Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 28.12.2023 10:50:48
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72a19757d

Приложение к РПД

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра патологической анатомии и судебной медицины
Кафедра хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности и молодежной политике,
д.м.н., доцент Т.В. Бородулина
_____
«26» мая 2023 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине
Б1.В.ДВ.01.01 Патология стоматологических заболеваний

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия*

Квалификация: *Врач- челюстно-лицевой хирург*

г. Екатеринбург
2023

Фонд оценочных средств по дисциплине «Патология стоматологических заболеваний» составлен в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия, утвержденного приказом Минобрнауки России №1112 от 26.08.2014 г.

Фонд оценочных средств составлен:

№	ФИО	должность	уч. степень	уч. звание
1	Гринберг Лев Моисеевич	Зав.кафедрой патологической анатомии и судебной медицины	д.м.н.	профессор
2	Филатова Алена Сергеевна	Доцент кафедры патологической анатомии и судебной медицины	к.м.н.	доцент
3	Вечкаева Ирина Викторовна	Доцент кафедры патологической физиологии	к.м.н.	доцент
4	Костина Ирина Николаевна	Профессор кафедры хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии	д.м.н.	доцент

Фонд оценочных средств одобрен представителями профессионального и академического сообщества. Рецензенты:
- профессор кафедры терапевтической стоматологии и пропедевтики стоматологических заболеваний, ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, д.м.н., профессор Ю.В. Мандра;

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен:
- на заседании кафедры хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии (протокол № 4 от 12.04.2023 г.);
- на заседании кафедры патологической анатомии и судебной медицины (протокол № 8/2022-2023 от 04.04.2023);
- на заседании методической комиссии специальностей ординатуры (протокол № 5 от 10.05.2023 г.)

1. Кодификатор

Структурированный перечень объектов оценивания – знаний, умений, навыков, учитывающий требования ФГОС, представлен в таблице:

Дидактическая единица		Индикаторы достижения			УК, ПК
№	Наименование	Знания	Умения	Навыки	
ДЕ 1	Роль морфологического исследования в современной клинической медицине	-основные понятия общей нозологии; принципы классификации болезней; -понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни; -роль морфологического исследования в современной клинической медицине, -медицинские и правовые аспекты ятрогенной патологии клинико-морфологические аспекты современной онкоморфологии; -причины и механизмы типовых патологической процессов и реакций, их проявления и значение для организма при развитии различных заболеваний; -этиологию, патогенез, ведущие проявления и исходы наиболее важных дистрофических, воспалительных, иммунопатологических, опухолевых и других заболеваний; -основы	-интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики, для выявления патологических процессов в органах и системах; -ориентироваться в общих вопросах нозологии, включая этиологию, патогенез и морфогенез; - сличать клинический и патологоанатомический диагнозы; -обосновать характер типического патологического процесса и его клинические проявления в динамике развития различных по этиологии и патогенезу заболеваний: дистрофичесих, воспалительных, иммунопатологических, опухлевых и др.; -обосновать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; -применять	-медико-функциональным понятийным аппаратом по вопросам клинико-морфологических аспектов ятрогенной патологии; -навыками сопоставления морфологических и клинических проявлений болезни; -навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования; -обоснованием принципов патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; -основами врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни	УК-1, ПК-5, ПК-6

		профилактики, лечения и реабилитации основных заболеваний	возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач; -анализировать медицинскую информацию, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины	состояниях с нарушениями иммунной системы. -медико-технической аппаратурой, используемой в работе с пациентами, компьютерной техникой	
ДЕ 2	Теоретические основы медицинского диагноза. Семиотика и логика диагноза, принципы построения. Структура диагноза. Ятрогенная патология. Медицинские и правовые аспекты	-основные понятия общей нозологии; принципы классификации болезней; -понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни; -роль морфологического исследования в современной клинической медицине; -медицинские и правовые аспекты ятрогенной патологии клинико-морфологические аспекты современной онкоморфологии; -причины и механизмы типовых патологической процессов и реакций, их проявления и значение для организма при развитии различных заболеваний; -этиологию, патогенез, ведущие проявления и исходы наиболее	-интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики, для выявления патологических процессов в органах и системах; -ориентироваться в общих вопросах нозологии, включая этиологию, патогенез и морфогенез; - сличать клинический и патологоанатомический диагнозы; -обосновать характер типического патологического процесса и его клинические проявления в динамике развития различных по этиологии и патогенезу заболеваний – дистрофических, воспалительных, иммунопатологических, опухлевых и др.;	-медико-функциональным понятийным аппаратом по вопросам клинико-морфологических аспектов ятрогенной патологии, -навыками сопоставления морфологических и клинических проявлений болезни; -навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования; -обоснованием принципов патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; -основами врачебных диагностических и лечебных мероприятий по	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6

