среды, с использованием специальных средств и способов, в целях прерывания путей передачи возбудителя инфекции
- г. обеспечение гибели всех видов микроорганизмов на всех стадиях развития, включая споры на (в) изделиях медицинского назначения и других объектах

50. Определите последовательность трёх этапов стерилизации ИМН

- а. ПСО, дезинфекция и стерилизация, совмещённые в одном процессе
- б. ПСО и дезинфекция, совмещённые в одном процессе, а затем стерилизация
- в. ПСО, затем дезинфекция, а потом стерилизация
- г. дезинфекция, затем ПСО, а потом стерилизация

51. Критерии выбора средств для ПСО

- а. наличие моющих свойств
- б. высокая антимикробная активность
- в. отсутствие повреждающего эффекта на обрабатываемые изделия
- г. низкое пенообразование

52. Для промышленной стерилизации изделий медицинского назначения применяют

- а. воздушные стерилизаторы
- б. гласперленовые стерилизаторы
- в. растворы химических веществ
- г. установки с радиоактивным источником излучения

53. Режим стерилизации воздушным методом:

- а. 180 С° 60 мин.
- б. 160 С° 60 мин.
- в. 120 С° 60 мин.
- г. 110 С° 60 мин.

54. Для стерилизации одноразовых пластмассовых изделий медицинского назначения в промышленности используют:

- а. УФ-излучение.
- б. стерилизацию текучим паром.
- в. гамма-излучением.
- г. дробную стерилизацию.

55. Стерилизующим агентом в гласперленовых стерилизаторах является

- а. плазма
- б. среда стеклянных шариков, нагретых до температуры 190-250 С°
- в. высокоионная гласперленовая суспензия
- г. среда металлических шариков, нагретых до температуры 190-250 С°

56. Для химической стерилизации могут применяться только средства, обладающие действием

- а. вирулицидным
- б. фунгицидным
- в. бактерицидным
- г. спороцидным

57. Спороцидным действием обладают

- а. хлорсодержащие дезинфектанты
- б. четвертичные аммониевые соединения
- в. спирты
- г. гуанидины

58. Недостатком воздушной стерилизации является

- а. возможность повреждения термолабильных инструментов
- б. длительная экспозиция
- в. коррозионное воздействие
- г. необходимость упаковки изделий

59. Недостатком паровой стерилизации является

- а. длительная экспозиция
- б. коррозионное воздействие
- в. возможность повреждения термолабильных инструментов
- г. невозможность стерилизации перевязочного материала

60. К преимуществам паровой стерилизации относится

- а. проникновение в упаковочные материалы и пластиковые пакеты
- б. низкая стоимость
- в. не требует аэрации
- г. короткая экспозиция

61. К недостаткам паровой стерилизации относится

- а. длительная экспозиция
- б. требуется время для аэрации
- в. могут повреждаться термолабильные изделия
- г. маленький размер стерилизационной камеры

62. К преимуществам воздушной стерилизации относится

- а. проникновение в упаковочные материалы и пластиковые пакеты
- б. низкие коррозионные свойства
- в. безопасен для окружающей среды
- г. короткая экспозиция

63. К недостаткам воздушной стерилизации относится

- а. длительная экспозиция
- б. требуется время для аэрации
- в. могут повреждаться термолабильные изделия
- г. маленький размер стерилизационной камеры

64. К недостаткам стерилизации парами перекиси водорода относится

- а. длительная экспозиция
- б. требуется время для аэрации
- в. могут повреждаться термолабильные изделия
- г. маленький размер стерилизационной камеры

65. Текущий контроль паровой стерилизации проводится с помощью:

- а. вакуум - теста
- б. биологического индикатора
- в. посева на стерильность образцов простерилизованных изделий
- г. контрольно-измерительных приборов и химических индикаторов

66. Ответственным за организацию ЦСО является

- а. клинический эпидемиолог
- б. главный врач МО
- в. главный инженер МО
- г. заведующий ЦСО

67. Меры первой помощи при отравлении во время работы с

Дезинфицирующими средствами

- а. немедленно следует удалить пострадавшего из зоны обработки на свежий воздух
- б. загрязненную препаратом одежду снять, видимые капли препарата на коже осторожно удалить ватным тампоном, чистой тряпкой и т.п.

- в. кожу обработать 5,0-10,0% раствором нашатырного спирта или 2,0% раствором соды (кальцинированной, питьевой)
- г. при попадании любого препарата в глаза немедленно обильно промыть их струей чистой воды или 2,0 % раствором питьевой соды в течение нескольких (5-10) минут

68. Необходимость проведения дезинфекции определяется

- а.- инвазивностью возбудителя
- б. устойчивостью возбудителя во внешней среде
- в. вирулентностью возбудителя
- г. полирезистентностью возбудителя

69. Выбор объектов проведения дезинфекции в первую очередь определяется

- а. спецификой механизма передачи возбудителя инфекции
- б. вирулентностью возбудителя инфекции
- в. устойчивостью возбудителя инфекции во внешней среде
- г. эпидемиологической значимостью инфекционной болезни

70. Использованный одноразовый медицинский инструментарий следует

- а. удалить вместе с бытовым мусором
- б. прокипятить и отправить в мусорный контейнер
- в. дезинфицировать и затем удалить как медицинские отходы
- г. обработать в автоклаве, затем выбросить с бытовым мусором

71. К категории критических изделий медицинского назначения относят

- а. предметы, контактирующие только с интактной кожей
- б. предметы, контактирующие со слизистыми оболочками
- в. предметы окружающей обстановки
- г. инструменты, используемые при операциях на стерильных тканях, полостях, сосудистой системе

72. К категории некритических изделий медицинского назначения относят

- а. инструменты, используемые при операциях на стерильных тканях, полостях, сосудистой системе
- б. предметы, контактирующие с неинтактной кожей
- в. предметы окружающей обстановки
- г. предметы, контактирующие со слизистыми оболочками

73. К категории полукритических изделий медицинского назначения относят

- а. инструменты, используемые при операциях на стерильных тканях, полостях, сосудистой системе
- б. предметы, контактирующие только с интактной кожей
- в. предметы окружающей обстановки
- г. предметы, контактирующие со слизистыми оболочками и неинтактной кожей

74. Использование активированных растворов ряда дезинфицирующих средств дает возможность

- а. снизить концентрацию и уменьшить время действия
- б. уменьшить токсичность препаратов
- в. уменьшить воздействие на окружающую среду
- г. увеличить стабильность растворов

75. Выберите правильное определение деконтаминации

- а. система знаний и практическая деятельность, направленная на удаление и уничтожение возбудителей инфекционных болезней во внешней среде
- б. умерщвление на (в) объектах окружающей среды или удаление с (или из) таких объектов микроорганизмов – возбудителей инфекционных и паразитарных болезней с использованием специальных средств и способов, в целях обеспечения инфекционной безопасности этих объектов
- в. обеспечение гибели микроорганизмов – возбудителей инфекционных и паразитарных болезней на (в) объектах окружающей среды, с использованием специальных средств и способов, в целях прерывания путей передачи возбудителя инфекции
- г. обеспечение гибели всех видов микроорганизмов на всех стадиях развития, включая споры на (в) изделиях медицинского назначения и других объектах

76. К первому классу устойчивости (ранг А) относятся

- а. споры бактерий
- б. полиовирусы
- в. прионы
- г. микобактерии туберкулёза

77. К первому классу устойчивости (ранг Б) относятся

- а. грибы-дерматофиты
- б. споры бактерий
- в. вирус гепатита А
- г. коронавирусы