		важных дистрофических, воспалительных, иммунопатологических, опухолевых и других заболеваний; -основы профилактики, лечения и реабилитации основных заболеваний	-обосновать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; -применять возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач; -анализировать медицинскую информацию, опираясь на принципы доказательной медицины	оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях с нарушениями иммунной системы. -медико-технической аппаратурой, используемой в работе с пациентами, компьютерной техникой	
ДЕ 3	Клинико-анатомические сопоставления: сличение клинического и патологоанатомического диагнозов	-основные понятия общей нозологии; -принципы классификации болезней; -понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни; -роль морфологического исследования в современной клинической медицине; -медицинские и правовые аспекты ятрогенной патологии; -клинико-морфологические аспекты современной онкоморфологии; -причины и механизмы типовых патологической процессов и реакций, их проявления и значение для	-интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики, для выявления патологических процессов в органах и системах; -ориентироваться в общих вопросах нозологии, включая этиологию, патогенез и морфогенез; - сличать клинический и патологоанатомический диагнозы; -обосновать характер типического патологического процесса и его клинические проявления в динамике развития различных по этиологии и	-медико-функциональным понятийным аппаратом по вопросам клинико-морфологических аспектов ятрогенной патологии, -навыками сопоставления морфологических и клинических проявлений болезни; -навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования: -обоснованием принципов патогенетической терапии наиболее	УК -1, ПК -1, ПК -5, ПК -6 ПК -11

		организма при развитии различных заболеваний; -этиологию, патогенез, ведущие проявления и исходы наиболее важных дистрофических, воспалительных, иммунопатологических, опухолевых и других заболеваний; -основы профилактики, лечения и реабилитации основных заболеваний	патогенезу заболеваний – дистрофических, воспалительных, иммунопатологических, опухлевых и др.; -обосновать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; -применять возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач; -анализировать медицинскую информацию, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины	распространенных заболеваний; -основами врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях с нарушениями иммунной системы. -медико-технической аппаратурой, используемой в работе с пациентами, компьютерной техникой	
ДЕ 4	Основы современной онкоморфологии. Клинико-морфологические аспекты	-основные понятия общей нозологии; -принципы классификации болезней; -понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни; -роль морфологического исследования в современной клинической медицине; -медицинские и правовые аспекты ятрогенной патологии; -клинико-морфологические аспекты современной онкоморфологии; -причины и	-интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики, для выявления патологических процессов в органах и системах; -ориентироваться в общих вопросах нозологии, включая этиологию, патогенез и морфогенез; - сличать клинический и патологоанатомический диагнозы; -обосновать характер типического	-медико-функциональным понятийным аппаратом по вопросам клинико-морфологических аспектов ятрогенной патологии; -навыками сопоставления морфологических и клинических проявлений болезни; -навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментальн	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6

		механизмы типовых патологической процессов и реакций, их проявления и значение для организма при развитии различных заболеваний; -этиологию, патогенез, ведущие проявления и исходы наиболее важных дистрофических, воспалительных, иммунопатологических, опухолевых и других заболеваний; -основы профилактики, лечения и реабилитации основных заболеваний	патологического процесса и его клинические проявления в динамике развития различных по этиологии и патогенезу заболеваний – дистрофических, воспалительных, иммунопатологических, опухлевых и др.; -обосновать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; -применять возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач; -анализировать медицинскую информацию, опираясь на принципы доказательной медицины;	ого обследования; -обоснованием принципов патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; -основами врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях с нарушениями иммунной системы. -медико-технической аппаратурой, используемой в работе с пациентами, компьютерной техникой	
ДЕ 5	Патология обмена веществ. Сахарный диабет и метаболический синдром.	-основные понятия общей нозологии; -принципы классификации болезней; -понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни; -роль морфологического исследования в современной клинической медицине; -медицинские и правовые аспекты ятрогенной	-интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики, для выявления патологических процессов в органах и системах; -ориентироваться в общих вопросах нозологии, включая этиологию, патогенез и морфогенез;	-медико-функциональным понятийным аппаратом по вопросам клинико-морфологических аспектов ятрогенной патологии; -навыками сопоставления морфологических и клинических проявлений болезни; -навыками	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6

		патологии; -клинико-морфологические аспекты современной онкоморфологии; -причины и механизмы типовых патологической процессов и реакций, их проявления и значение для организма при развитии различных заболеваний; -этиологию, патогенез, ведущие проявления и исходы наиболее важных дистрофических, воспалительных, иммунопатологических, опухолевых и других заболеваний; -основы профилактики, лечения и реабилитации основных заболеваний	- сличать клинический и патологоанатомический диагнозы; -обосновать характер типического патологического процесса и его клинические проявления в динамике развития различных по этиологии и патогенезу заболеваний – дистрофических, воспалительных, иммунопатологических, опухлевых и др.; -обосновать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; -применять возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач; -анализировать медицинскую информацию, опираясь на принципы доказательной медицины;	постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования; -обоснованием принципов патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; -основами врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях с нарушениями иммунной системы. -медико-технической аппаратурой, используемой в работе с пациентами, компьютерной техникой	
ДЕ 6	Патология нейроэндокринной системы. Общий адаптационный синдром. Стресс-реакция.	-основные понятия общей нозологии; -принципы классификации болезней; -понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни; -роль морфологического	-интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики, для выявления патологических процессов в органах	-медико-функциональным понятийным аппаратом по вопросам клинико-морфологических аспектов ятрогенной патологии; -навыками	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6

		исследования в современной клинической медицине; - медицинские и правовые аспекты ятрогенной патологии; -клинико-морфологические аспекты современной онкоморфологии; -причины и механизмы типовых патологической процессов и реакций, их проявления и значение для организма при развитии различных заболеваний; -этиологию, патогенез, ведущие проявления и исходы наиболее важных дистрофических, воспалительных, иммунопатологических, опухолевых и других заболеваний; -основы профилактики, лечения и реабилитации основных заболеваний	и системах; -ориентироваться в общих вопросах нозологии, включая этиологию, патогенез и морфогенез; - сличать клинический и патологоанатомический диагнозы; -обосновать характер типического патологического процесса и его клинические проявления в динамике развития различных по этиологии и патогенезу заболеваний – дистрофических, воспалительных, иммунопатологических, опухлевых и др.; -обосновать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; -применять возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач; -анализировать медицинскую информацию, опираясь на принципы доказательной медицины;	сопоставления морфологических и клинических проявлений болезни; -навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования; -обоснованием принципов патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; -основами врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях с нарушениями иммунной системы. -медико-технической аппаратурой, используемой в работе с пациентами, компьютерной техникой	
ДЕ 7	Геронтология. Старение организма и возможности его	-основные понятия общей нозологии; - принципы	-интерпретировать результаты наиболее	-медико-функциональным понятийным	УК -1, ПК

	замедления.	классификации болезней; -понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни; -роль морфологического исследования в современной клинической медицине; -медицинские и правовые аспекты ятрогенной патологии; -клинико-морфологические аспекты современной онкоморфологии; -причины и механизмы типовых патологической процессов и реакций, их проявления и значение для организма при развитии различных заболеваний; -этиологию, патогенез, ведущие проявления и исходы наиболее важных дистрофических, воспалительных, иммунопатологических, опухолевых и других заболеваний; -основы профилактики, лечения и реабилитации основных заболеваний	распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики, для выявления патологических процессов в органах и системах; -ориентироваться в общих вопросах нозологии, включая этиологию, патогенез и морфогенез; - сличать клинический и патологоанатомический диагнозы; -обосновать характер типического патологического процесса и его клинические проявления в динамике развития различных по этиологии и патогенезу заболеваний – дистрофических, воспалительных, иммунопатологических, опухлевых и др.; -обосновать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; -применять возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач; -анализировать медицинскую информацию, опираясь на	аппаратом по вопросам клинико-морфологических аспектов ятрогенной патологии; -навыками сопоставления морфологических и клинических проявлений болезни; -навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования; -обоснованием принципов патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; -основами врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях с нарушениями иммунной системы. -медико-технической аппаратурой, используемой в работе с пациентами, компьютерной	-1, ПК -5, ПК -6