78. Ко второму классу устойчивости (ранг В) относятся

- а. грибы рода *Aspergillus*
- б. норовирусы
- в. микобактерии туберкулёза
- г. цитомегаловирус

79. Ко второму классу устойчивости (ранг Г) относятся

- а. ротавирусы
- б. грибы рода *Candida*
- в. полиовирусы
- г. риновирусы

Коды ответов: 1-а, 2 – б,в, 3- в, 4- в, 5 – в, 6 – г, 7- а, 8 –б, 9- г, 10 – б, 11 – в, 12- г, 13- а, 14 – а,в, 15- в,г, 16- б, 17 – г, 18 – б, 19 – а,г, 20 – б,г, 21- в, 22 – г, 23-а,б,в, 24- а,б,в,г, 25 – в, 26 – г, 27- а, 28 – в, 29- в,г, 30 – а,г, 31 – а, в, 32 – а,г, 33 –а, 34- а,б,в,г, 35 – а,в, 36- а,в, 37- в,г, 38- б, 39-а,в, 40 – б, 41-в, 42 – г, 43 –а, 44 – в, 45 – а, 46- б, 47 –б, 48- в, 49- г, 50 – б, 51- б, 52 – г, 53 – б,г, 54 –а,в,г, 55 – а,в, 56 – г, 57 – а, 58 – в, 59- б, 60 –г, 61- а, 62- а, 63-б, 64 –б,в,г, 65- в, 66 – б,в, 67- а,в, 68- а,г, 69- г, 70 – г, 71 – б, 72 – а,б,в,г, 73- б, 74- а, 75 – а, 76 – в, 77- г, 78 – в, 79- г, 80- а, 81- б, 82 – в, 83- б, 84- а,в, 85- б,в,г.

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»

Е.Н.Гисцева

Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

Фонд оценочных средств

Б1.О.58 Элективный курс по физической культуре и спорту

Обязательная часть

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Уровень высшего образования: специалитет

квалификация: врач-лечебник

Форма обучения: очная

Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988
- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Устав и локальные акты Института.

1 Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Элективный курс по физической культуре и спорту

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Общепрофессиональные компетенции		
ОПК-3	Способен к противодействию применения допинга в спорте и борьбе с ним	ОИПК-3.1 Знает основы законодательства в области противодействия применения допинга в спорте; механизмы действия основных лекарственных препаратов, применяющихся в качестве допинга в спорте ОИПК-3.2 Умеет: применять знания механизмов действия основных лекарственных препаратов, применяющихся в качестве допинга в спорте, для организации борьбы с ним; проводить санитарно-просветительскую работу среди различных групп населения ОИПК-3.3 Имеет практический опыт: проведения санитарно-просветительской работы, направленной на борьбу с допингом в спорте, среди обучающихся, занимающихся спортом.

2. Перечень вопросов для промежуточной аттестации

1. Роль и значение физического воспитания в подготовке медицинских кадров.
2. Системное и локальное влияние регулярных физических упражнений на организм.
3. Общая характеристика понятий "спорт", "физическое воспитание", "физическая подготовка", "оздоровительная физическая культура".
4. Общая характеристика структуры и содержания учебных занятий по физической подготовке.
5. Физиологические основы формирования двигательных умений и навыков.
6. Совершенствование двигательных умений и навыков в процессе физического воспитания.
7. Общая характеристика физических упражнений.
8. Общая характеристика естественных циклических локомоций (бег, ходьба).
9. Общая характеристика прыжковых упражнений.
10. Методические особенности использования дыхательных упражнений.
11. Характеристика статических и динамических физических упражнений.
12. Общая характеристика упражнений анаэробной и аэробной направленности.
13. Роль и значение общеразвивающих упражнений в системе физического воспитания.
14. Роль и значение лыжной подготовки в системе физического воспитания.
15. Основы дозирования физических упражнений.
16. Количество повторений как элемент дозирования физических упражнений.
17. Длительность выполнения упражнения.
18. Количество упражнений и продолжительность тренировочного занятия.
19. Длительность, количество и характер интервалов отдыха между

упражнениями.

20. Общее понятие о физической нагрузке.
21. Основы дозирования физических нагрузок в физической культуре и спорте.
22. Тренирующий и оздоровительный эффект физической нагрузки.
23. Дозирование физических нагрузок оздоровительной направленности.
24. Внешние признаки реакции организма на выполнение физических

упражнений.

25. Дозирование физических нагрузок тренирующей направленности.
26. Оценка физической нагрузки по величине реакции показателей дыхания и кровообращения.
27. Зависимость эффекта упражнений от мощности мышечных сокращений и длительности интервалов отдыха между повторениями упражнений.
28. Оценка состояния организма во время физических упражнений по величине ЧСС.
29. Использование физических упражнений для профилактики умственного утомления.
30. Двигательные способности и методика их развития.
31. Основы методики развития гибкости.
32. Основы методики развития силовых способностей.
33. Основы методики развития скоростных способностей.
34. Основы методики развития выносливости.
35. Методика развития ловкости и координации движений.
36. Контроль физической и функциональной подготовленности занимающихся в процессе физической подготовки.
37. Основы планирования многолетней спортивной подготовки.
38. Методические особенности применения естественных циклических локомоций (бег, ходьба) для развития общей выносливости.
39. Методические особенности использования прыжковых упражнений для развития скоростно-силовых способностей.
40. Методические особенности использования метаний спортивных снарядов для развития скоростно-силовых способностей.
41. Методические особенности использования спринтерских циклических упражнений для развития скоростно-силовых способностей.
42. Особенности применения спортивных и подвижных игр для развития ловкости и координации движений.
43. Методические особенности применения естественных циклических локомоций (бег, ходьба) для развития общей выносливости.
44. Методические особенности использования прыжковых упражнений для развития скоростно-силовых способностей.
45. Методические особенности использования метаний спортивных снарядов для развития скоростно-силовых способностей.
46. Методические особенности использования спринтерских циклических упражнений для развития скоростно-силовых способностей.
47. Особенности применения спортивных и подвижных игр для развития ловкости и координации движений.
48. Формы учебных и самостоятельных занятий физической культурой.
49. Роль и значение средств физической культуры для поддержания здоровья человека.
50. Оценка и контроль состояния занимающихся при развитии максимальной силы.
51. Оценка и контроль состояния занимающихся при развитии быстроты движений и скоростных способностей.
52. Оценка и контроль состояния занимающихся при развитии гибкости.

- 53. Оценка и контроль состояния занимающихся в процессе развития скоростно-силовых способностей.
- 54. Оценка и контроль состояния занимающихся в процессе развития анаэробной выносливости.
- 55. Оценка и контроль состояния занимающихся при развитии аэробной выносливости.
- 56. Оценка и контроль состояния занимающихся в процессе развития координационных способностей и ловкости.
- 57. Оценка и контроль состояния занимающихся физическими упражнениями в условиях гипотермии.
- 58. Оценка и контроль состояния занимающихся физическими упражнениями в условиях гипертермии.
- 59. Состав и дозировка физических упражнений, частота и длительность оздоровительных физкультурных занятий.
- 60. Оценка и контроль состояния занимающихся оздоровительной физической культурой.