			принципы доказательной медицины;	техникой	
ДЕ 8	Патология гемостаза. Геморрагический и тромботический синдромы.	-основные понятия общей нозологии; -принципы классификации болезней; -понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни; -роль морфологического исследования в современной клинической медицине; -медицинские и правовые аспекты ятрогенной патологии; -клинико-морфологические аспекты современной онкоморфологии; -причины и механизмы типовых патологической процессов и реакций, их проявления и значение для организма при развитии различных заболеваний; -этиологию, патогенез, ведущие проявления и исходы наиболее важных дистрофических, воспалительных, иммунопатологических, опухолевых и других заболеваний; -основы профилактики, лечения и реабилитации основных заболеваний	-интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики, для выявления патологических процессов в органах и системах; -ориентироваться в общих вопросах нозологии, включая этиологию, патогенез и морфогенез; - сличать клинический и патологоанатомический диагнозы; -обосновать характер типического патологического процесса и его клинические проявления в динамике развития различных по этиологии и патогенезу заболеваний – дистрофических, воспалительных, иммунопатологических, опухлевых и др.; -обосновать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; -применять возможности современных информационных технологий для	-медико-функциональным понятийным аппаратом по вопросам клинико-морфологических аспектов ятрогенной патологии; -навыками сопоставления морфологических и клинических проявлений болезни; -навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования; -обоснованием принципов патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; -основами врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях с нарушениями иммунной системы.	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6

			решения профессиональных задач; -анализировать медицинскую информацию, опираясь на принципы доказательной медицины;	-медико-технической аппаратурой, используемой в работе с пациентами, компьютерной техникой	

2. Аттестационные материалы

2.1. Ситуационные задачи

Задача № 1. (контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11)

Больной 22 лет поступил в стационар с жалобами на лихорадку, потерю веса, слабость, увеличение шейных лимфоузлов. В общем анализе крови содержание форменных элементов без отклонений от нормы, СОЭ – 49 мм/ч. При рентгенологическом исследовании легких обнаружено расширение их корней в результате увеличения лимфатических узлов. Один из шейных узлов взят на гистологическое исследование.

Гистологическое исследование. В ткани лимфатического узла найдены гранулемы, состоящие из эпителиодных, лимфоидных клеток, гигантских многоядерных клеток типа Лангханса.

Заключение. Продуктивное гранулематозное воспаление, по морфологии более соответствует туберкулезной этиологии.

Вопросы: 1. Какой материал прислан на исследование в патологоанатомическое отделение: а) операционный, б) биопсийный, в) материал пункционной биопсии, г) материал аспирационной биопсии.

2. Характер ответа врача-патологоанатома: а) окончательный диагноз, б) ориентировочный диагноз, в) описательный ответ.

3. Что необходимо для установления окончательного диагноза: а) консультация онколога, б) консультация фтизиатра, в) тщательный клинико-морфологический анализ.

Ответы: 1) б; 2) б; 3) в.

Задача № 2. (контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11)

Больной 50 лет поступил в стационар с жалобами на слабость, потерю веса, увеличение шейных и подключичных лимфоузлов. В общем анализе крови – умеренная анемия, СОЭ 39 мм/ч. Один из шейных лимфоузлов взят на гистологическое исследование.

Гистологическое заключение. В ткани лимфоузла рост аденокарциномы средней степени дифференцировки.

Вопросы: 1. Какой фиксирующий раствор следует использовать: а) 10% кислого формалина, б) 10% раствор нейтрального формалина, в) 40% раствор формалина, г) 96º спирт, д) физиологический раствор.

2. Какой это вид биопсии в зависимости от сроков ответа: а) срочная, б) плановая,

в) прицельная.

3. Характер ответа врача-патологоанатома: а) окончательный диагноз, б) ориентировочный диагноз, в) описательный ответ.

4. Какие органы и системы необходимо прежде всего исследовать для установления основного заболевания: а) органы сердечно-сосудистой системы, б) систему органов кроветворения, в) центральную нервную систему, г) органы желудочно-кишечного тракта.

Ответы: 1) б, 2) б, 3) б, 4) г.