3. Тестовые задания

1. При построении тренировочного процесса в циклических видах спорта наибольшее распространение получил ... мезоцикл:
а) 4-недельный +
б) 3-недельный
в) 5-недельный
2. Самый распространенный лыжный ход:
а) одновременный бесшажный
б) попеременный двухшажный +
в) попеременный четырехшажный
3. Для достижения в циклических видах спорта наилучшего результата наименее напряженным путем, для тренировки выбирают:
а) упражнения, требующие непрерывной работы мышц
б) традиционные общефизические гимнастические упражнения
в) упражнения, в которых задействованы большие группы мышц +
4. В каких странах наиболее развит лыжный спорт:
а) Швеция, Норвегия, Финляндия +
б) Франция, Бельгия, Германия
в) Англия, Италия, Испания
5. Спортивное плавание включает в себя:
а) два вида: брасс и кроль три вида: брасс и кроль и баттерфляй
б) два вида: плавание на спине и брасс
в) четыре вида: вольный стиль (кроль), плавание на спине, брасс, баттерфляй +
6. В каком году впервые лыжные гонки были включены в программу зимних Олимпийских игр:
а) 1928
б) 1924 +
в) 1920
7. Циклическими видами спорта:
а) обычно занимаются только профессиональные спортсмены, получившие серьезную подготовку +
б) занимаются обычные горожане, стремящиеся вести активный образ жизни
в) оба варианта верны
г) нет верного ответа
8. Какой способ плавания не является спортивным:
а) плавание на боку +
б) кроль на груди
в) кроль на спине
9. Психологическая устойчивость, способность выносить большие нагрузки, преодолевать усталость и развивать силу воли:
а) имеют значение только в некоторых циклических видах спорта
б) не являются приоритетными качествами спортсменов в циклических видах спорта
в) в циклических видах спорта имеют немалое значение +

10. Толкание ядра — вид спорта, который проводится:
- а) на стадионе и в манеже +
 - б) только в манеже
 - в) только на стадионе
11. В циклических видах спорта при подготовке спортсменов максимальная сила наиболее эффективно улучшается при использовании ... режимов работы мышц, а также метода электростимуляции, применяемых по методу повторных максимальных усилий:
- а) изометрического +
 - б) плиометрического
 - в) изокинетический
12. В циклических видах спорта при подготовке спортсменов максимальная сила наиболее эффективно улучшается при использовании ... режимов работы мышц, а также метода электростимуляции, применяемых по методу повторных максимальных усилий:
- а) изокинетический
 - б) концентрического +
 - в) плиометрического
13. Высококвалифицированные лыжники-гонщики при прохождении дистанции потребляют кислорода (по Ю.Х. Кальюсто) ... менее квалифицированные:
- а) на 15–20 % меньше, чем +
 - б) примерно столько же, что и
 - в) на 5–10 % больше, чем
14. К спринтерскому бегу в лёгкой атлетике относится:
- а) бег на 5000 м
 - б) бег на 100 м +
 - в) кросс
15. В беге на короткие дистанции спортсмен выполняет работу в ... режиме:
- а) анаэробном +
 - б) аэробном
 - в) смешанном
16. Сколько раз в течение партии можно произвести рокировку в шахматах, согласно правилам:
- а) 2
 - б) 1 +
 - в) 3
17. Проба Ромберга является показателем деятельности:
- а) сердечно-сосудистой системы
 - б) дыхательной системы
 - в) вестибулярного аппарата +
18. Как называется «ничья» в шахматах:
- а) Пат +
 - б) Шах
 - в) Мат

19. Термин «аэробика» был предложен:
- а) Отле
 - б) Брауном
 - в) Купером +
20. Чем характеризуется спортивное плавание:
- а) правильным дыханием
 - б) временем преодоления дистанции определенным способом +
 - в) красивой техникой
21. Цель калланетики:
- а) заставить работать глубоко расположенные мышцы +
 - б) заставить работать мышцы ног
 - в) заставить работать поверхностные мышцы
22. Какая фаза работы ног называется опорной (основной) при плавании кролем на груди:
- а) при движении ноги вверх и вниз, включая паузу
 - б) при движении ноги вниз +
 - в) при движении ноги вверх
23. Заминка и заключительная часть занятия аэробикой имеют направленность:
- а) подготовительную
 - б) ориентировочную
 - в) восстановительную +
24. На сколько отрезков делится дистанция в комплексном плавании:
- а) 3
 - б) 4 +
 - в) 2
25. В дыхательной гимнастике выделяют:
- а) 4 этапа
 - б) 2 этапа
 - в) 3 этапа +
26. Почему при плавании вольным стилем спортсмены используют в большинстве своем кроль на груди:
- а) потому что это самый удобный способ плавания
 - б) потому что это самый быстрый способ плавания +
 - в) потому что по правилам нельзя переворачиваться на спину
27. Аквааэробика:
- а) аэробика в воде +
 - б) аэробика в высокой интенсивности
 - в) аэробика с мячом
28. Как в команде называется человек, который может брать мяч руками на территории штрафной площадки:
- а) защитник
 - б) нападающий
 - в) вратарь +

29. Кто может пробивать 11-метровый удар:

- а) любой игрок +
- б) только игрок, заработавший этот удар
- в) только вратарь

30. Результат в прыжках в высоту на 70-80% зависит от:

- а) силы прыжка
- б) координации движений прыгуна +
- в) направления движения маховой ноги и вертикальной скорости прыгуна

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»

Е.Н.Гисцева

Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

Фонд оценочных средств

ФТД.01 Клеточные технологии в медицине

Факультативные дисциплины

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Уровень высшего образования: специалитет

квалификация: врач-лечебник

Форма обучения: очная

Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988
- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Устав и локальные акты Института.

1. Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Клеточные технологии в медицине

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Общепрофессиональные компетенции		
ОПК-11	Способен подготавливать и применять научную, научно-производственную, проектную, организационно-управленческую и нормативную документацию в системе здравоохранения	ИОПК-11.5 Умеет применять методологию проведения научных клинических исследований применения информационных систем с элементами машинного обучения и искусственного интеллекта
Профессиональные компетенции		
ПК-2	Способен к участию в оказании медицинской помощи в экстренной форме	ИПК-2.7 Умеет применять методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, распознавать основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретировать результаты

2. Перечень вопросов для подготовки к промежуточной аттестации

1. История развития трансплантологии.
2. Виды трансплантации: аутотрансплантация, аллотрансплантация, ксенотрансплантация.
3. Понятие тканевой несовместимости.
4. Главный комплекс гистосовместимости (ГКГ).
5. Антигены ГКГ I и II классов.
6. Система HLA.
7. Механизмы преодоления тканевой несовместимости.
8. Современное состояние трансплантологии и клеточной терапии.
9. Типы стволовых клеток (СК): эмбриональные, СК взрослых, раковые СК, СК, созданные биотехнологическими методами.
10. Плюрипотентные СК.
11. Технологии создания линий плюрипотентных СК: предподготовка, нуклеотрансфер и стимуляция к делению, выделение клеток.
12. Кожа, ее строение, дериваты.
13. Фибробласты, классификация, функции.
14. Механизмы старения кожи: фотостарение, хроностарение.
15. Клеточные методы омоложения кожи: клеточная косметика, косметика на факторах роста, метаболическая инъекционная терапия, истинная клеточная терапия.
16. Источники клеток для аутотрансплантации ММСК.
17. Практическое применение аутологичных фибробластов: показания, противопоказания.
18. Печень, ее строение и функции.
19. Регенерация печени.
20. Методы пересадки печени: ортотопическая, гетеротопическая, временная.
21. Сплит-трансплантация.
22. Недостатки трансплантации печени.
23. Типы клеток для терапии заболеваний печени.
24. Методы введения клеток.
25. Искусственная биопечень, ее недостатки.
26. Эффекты терапии ММСК.
27. Лабораторная диагностика сердечно-сосудистых заболеваний.
28. Усиленная наружная контрпульсация, ударно-волновая терапия, трансмиокардиальная лазерная реваскуляризация.
29. Терапевтический ангиогенез: механизмы неоваскуляризации, введение рекомбинантных белков, генная и клеточная терапия.
30. Хондропластика (методики «костномозговой стимуляции», трансплантация остеохондральных графтов).
31. Методы тканевой инженерии, классификация. Методы 1 поколения (имплантация аутохондроцитов под мембрану, матрициндуцированный аутохондрогенез). Методы 2 поколения (тканеинженерные конструкции с матрицами носителями). Триада тканевой инженерии. Матрицы. Биореакторы. Методы 3 поколения (тканеинженерные конструкторы без матриц-носителей).
32. Остеохондральный скаффолд.
33. Эксперименты по формированию суставной поверхности фаланг.
34. Токсикологическая экспертиза.
35. Официальные препараты.
36. Этапы токсикологической экспертизы.
37. Доклинический этап: острые, хронические и субхронические методы; влияние

препаратов на размножение, фототоксичность, токсикокинетика, онкогенность.

38. Понятие зависимости «доза-эффект». Применение наноматериалов в медицине.
39. Проблемы токсикологической экспертизы.
40. Проведение исследования *invitro* на клеточных культурах.
41. Цитотоксичность.
42. Генотоксичность.
43. Уровни обеспечения безопасности применения клеточных культур.
44. Контроль инфекционной безопасности *invivo* и *invitro*.
45. Параметры контроля.
46. Методы оценки инфекционной безопасности.
47. Иммуноферментный анализ.
48. Контроль онкотрансформации *invitro*.
49. Понятие об онкогенах, протоонкогенах и генах супрессорах опухолей.
50. Генетические механизмы модификации протоонкогенов в онкогены.
51. Свойства неопластических клеток.
60. Понятие о генетической нестабильности.
61. Влияние генетической нестабильности на репликацию ДНК и сегрегацию хромосом, системы репарации клеток, чекпойнты клеточного цикла и апоптоз.
62. Влияние гена p53 на внутриклеточные процессы.
63. Мутации гена p53 и их влияние на клеточные процессы.
64. Этапы контроля онкотрансформации в клеточной культуре.
65. Методы определения мутаций. ПЦР.
66. Методы детекции: электрофоретические, радиоизотопные, флюоресцентные, гибридизационные.
67. Секвенирование.
68. Понятие о противоопухолевой вакцине.
69. История крионики и криобиологии.
70. Криоконсервирование клеток человека.
71. Физиологические процессы в клетках при охлаждении (набухание клеток, изменение фазового состояния липидов, преципитация слаборастворимых компонентов, холодовой шок).
72. Физиологические основы криоконсервирования клеток.
73. Кристаллизация, очаги кристаллизации.
74. Повреждение клеток на этапах замораживания (скорость замораживания, перегрев клеток при замораживании).
75. Преодоление повреждения клеток при заморозке.
76. Понятие о криопротекторах. Проникающие и непроникающие криопротекторы.
77. Понятие о скоростях замораживания.
78. Методы заморозки клеток: неконтролируемое и контролируемое (программное) замораживание.
79. Хранение клеточных культур.
80. Размораживание клеток.
81. Повреждение клеток при разморозке.
82. Методы размораживания: нагрев теплопередачей, нагрев в сверхвысокочастотном электромагнитном поле, теплопередача с воздействием давления. Понятие о витрификации.
83. Понятие асептики.
84. Дезинфекция, методы (мягкая, грубая дезинфекция, дезинфекция воздуха).
85. Средства для обработки рук.
86. Бактерицидные облучатели.
87. Классификация по месту расположения, по конструкции, по назначению.
88. Предстерилизационная очистка.
89. Средства для предстерилизационной очистки.

90. Контроль предстерилизационной очистки.
91. Стерилизация. Методы стерилизации: физические (паровые, воздушные, инфракрасные, гласперленовые, фильтрация) и химические (газовые, плазменные, жидкостные).
92. Озонирование.
93. Правила работы с соблюдением стерильности.
94. Принципы разнесения во времени и пространстве.
95. Правила работы со стерильным нательным бельем и перчатками.
96. Правила работы в ламинарном боксе.

3. Тестовые задания

1. G0 фаза клеточного цикла – это фаза, когда
- 1) происходит репликация ДНК;
 - 2) происходит образование веретена деления;
 - 3) клетка выходит из цикла деления и уходит в дифференцировку;+**
 - 4) клетка готовится к митозу.
2. Белки состоят из
- 1) аминокислот;+**
 - 2) РНК;
 - 3) липидов;
 - 4) ДНК.
3. Большинство генов, контролирующих развитие, кодируют
- 1) факторы роста фибробластов;
 - 2) белки рибосом;
 - 3) ферменты;
 - 4) факторы транскрипции.+**
4. В какой момент делается преимплантационная генетическая диагностика (ПГТ)?
- 1) непосредственно после оплодотворения, до начала деления зиготы;
 - 2) на стадии 200 клеток;+**
 - 3) после имплантации эмбриона в матку;
 - 4) до оплодотворения яйцеклетки.
5. В какую фазу клеточного цикла происходит деление клетки?
- 1) G2-фаза;
 - 2) G1-фаза;
 - 3) М-фаза;+**
 - 4) S-фаза.
6. В период от рождения до полового созревания как называются и в какой фазе находятся женские половые клетки?
- 1) оогонии в стадии митоза;
 - 2) ооциты 1 порядка в профазе 1;+**
 - 3) ооциты 2 порядка в метафазе 2;
 - 4) ооциты 1 порядка в метафазе 1.
7. Вероятность рождения здорового ребенка у отца с транслокацией 15 хромосомы на 15
- 1) 20%;
 - 2) 0%;+**

- 3) 50%;
- 4) 5%.

8. Воспроизводство генома называют

- 1) транскрипция;
- 2) репликация;+**
- 3) трансдукция;
- 4) трансляция.

9. Вырожденность генетического кода – это

- 1) наличие более чем одного нуклеотидного триплета для кодирования той же аминокислоты;+**
- 2) процесс упрощения кодировки аминокислот в процессе эволюции;
- 3) сохранение соотношения гуанинов цитозинам, а тимина аденинам в геноме;
- 4) инвариантность нуклеотидной и аминокислотной последовательностей внутри генов.

10. Гаплоидный набор хромосом содержит

- 1) лейкоцит;
- 2) ооцит;+**
- 3) гепатоцит;
- 4) эритроцит.

11. Где происходит сборка субъединиц рибосом в эукариотической клетке?

- 1) в ядрышке;
- 2) в цитоплазме;
- 3) в ядре;+**
- 4) на ЭПР.

12. Гемофилия А наследуется

- 1) X-сцепленно рецессивно;+**
- 2) X-сцепленно доминантно;
- 3) аутосомно-доминантно;
- 4) аутосомно-рецессивно.

13. Генетически запрограммированная смерть клетки

- 1) аутолиз;
- 2) фагоцитоз;
- 3) апоптоз;+**
- 4) некроз.