2.2. Тестовые задания

Выбрать правильные ответы (контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11)

1. Самостоятельные («независимые») учреждения патолого-анатомической службы:

а. Патологоанатомические отделения (в том числе централизованные) лечебно-профилактических учреждений.

б. Патологоанатомические отделы (отделения, лаборатории) диагностических центров.

в. Патологоанатомические отделы (отделения, лаборатории, группы в отделах) научно-исследовательских институтов.

г. Республиканские, краевые, городские, муниципальные патологоанатомические бюро.

д. Региональные институты патологии.

Выбрать все правильные ответы

2. Основные задачи патологоанатомической службы на современном этапе:

а. Диагностика заболеваний и патологических процессов на основе морфологических исследований биопсийных, операционных материалов, последов.

б. Диагностика заболеваний и патологических процессов на материалах патологоанатомических вскрытий умерших с установлением причин и механизмов смерти.

в. Экспертиза качества диагностики и лечения на основе клинико-морфологических сопоставлений.

г. Обеспечение информацией органов управления здравоохранения о структуре заболеваемости и причинах смерти населения по материалам патологоанатомических исследований.

д. Предоставление материалов патологоанатомических исследований для обучения врачей и средних медицинских работников.

е. Последипломная подготовка (специализация) и усовершенствование врачей-патологоанатомов и лаборантов-гистологов.

Выбрать все правильные ответы

3. Одна ставка врача-патологоанатома выделяется для выполнения следующих объемов работы в течение года:

а. Вскрытие 200 трупов взрослых.

б. Вскрытие 100 трупов взрослых.

в. Вскрытие 160 трупов плодов, мертворожденных, новорожденных, детей.

г. Вскрытие 80 трупов плодов, мертворожденных, новорожденных, детей.

д. Исследование 4000 объектов (кусочков тканей, органов) биопсийного, операционного материалов, последов.

е. Исследование 2000 объектов (кусочков тканей, органов) биопсийного, операционного материалов, после родов.

Выбрать все правильные ответы

4. Функциональные обязанности врача-патологоанатома:

а. Патологоанатомические вскрытия трупов взрослых и детей с оформлением установленной документации.

б. Проведение первичной судебно-медицинской экспертизы трупов с оформлением акта экспертизы.

в. Оформление «Медицинских свидетельств о смерти/перинатальной смерти».

г. Морфологическое исследование биоптатов, операционного материала, последов по существующим стандартам и с учетом современных методических рекомендаций.

д. Анализ качества клинической диагностики и лечения на основе клинико-патологоанатомических сопоставлений.

е. Использование в работе принципов врачебной этики и деонтологии.

Установить соответствие

5. МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ	ВЕДУЩИЕ ПРИЧИНЫ СМЕРТИ
1. Патологоанатомические вскрытия.	а. Болезни нервной системы.
2. Анализ биоптатов и операционных материалов.	б. Болезни системы кровообращения.
	в. Болезни органов дыхания.
	г. Болезни органов пищеварения.
	д. Болезни кожи и подкожной жировой клетчатки.
	е. Болезни женской мочеполовой системы.

Выбрать все правильные ответы

6. Понятие «диагноз в медицине» содержит заключение о:

а. Состоянии здоровья обследуемого.

б. Имеющемся у обследуемого заболевании (травме) или о причине смерти.

в. Виновности врача, допустившего дефект оказания медицинской помощи, приведшего к смерти.

г. Эпидемическом очаге инфекционной болезни.

Выбрать все правильные ответы

7. Основные виды диагноза:

а. Клинический.

б. Патологоанатомический.

в. Иммунологический.

г. Эпидемиологический.

д. Судебно-медицинский.

Установить соответствие

ВИД ДИАГНОЗА	ФУНКЦИИ
Клинический.	а. Определение причин и механизмов смерти.
Патологоанатомический.	б. Обучение клиническому мышлению.
	в. Статистический учет заболеваемости и смертности.
	г. Научный анализ патоморфоза заболеваний.
	д. Медицинская реабилитация.
	е. Медицинское прогнозирование.

Выбрать все правильные ответы

9. Принципы формулирования и оформления патологоанатомического диагноза:

а. Нозологический в соответствии с МКБ-10.

б. Индивидуальность.

в. Своевременность и динамизм.

г. Патогенетический.

д. Структурность с унифицированными рубриками.

е. Фактическая и логическая обоснованность.

Установить соответствие:

10. ПРАВИЛА ВРАЧЕБНОГО МЫШЛЕНИЯ

1. Последовательность.
2. Доказательность.
3. Определенность.

ЗАКОНЫ ЛОГИКИ

а. Тождества.
б. Противоречия.
в. Исключенного третьего.
г. Достаточного основании

Выбрать все правильные

11. Международной классификации и номенклатуре болезней патологические состояния выделены в нозологические единицы (формы) на основе совокупности следующих признаков:

а. Установленные этиология и патогенез.
б. Характерная клинико-морфологическая картина.
в. Социально-экономическая значимость.
г. Тяжесть процесса.
д. Участие в танатогенезе.

Установить соответствие

12. ВИД ДИАГНОЗА

1. Клинический.
2. Заключительный клинический.
3. Патологоанатомический.

СОДЕРЖАНИЕ ОСНОВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

а. Нозологическая единица, по поводу которой проводилось лечение.
б. Болезнь с наиболее выраженными проявлениями.
в. Нозологическая форма, наиболее угрожающая состоянию здоровья и жизни.
г. Нозологическая форма, сама по себе повлекшая смерть.
д. Нозологическая форма, приведшая к смерти через свои осложнения.

Установить соответствие

13. ГЕНЕЗ БОЛЕЗНИ И СМЕРТИ

1. Монокаузальный.
2. Бикаузальный.
3. Мультикаузальный.

СТРУКТУРА РУБРИК «ОСНОВНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ»

а. Одно основное заболевание.
б. Сочетанные болезни.
в. Конкурирующие болезни.
г. Основное и фоновое заболевания.
д. Ассоциация болезней.
е. Семейство болезней.

Выбрать все правильные ответы

14. Осложнение основного заболевания — это патологический процесс:

а. Патогенетически связанный с основным заболеванием, но не входящий в типичную клинико-морфологическую характеристику этого заболевания.

б. Утяжеляющий течение основного заболевания, патогенетически и этиологически связанный с ним.

в. Утяжеляющий течение основного заболевания, патогенетически тесно с ним связанный, но иной этиологии.

г. Приведший к смерти, находящийся в тесной причинно-следственной связи с основным заболеванием и не оцениваемый в МКБ-10 в качестве первоначальной причины смерти.

д. Утяжеливший течение основного заболевания, имеющий иную этиологию и патогенез.

Выбрать все правильные ответы

15. Характеристика понятия «конкурирующее заболевание»:

а. Вариант полипатии.

б. Вариант комбинированного основного заболевания.

в. Каждое из этих заболеваний могло привести к смерти.

г. Одновременно развившиеся у пациента 3 тяжелые болезни.

д. Мультикаузальный генез.

Выбрать все правильные ответы

16. В качестве «непосредственной причины смерти» можно выставлять в диагнозе:

а. Сердечную недостаточность.

б. Механизм смерти.

в. Травму.

г. Заболевание.

д. Главное осложнение основного заболевания (травмы).

е. Фибрилляцию желудочков сердца.

Выбрать один правильный ответ

17. Больной 65 лет умер от фиброзно-кавернозного туберкулеза легких, в течение 10 лет страдал инсулиннезависимым сахарным диабетом с проявлениями субкомпенсированной диабетической невропатии и ретинопатией. Определить основное заболевание в заключительном клиническом и патологоанатомическом диагнозах:

а. Монокаузальное.

б. Бикаузальное.

в. Мультикаузальное.

Выбрать один правильный ответ

18. Причиной смерти 35-летнего наркомана, страдавшего ВИЧ-инфекцией на стадии СПИДа, явился милиарный туберкулез с развитием лептоменингита. В заключительном клиническом и патологоанатомическом диагнозах туберкулез расценивается как:

а. Основное заболевание.

б. Сопутствующее заболевание.

в. Конкурирующее заболевание.

г. Сочетанное заболевание.

д. Осложнение ВИЧ-инфекции.

е. Проявление ВИЧ-инфекции.

Дополнить

19. Второе (новое) заболевание у пациента, обусловленное действиями медицинских работников как адекватными, так и ошибочными при оказании медицинской помощи называется ….

Установить соответствие

20. ВИД ВСКРЫТИЯ

1. Патологоанатомическое -

2.Судебно-медицинское -

. СИТУАЦИЯ

а. Смерть беременных, рожениц, родильниц, день послеродового периода

б. Смерть от насильственных причин или подозрение на нее.

в. Не установлена личность умершего.