14. Генотерапевтический препарат Онасемноген абепарвовек основан на

- 1) аденовирусе;
- 2) лентивирусе;
- 3) аденоассоциированном вирусе;+**
- 4) ретровирусе.

15. Главная функция лизосом

- 1) передача генетической информации;
- 2) биосинтез белков и углеводов;
- 3) деградация макромолекул;+**
- 4) биосинтез липидов.

16. Главная функция терминирующего кодона

- 1) инициация синтеза дочерней цепи ДНК;
- 2) завершение синтеза дочерней цепи ДНК;
- 3) завершение синтеза полипептидной цепи белка;+**
- 4) завершение синтеза мРНК.

17. ДНК в ядре связана с белками гистонами за счет заряженности ДНК, вместе они образуют плотно упакованную структуру. Химические модификации гистонов влияют на активность транскрипции ДНК. Чтобы в клетке увеличилось количество Белка 1, который кодирует Ген 1, должно произойти следующее

- 1) к гистонам, связанным с Геном 1, должны быть присоединены отрицательно заряженные химические модификации;+**
- 2) гистоны должны быть расщеплены;
- 3) с гистонов, связанных с Геном 1, должны быть сняты отрицательно заряженные химические модификации;
- 4) к гистонам, связанным с Геном 1, должны быть присоединены положительно заряженные химические модификации.

18. ДНК содержится в

- 1) митохондриях и комплексе Гольджи;
- 2) ядре и комплексе Гольджи;
- 3) ядре и митохондриях;+**
- 4) ядре и эндоплазматическом ретикулуме.

19. ДНК – это

- 1) белок;
- 2) липид;
- 3) аминокислота;
- 4) кислота.+**

20. Две цепи в двуцепочечной ДНК соединены между собой за счет

- 1) водородных связей;+**
- 2) ковалентных связей;
- 3) ван-дер-ваальсовых связей;
- 4) ионных связей.

21. Для какого процесса необходим физический контакт между участками ДНК - синапсис?

- 1) рекомбинация;+**
- 2) репликация;
- 3) мутагенез;
- 4) репарация.

22. Для назначения таргетной терапии при онкологическом заболевании целесообразно проводить генетическое исследование следующего биоматериала

- 1) венозная кровь;
- 2) буккальный соскоб;
- 3) моча;
- 4) FFPE (парафиновые блоки).+**

23. Для неинвазивного пренатального теста используется

- 1) ткань пуповины;
- 2) плазма крови матери;+**

- 3) ворсины хориона;
- 4) амниотическая жидкость.

24. Есть ли наследственные заболевания, при которых показана диетотерапия?

- 1) да, есть, например, синдром Марфана;
- 2) таких заболеваний нет;
- 3) да, такие заболевания есть, но пациенты отказываются соблюдать диету;
- 4) **да, есть, например, фенилкетонурия.**+

25. Есть три олигонуклеотида со следующими последовательностями: 1.

AAGATACTATACTTATAT; 2. TACTGTGATATGAATACC; 3. AGCTCAGTCCCGTCAGCC.

При постепенном повышении температуры, в каком порядке по времени олигонуклеотиды денатурируют (т.е. разделятся на две отдельные цепочки вместо двуцепочечной структуры)?

- 1) все денатурируют одновременно;
- 2) сначала 3, потом 1, потом 2;
- 3) **сначала 1, потом 2, потом 3;**+
- 4) 1 и 3 одновременно, затем 2.

26. Жизнеспособен ли плод 45, X0 (без одной X хромосомы)?

- 1) да, но продолжительность жизни меньше 1 года;
- 2) люди с 45, X0 практически не отличаются от людей с кариотипом 46, XX;
- 3) нет;
- 4) **да, продолжительность жизни уменьшена не критически.**+

27. За транскрипцию генов, кодирующих белок, у эукариот отвечает РНК-полимераза

- 1) III;
- 2) IV;
- 3) **II;**+
- 4) IV.

28. Из-за какого свойства генетического кода возможны синонимичные мутации?

- 1) неперекрываемость;
- 2) универсальность;
- 3) триплетность;
- 4) **вырожденность.**+

29. Изменение генетической программы невозможно посредством

- 1) мутации;
- 2) **трансляции;**+
- 3) репарации;
- 4) рекомбинации.

30. Инбредные браки – это

- 1) брак, в котором разница супругов более 20 лет;
- 2) **брак между кровными родственниками;**+
- 3) брак, в котором ни один из супругов не имеет генетического заболевания;
- 4) брак, в котором оба супруга имеют генетическое заболевание.

31. К ДНК-содержащим органеллам относятся

- 1) **митохондрии;**+
- 2) лизосомы;

- 3) эндоплазматический ретикулум;
- 4) рибосомы.

32. К какому типу рекомбинаций относят обмены между гомологичными последовательностям ДНК?

- 1) случайной;
- 2) сайт-специфичной;
- 3) **общей или гомологичной**;
- 4) типичной.

33. К эукариотам относят

- 1) **цветковые растения**;
- 2) археи;
- 3) бактерии;
- 4) вирусы.

34. Как называется процесс синтеза белка на рибосомах по матрице мРНК?

- 1) репликация;
- 2) **трансляция**;
- 3) транскрипция;
- 4) трансфекция.

35. Как называется структура, в которой находится геномная ДНК бактерий?

- 1) **нуклеоид**;
- 2) ядро;
- 3) рибосома;
- 4) митохондрия.

36. Как наследуется митохондриальный геном?

- 1) в подавляющем большинстве случаев от обоих родителей;
- 2) случайным образом от одного из родителей;
- 3) **по женской линии**;
- 4) по мужской линии.

37. Как расшифровывается NGS?

- 1) Natural Genetic Sequencing;
- 2) Next Generation Synthesis;
- 3) Nucleotide Genome Synthesis;
- 4) **Next Generation Sequencing**.

38. Как расшифровывается ПЦР?

- 1) полимеразная циклическая реакция;
- 2) **полимеразная цепная реакция**;
- 3) полимерная цепная реакция;
- 4) постоянная циклическая реакция.

39. Какая из перечисленных модификаций ДНК не является эпигенетической?

- 1) **повреждение ДНК ультрафиолетовым излучением**;
- 2) метилирование цитозина;
- 3) ацетилирование гистонов;
- 4) гидроксиметилирование цитозина.

40. Какая система организма нарушена у пациентов с пигментной ксеродермой, синдромом Блума и атаксией-телеангиэктазией (синдромом Луи-Бар)?

- 1) система поддержания кровяного давления;
- 2) система клеточной дифференциации;
- 3) эндокринная система;
- 4) система репарации ДНК.+**

41. Какая форма двойной спирали ДНК встречается *in vivo* чаще всего?

- 1) В;+**
- 2) А;
- 3) Y;
- 4) Z.

42. Какие болезни не связаны с нарушением числа половых хромосом?

- 1) синдром Жакоба;
- 2) синдром кошачьего крика;+**
- 3) синдром Кляйнфельтера;
- 4) синдром Шерешевского-Тернера.

43. Какова вероятность рождения больного ребенка, если родители - носители мутаций в гене PAH, варианты в котором ассоциированы с развитием фенилкетонурии?

- 1) 0%;
- 2) 25%;+**
- 3) 50%;
- 4) 10%.

44. Какой из перечисленных типов клеток может продолжать деления?

- 1) остециты;
- 2) кардиомиоциты;
- 3) клетки сетчатки глаза;
- 4) эпителиальные клетки.+**

45. Какой кариотип у больных синдромом Клайнфельтера?