г. Смерть от искусственного аборта, проведенного вне лечебного заведения.

д. Смерть во время или после хирургической операции.

е. Смерть от онкологических заболеваний при отсутствии гистологической верификации опухоли.

Выбрать все правильные ответы

21. Возможное место ятрогении в заключительном клиническом и патологоанатомическом диагнозах:

а. Основное заболевание.
б. Сопутствующее заболевание.
в. Осложнение основного заболевания.
г. Конкурирующее заболевание.
д. Сочетанное заболевание.
е. Заболевание в составе полипатии.

Выбрать все правильные ответы

22. Для полноценной морфологической диагностики заболеваний лечащий врач должен обеспечить:

а. Маркировку объектов исследования.
б. Фиксацию объектов исследования.
в. Указание точного количества объектов.
г. Заполнение в двух экземплярах направления на гистологическое исследование (форма № 14/у).
д. Визу главного врача (или его заместителя по лечебной части) на исследование.
е. Своевременную доставку объектов в патологоанатомическое отделение (бюро).

Выбрать один правильный ответ

23. Универсальная широко применяемая фиксирующая жидкость

а. Дистиллированная вода.
б. 10 % раствор нейтрального формалина.
в. 96—100 % этиловый спирт.
г. Жидкость Карнуа.

Выбрать один правильный ответ

24. Оптимальный для предотвращения аутолиза в объектах исследования (биоптаты, кусочки ткани) объем фиксирующей жидкости:

а. В 10—50 раз превышает объем объекта.
б. В 2 раза превышает объем объекта.
в. Равен объему объекта.
г. Жидкость покрывает поверхность объекта.

Выбрать все правильные ответы

25. В направлении на гистологическое исследование диагностического соскоба эндометрия врач-гинеколог указывает:

а. Развернутый клинический диагноз.
б. Результаты и координаты предыдущих гистологических исследований.
в. Дату начала и окончания последней менструации или кровотечения.
г. Характер нарушения менструальной функции.
д. Национальность женщины.
е. Число и исходы беременностей.
ж. Применяемые лекарственные препараты.
з. Результаты осмотра терапевта.

Установить соответствие

26. ВИД ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Интраоперационное (срочное).
2. Диагностическое (плановое).

Нормативы сроков ответа:

а. До 20—25 мин.
б. До 1 ч.
в. В пределах 5 сут.

Выбрать все правильные ответы

27. Круг лиц, которым информация о результатах морфологического исследования передается лишь с согласия пациента или его законного представителя, включает:

а. Лечащего врача и заведующего отделением, где находится пациент.
б. Других должностных лиц — в интересах обследования и лечения больного.
в. Сотрудников медицинских учреждений — для проведения научных исследований и публикаций в научной литературе.
г. Должностных лиц для использования в учебном процессе.

Выбрать один правильный ответ

28. Без согласия пациента или его законного представителя сведения, составляющие врачебную тайну, передаются должностным лицам в следующих Ситуациях, кроме:

а. В целях обследования и лечения недееспособного гражданина.
б. При угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых поражений и отравлений.
в. В случаях оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет.
г. Для публикации в научной литературе, использования в учебном процессе.
д. По запросу органов Дознания и следствия, прокурора и суда.

Установить правильную последовательность

29. Технологическая цепочку исследования материалов в патологоанатомическом отделении

а. Микроскопическое Исследование гистологических материалов.
б. Прием и регистрация! материалов.
в. Обезвоживание и заливка кусочков тканей.
г. Оформление патоморфологического диагноза (заключение).
д. Хранение архивных Материалов.
е. Макроскопическое описание и вырезка.
ж. Фиксация (дофиксация) доставленных материалов.
з. Выдача заключений по результатам исследования,
и. Изготовление гистологических срезов.
к. Окрашивание гистологических препаратов.

Выбрать все правильные ответы

30. Обязательные формы медицинской документации в патологоанатомическом отделении по исследованию биоптатов, операционных материалов, посевов:

а. Алфавитный журнал регистрации исследований.
б. Бланки формы 014/у «Направление на гистологическое исследование» с результатами морфологического исследования, сброшюрованные в книгу.
в. Журнал регистрации результатов прижизненных морфологических исследований.
г. Журнал регистрации; выдачи патологоанатомических заключений.

д. Журнал контроля качества прижизненной морфологической диагностики.