- 1) XXУ;+**
- 2) XXYY;
- 3) XXX;
- 4) XYУ.

46. Какой тип РНК переносит аминокислоты к рибосоме для синтеза белка?

- 1) матричная РНК;
- 2) малая интерферирующая РНК;
- 3) транспортная РНК;+**
- 4) рибосомальная РНК.

47. Какую долю от человеческого генома составляет экзон (все белок-кодирующие участки)?

- 1) ≈1%;+**
- 2) ≈10%;
- 3) ≈50%;
- 4) ≈25%.

48. Кариотип – это

- 1) **полный хромосомный набор клетки;**+
- 2) полный набор низкомолекулярных веществ — метаболитов;
- 3) полный набор белков, кодируемый определенным геномом;
- 4) совокупность всех генов организма.

49. Кариотипирование – это

- 1) процесс запрограммированного разрушения целостности генетического материала ядра;
- 2) процедура переноса генетического материала в ядро клетки;
- 3) **набор подходов для определения количества и структуры хромосом;**+
- 4) способ экстракции ядра яйцеклетки при ВРТ.

50. Компаунд-гетерозигота – это организм

- 1) **гетерозигота по двум мутациям;**+
- 2) гомозигота по дикому типу;
- 3) мутация на Y-хромосоме;
- 4) гетерозигота по дикому типу.

51. Кэп на матричной РНК находится

- 1) после стартового кодона;
- 2) на 3'-конце;
- 3) **на 5'-конце;**+
- 4) на обоих концах.

52. Линейная последовательность аминокислотных остатков в полипептидной цепи называется

- 1) четвертичной структурой белка;
- 2) третичной структурой белка;
- 3) вторичной структурой белка;
- 4) **первичной структурой белка.**+

53. Механизм репликации ДНК

- 1) дисперсный;
- 2) **полуконсервативный;**+
- 3) разобщенный;
- 4) консервативный.

54. Механизм репликации ДНК, при котором каждая материнская цепь является матрицей для синтеза дочерней цепи, называется

- 1) аналогичным;
- 2) **полуконсервативным;**+
- 3) идентичным;
- 4) консервативным.

55. Миссенс-мутации – это

- 1) **мутации с изменением аминокислоты;**+
- 2) мутации со сдвигом рамки считывания;
- 3) мутации с появлением стоп-кодона;
- 4) мутации, сопровождающиеся нарушением формирования сайта сплайсинга.

56. Может ли генетик назначать препараты от эпилепсии?

- 1) только после проведения врачебного консилиума;
- 2) нет, он имеет право назначать только патогенетическую терапию;+**
- 3) только у пациентов до 18 лет;
- 4) да, потому что генетик имеет дело с наследственными эпилепсиями.

57. Мутацию, вызывающую гибель клеток или особи до достижения репродуктивного возраста называют

- 1) лизис;
- 2) локус;
- 3) любая мутация в гене;
- 4) леталь.+**

58. На основе какого генетического процесса работают мРНК-вакцины от COVID-19?

- 1) трансляция;+**
- 2) транскрипция;
- 3) репарация;
- 4) репликация.

59. Наиболее частым синдромом терминальной делеции является синдром

- 1) 20p32;
- 2) Миллера-Дикера;
- 3) 1p36;+**
- 4) Патау.

60. Наибольшая доля РНК в клетке приходится на

- 1) транспортную РНК;
- 2) матричную РНК;
- 3) длинную некодирующую РНК;
- 4) рибосомальную РНК.+**

61. Насколько в среднем может различаться геном у двух людей (с учётом и однонуклеотидных полиморфизмов, и инделов, и структурных вариантов)?

- 1) $\approx 14\%$;
- 2) $\approx 0.4\%$;+**
- 3) $\approx 4\%$;
- 4) $\approx 44\%$.

62. Обмен участками между гомологичными хромосомами в процессе мейоза

- 1) наследование;
- 2) делеция;
- 3) кроссинговер;+**
- 4) редукция.

63. Организм человека синтезирует порядка 100 тысяч различных белков, в то время как число кодирующих их генов примерно 20 тысяч. Механизм, который делает это возможным называется

- 1) альтернативный сплайсинг;+**
- 2) кроссинговер;
- 3) трансляция;
- 4) транслокация.

64. Организм, у которого парные хромосомы имеют одинаковые аллели одного гена, называется

- 1) зигота;
- 2) гетерозигота;
- 3) гемизигота;
- 4) **гомозигота.**+

65. Откуда берутся тРНК в клетках человека?

- 1) **транскрибируются с генов тРНК в ядерной ДНК и митохондриальной ДНК;**+
- 2) транскрибируются с псевдогенов тРНК в ядре клетки;
- 3) производятся рибосомами;
- 4) формируются в результате расщепления и скручивания длинных некодирующих мРНК.

66. Поджелудочная железа и бронхолегочная система поражается при

- 1) глутаровой ацидурии;
- 2) **муковисцидозе;**+
- 3) галактоземии;
- 4) нефрофтизе Фанкони.

67. Последовательности каких вирусов чаще всего ($\approx 8\%$) встречаются в геноме человека?

- 1) папилломавирусов;
- 2) аденовирусов;
- 3) вирусов гриппа;
- 4) **ретровирусов.**+

68. При синтезе РНК наращивается её

- 1) 4'-конец;
- 2) 5'-конец;
- 3) толщина;
- 4) **3'-конец.**+

69. Процесс вырезания интронов и соединения экзонов в процессе созревания РНК называется

- 1) терминация;
- 2) **сплайсинг;**+
- 3) репарация;
- 4) трансляция.

70. РНК – это

- 1) аминокислота;
- 2) белок;
- 3) **кислота;**+
- 4) липид.

71. РНК, в отличие от ДНК, содержит

- 1) урацил вместо тимина, дезоксирибозу вместо рибозы;
- 2) урацил вместо аденина, дезоксирибозу вместо рибозы;
- 3) **урацил вместо тимина, рибозу вместо дезоксирибозы;**+
- 4) урацил вместо аденина, рибозу вместо дезоксирибозы.

72. Репликацию генома человека осуществляет

- 1) ДНК-зависимая РНК-полимераза;
- 2) ДНК-зависимая ДНК-полимераза;+**
- 3) РНК-зависимая ДНК-полимераза;
- 4) РНК-зависимая РНК-полимераза.

73. Рибозимом является

- 1) tRNA;
- 2) siRNA;
- 3) mRNA;
- 4) rRNA.+**

74. С возрастом общий уровень метилирования ДНК человека

- 1) увеличивается;
- 2) уменьшается;+**
- 3) не меняется;
- 4) становится равным нулю.

75. С какой аминокислоты начинается синтез белка в эукариотических клетках?

- 1) метионин;+**
- 2) цистеин;
- 3) аргинин;
- 4) валин.

76. Синдром Дауна – это чаще всего

- 1) трисомия по 13 паре хромосом;
- 2) трисомия по 21 паре хромосом;+**
- 3) трисомия по 18 паре хромосом;
- 4) трисомия по 1 паре хромосом.

77. Сколько длится типичный клеточный цикл млекопитающих?

- 1) 12 часов;
- 2) 48 часов;
- 3) 24 часа;+**
- 4) 6 часов.

78. Сколько заболеваний входит в расширенный неонатальный скрининг в 2024 году в РФ?

- 1) 36;+**
- 2) 5;
- 3) 12;
- 4) 24.

79. Сколько примерно генов содержится в геноме человека?

- 1) три миллиарда;
- 2) одна тысяча;
- 3) сто тысяч;
- 4) двадцать тысяч.+**

80. Совокупность генов организма называется

- 1) фенотип;
- 2) генотип;+**
- 3) аллели;
- 4) кариотип.

81. Транскрипция – это

- 1) процесс синтеза РНК;+**
- 2) процесс синтеза ДНК;
- 3) процесс деления клетки;
- 4) процесс синтеза белка.

82. Транспозоны – это

- 1) синоним тРНК;
- 2) элементы ядерно-цитоплазматического транспорта;
- 3) мобильные генетические элементы;+**
- 4) эпигенетические модификации.

83. Третий закон Менделя говорит о

- 1) единообразии гибридов первого поколения;
- 2) гипотезе чистоты гамет;
- 3) независимом наследовании признака;+**
- 4) расщеплении признаков.

84. У самок млекопитающих активно транскрибируются обе X хромосомы?

- 1) да, но экспрессия генов в два раза ниже с каждой хромосомы, по сравнению с мужчинами;
- 2) нет, происходит инактивация 1 X- хромосомы, поскольку необходима дозовая компенсация генов;+**
- 3) нет, часть генов транскрибируется с одной хромосомы, часть с другой;
- 4) да, это повышает вероятность экспрессии "здоровых" генов и развития более здоровой особи.

85. Удвоение участка хромосомы – это

- 1) инсерция;
- 2) инверсия;
- 3) дупликация;+**
- 4) транслокация.

86. Участок мРНК, способный менять собственную конформацию при связывании с лигандом и регулировать экспрессию генов – это

- 1) старт-кодон;
- 2) ретротранспозон;
- 3) цистрон;
- 4) рибопереключатель.+**

87. Функциональная единица генома у прокариот

- 1) гистон;
- 2) ген;
- 3) оперон;+**
- 4) шаперон.

88. Характерной особенностью прокариот является

- 1) наличие ядерной оболочки;
- 2) отсутствие рибосом;
- 3) наличие митохондрий;
- 4) наличие кольцевой ДНК.+**

89. Хромосомы, разделенные центромерой почти ровно пополам, называются

- 1) метацентрическими;+**
- 2) акроцентрическими;
- 3) субметацентрическими;
- 4) телоцентрическими.

90. Центром образования рибосом является

- 1) лизосомы;
- 2) ядрышко;+**
- 3) пероксисомы;
- 4) эндоплазматический ретикулум.

91. Чем химеризм отличается от мозаицизма?

- 1) могут быть анеуплоидии;
- 2) происхождение геномов различных клеточных линий;+**
- 3) набор половых хромосом различный;
- 4) фенотипические различия.

92. Что описывает центральная догма молекулярной биологии?

- 1) прямой синтез белков по ДНК без РНК;
- 2) передачу генетической информации от ДНК через РНК к белкам;+**
- 3) передачу генетической информации от белков к ДНК;
- 4) взаимодействие между различными белками и ДНК.

93. Что такое анеуплоидия?

- 1) изменение количества хромосом не кратно гаплоидному набору;+**
- 2) изменение количества копий генов;
- 3) кратное гаплоидному набору изменение количества хромосом;
- 4) утрата части хромосомы.

94. Что такое генная терапия?

- 1) минимальный список анализов для выявления генетического заболевания;
- 2) совокупность методов получения рекомбинантных РНК и ДНК;
- 3) лечение некоторых генетических заболеваний с помощью антибиотиков;
- 4) введение генетического материала в клетку, функцию которой он меняет с целью изменения генных дефектов.+**

95. Что такое геномный импринтинг?

- 1) эпигенетический процесс, при котором происходит регуляция экспрессии генов в зависимости от того, от кого из родителей поступили аллели;+**
- 2) процесс наследования митохондрий;
- 3) специфическая форма обучения, заключающаяся в закреплении в памяти признаков объектов при формировании или коррекции врождённых поведенческих актов;
- 4) улучшение или усиление любого биологического качества у гибридного потомства.

96. Что такое секвенирование ДНК?

- 1) **метод определения последовательности нуклеотидов в молекуле ДНК;**+
- 2) исследование функций различных генов в организме;
- 3) процесс копирования ДНК;
- 4) метод определения порядка аминокислот в белке.

97. Что такое тельце Барра?

- 1) выпячивание мембраны клетки при апоптозе;
- 2) **плотно скрученная X-хромосома;**+
- 3) Y-хромосома во время митоза;
- 4) образование щитовидной железы.

98. Что такое транслокация?

- 1) **перенос участка хромосомы на нехомологичную хромосому;**+
- 2) удвоение участка хромосомы;
- 3) потеря участка хромосомы;
- 4) перенос участка хромосомы на гомологичную хромосому.

99. Электрофорез ДНК в агарозном геле позволяет

- 1) обнаружить однонуклеотидную замену в ДНК;
- 2) **разделить фрагменты ДНК разной длины;**+
- 3) детектировать хромосомные перестройки;
- 4) очистить продукт ПЦР от реакционной смеси.

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»

Е.Н.Гисцева

Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

Фонд оценочных средств

**ФТД.02 Современная научная картина мира
Факультативные дисциплины**

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Уровень высшего образования: специалитет

квалификация: врач-лечебник

Форма обучения: очная

Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988
- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Устав и локальные акты Института.

1. Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Современная научная картина мира

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Универсальные компетенции		
УК-1.	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	ИУК-1.1. Умеет анализировать проблемную ситуацию как систему, выявлять ее составляющие и связи между ними. ИУК-1.2. Умеет осуществлять поиск и интерпретировать информацию, необходимую для решения проблемной ситуации; критически оценивать надежность источников информации, работать с противоречивой информацией. ИД-ИУК-1.3. Умеет разрабатывать и содержательно аргументировать стратегию действий для решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов. ИУК-1.4 Умеет использовать логико-методологический инструментарий для критической оценки современных научных достижений в области медицины, философских и социальных концепций в своей профессиональной деятельности. ИУК-1.5 Демонстрирует навыки поиска информации и данных, умеет анализировать, передавать и хранить информацию с использованием цифровых средств, а также с помощью алгоритмов при работе с данными, полученными из разных источников

2. Перечень вопросов для подготовки к промежуточной аттестации

1. Наука как составная часть культуры.
2. Естествознание, его структура и отличия от гуманитарного знания.
3. Формы научного познания.
4. Методы научного познания.
5. Научная картина мира и ее содержание.
6. Системный подход в современном естествознании.
7. Понятие «физическая картина мира» и его содержание.
8. Механическая картина мира.
9. Электромагнитная картина мира.
10. Теория относительности, общая теория относительности.
- 10.. Квантово-полевая картина мира.
11. Структурные уровни организации материи. Понятия микро-, макро-и мегамира.
12. Физика микромира: элементарные частицы и их свойства.
- 13.. Классификация элементарных частиц. Теория кварков.
14. Физическое взаимодействие и его типы.
- 15.. Космологические модели Вселенной.
16. Теория Большого взрыва.
17. Структурная самоорганизация Вселенной: рождение и эволюция планет, звезд, галактик.
18. Земля как планета Солнечной системы: ее строение и геосферы.
19. Биология как наука, структура биологического знания.
20. Молекулярно-генетический уровень жизни.
21. Онтогенетический уровень жизни.
22. Популяционно-биоценотический уровень жизни.
23. Концепции происхождения и сущности жизни.
24. Становление идеи развития в биологии. Концепции развития Ж.Б. Ламарка.
25. Эволюционная теория Ч. Дарвина и антидарвинизм.
26. Человек и природа: коэволюционная стратегия развития.
27. Синтетическая теория эволюции.
28. Основные теории антропогенеза.
29. Биоэтика: сущность и основные проблемы.
30. Биосфера, человек, космос.
31. Концепция ноосферы В.И. Вернадского.
32. Основы экологии.
33. Природные ресурсы и их использование человеком.
34. Охрана окружающей среды и рациональное природопользование.
35. Литосфера как абиотическая основа жизни.
36. Особенности биологического уровня организации материи.
37. Понятия экосистемы, вида, популяции, таксона и живого вещества.
38. Природные (биологические, генетические, экологические и т.п.) факторы и закономерности антропогенеза.
39. Экология и здоровье.
40. Рост энтропии и концепция «тепловой смерти Вселенной».
41. Основные идеи и концепции синтетической теории эволюции.
42. Кругообороты вещества и энергии в биосфере.
43. Мозг и высшая нервная деятельность.
44. Концепция поисковой активности и её роль в адаптации и творчестве.
45. Роль современного естествознания в познании и решении глобальных проблем цивилизации.
46. Сходство и отличие человека от животных.

47. Биологическое и социальное время.
48. Понятие стресса и дистресса.
49. Основные идеи и понятия синергетики.
50. Принципы эволюции, воспроизводства и развития живых систем.

3. Тестовые задания

1. Проведение многократных экспериментов для установления истинности выдвинутого предположения является примером применения в науке принципа...

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) дополнения
- 2) верификации
- 3) фальсификации
- 4) моделирования

2. Предсказания специальной теории относительности и классической механики совпадают при условии, что... *Выберите один из 4 вариантов ответа:*

- 1) скорости движения гораздо больше скорости света
- 2) рассматривается движение объектов мегамира
- 3) рассматривается движение макроскопических объектов
- 4) скорости движения гораздо меньше скорости света

3. Одним из эмпирических доказательств справедливости общей теории относительности служит...

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) эффект замедления времени при околосветных скоростях
- 2) аномальное смещение перигелия орбиты Меркурия
- 3) постоянство скорости света, наблюдаемое в опыте Майкельсона-Морли
- 4) эффект сокращения длин при больших скоростях движения

4. Роль для живой природы аномальной плотности льда - твёрдого состояния воды - проявляется в том, что возможно ...

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) передвижение питательных веществ по живым системам
- 2) существование жизни на поверхности водоёмов
- 3) сохранение жизни в замерзающих водоёмах
- 4) поддержание постоянства температурного режима внутренней среды живой

клетки

5. Главным элементом живого мира, образующим структурную основу всего многообразия органических соединений, является...

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) углерод
- 2) кислород
- 3) кремний
- 4) водород

6. Можно рассчитать траекторию...

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) движения электрона вокруг атомного ядра
- 2) движения конкретного электрона в кристаллической решетке железа
- 3) движения молекул кислорода в воздухе
- 4) обращения Земли вокруг Солнца

7. Одной из причин химической активности органических молекул является наличие в них функциональных групп, которые являются результатом способности углерода ...

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) образовывать активные связи с атомами кислорода, азота, серы
- 2) образовывать четыре связи с другими атомами
- 3) связываться с четырьмя различными заместителями
- 4) связываться друг с другом с образованием разнообразных структур

8. Биогеографические методы исследования эволюции живой природы включают...

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) сопоставление состава растительного и животного мира островов с историей их происхождения.
- 2) изучение сходства органов организмов сравниваемых форм
- 3) сравнение организмов разных групп на стадии зародышевого развития
- 4) исследование взаимной приспособленности видов друг к другу в природных сообществах

9. Согласно одной из исторических концепций происхождения жизни - гипотезе панспермии, жизнь ...

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) постоянно зарождается из неживого вещества, содержащего активное начало
- 2) является вечной как, и Земля
- 3) есть результат божественного творения
- 4) занесена на Землю из космоса

10. Паразитизм как форма биотических отношений связывает друг с другом...

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) белку и лося
- 2) человека и вирус герпеса
- 3) цаплю и лягушку
- 4) березу и подберёзовик

11. Биотическим экологическим фактором среды обитания является ...

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) численность популяции
- 2) выпас скота
- 3) влажность воздуха
- 4) солевой состав воды

12. К деструктивному загрязнению окружающей среды приводит...

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) создание безотходных технологий
- 2) строительство автомагистралей

- 3) использование бесшумного транспорта
- 4) использование экологически чистого транспорта

13. Установите соответствия между свойством воды и его значениям для жизни на Земле:

Укажите соответствие для всех 3 вариантов ответа:

- 1) сохранения жизни живых существ, населяющих замерзающие водоемы
- 2) участие воды гидросферы в регулировании климата на нашей планете
- 3) возможность движения водных растворов от корней к стеблям и листьям

☐ высокое поверхностное натяжение
☐ аномальная плотность льда
☐ высокая теплоемкость

14. Установите соответствие между концепцией возникновения жизни и ее содержанием:

Укажите соответствие для всех 3 вариантов ответа:

- 1) жизнь занесена из космоса в виде спор микроорганизмов
- 2) начало жизни связано с абиогенным образованием органических веществ из неорганических при благоприятных условиях ранней Земли
- 3) жизнь регулярно зарождается из неживого вещества под действием нематериального фактора

☐ теория биохимической эволюции
☐ постоянное самозарождение
☐ панспермия

15. Установите соответствие между методом научного познания и примером его использования:

Укажите соответствие для всех 3 вариантов ответа:

- 1) получение сведений об агрегатном состоянии, цвете, запахе веществ, выделяющихся в химической реакции
- 2) написание структурных формул биоорганических событий
- 3) многократное проведение синтеза органических молекул, свойственных живому, из неорганических газов

☐ Моделирование
☐ Эксперимент
☐ Наблюдение

16. Установите соответствие между понятием и его определением:

Укажите соответствие:

- 1) концепция, согласно которой жизнь на земле возникла в результате самоорганизации неживой материи
- 2) гипотеза, согласно которой первичными были молекулярные системы со свойствами генетического кода
- 3) гипотеза, согласно которой первичными были белковые структуры с ферментативной активностью
- 4) концепция, согласно которой жизнь была создана сверхъестественным существом в далеком прошлом

- _Генобиоз
- _Голобиоз
- _Абиогенез

17. Установите соответствие между понятием и определением:

Укажите соответствие:

- 1) совокупность всех живых организмов, населяющих нашу планету
- 2) природные тела, образование которых связано с жизнедеятельностью живых организмов
- 3) природные тела, представляющие собой результат совместной деятельности живых организмов, а также физико-химических и геологических процессов
- 4) совокупность природных тел, которые образуются в результате процессов, не связанных с деятельностью живых организмов

- _Косное вещество
- _Биогенное вещество
- _Биокосное вещество

18. Объект, занимающий основную часть поля зрения на данной фотографии, не может быть нашей Галактикой (Млечный Путь), поскольку ...



Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) наша Галактика желтого цвета, а галактика на снимке в основном голубая
- 2) наша Галактика имеет неправильную форму, а на снимке изображена спиральная
- 3) наша Галактика - эллиптическая, а на фото приведена спиральная
- 4) мы находимся внутри нашей Галактики, а снимок явно сделан извне