Выбрать один правильный ответ в каждом пункте

31. У 40-летнего мужчины в области келоидного рубца ушной раковины появилось изъязвление. Больной в течение 2 мес применял антисептические мазевые повязки без эффекта. Хирургом для установления природы заболевания направлен на гистологическое исследование иссеченный кусочек ткани из хронической язвы. Заключение патологоанатома: в доставленном материале мелкозернистые эозинофильные массы детрита с небольшими группами разрушенных нейтрофильных лейкоцитов:

1. Вид материала для морфологической диагностики:

а. Операционный.

б. Инцизионный.

в. Эксцизионный.

2. Характер патологоанатомического заключения:

а. Окончательный диагноз.

б. Ориентировочный диагноз.

в. Описательный ответ.

г. Предварительный диагноз.

Выбрать один правильный ответ в каждом пункте

32. Проведено гистологическое исследование трех кусочков слизистой оболочки языка (с полиповидного образования и других участков). Заключение патологоанатома: гиперпластический полип слизистой оболочки языка,высокой активностью хронического воспаления, хроническими эрозиями.

1. Вид материала для морфологической прижизненной диагностики:

а. Операционный.

б. Кюретаж-биопсия.

в. Эндоскопическая биопсия.

2. Характер патологоанатомического заключения:

а. Описательный ответ.

б. Ориентировочный диагноз.

в. Окончательный диагноз.

Выбрать все правильные ответы

33. Отмена патологоанатомического вскрытия трупов взрослых, умерших в стационаре, в машине скорой помощи, вне стационара (дома) не допускается:

а. В случаях смерти беременных, рожениц, родильниц, включая последний день послеродового периода.

б. При наступлении смерти от насильственных причин или подозрении на них.

в. При неустановленности личности умершего.

г. В случаях смерти от искусственного аборта, проведенного вне лечебного учреждения.

д. В случаях смерти во время или после хирургической операции, а также в наблюдениях, связанных с проведением профилактических, диагностических, реанимационных, лечебных мероприятий.

е. В случаях смерти от онкологических заболеваний при отсутствии гистологической верификации опухоли.

Выбрать все правильные ответы

34. Разрешение на выдачу без вскрытия тела умершего в стационаре может дать:

а. Главный врач лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ).

б. Заместитель главного врача ЛПУ по лечебной работе.

в. Дежурный врач больницы при отсутствии заместителя главного врача по лечебной работе.

г. Заведующий патологоанатомическим отделением ЛПУ.

д. Начальник областного (городского) патологоанатомического бюро.

Выбрать все правильные ответы

37. На выбор способа и порядка проведения патологоанатоми-ческого вскрытия трупа влияют требования:

а. Эффективной и безопасной работы сотрудников патологоанатомического отделения.

б. Исключение загрязнения окружающей среды.

в. Полное исследование органов и систем умершего.

г. Просьбы родственников умершего.

д. Исключение действий, ведущих к обезображиванию трупа.

Выбрать все правильные ответы

38. Задачи патологоанатома при вскрытии умерших от особоопасных инфекций или при подозрении на них:

а. Предотвращение распространения инфекции.

б. Предотвращение заражения медицинского персонала.

в. Изоляция лиц, имевших контакт с инфицированными материалами, и наблюдение за ними.

г. Установление или подтверждение предполагаемого заболевания всеми доступными методами.

Установить соответствие

39. ДОКУМЕНТ

1.Протокол- карта

2.Протокол.

СВЕДЕНИЯ

а. Патологоанатомический и заключительный клинический диагнозы.

б. Результаты наружного осмотра и макроскопического исследования органов и систем трупа.

в. Клинико-патологоанатомический эпикриз.

г. Результаты гистологического, бактериологического, биохимического и других исследований аутопсийного материала.

д. Выписка из истории болезни и других медицинских документов.

е. Результаты сличения заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов.

Выбрать все правильные ответы.

40. В клинико-патологоанатомическом эпикризе отражаются:

а. Обоснование диагноза основного заболевания.

б. Углубленная интранозологическая характеристика основного заболевания, его особенности, включая патоморфоз.

в. Непосредственная причина смерти, ее механизм или вид.

г. Обсуждение осложнений лечебных и диагностических мероприятий, их роль в танатогенезе.

д. Причина и категория расхождения диагнозов, других дефектов диагностики и лечения.

е. Суждение о виновности медицинского персонала в неблагоприятном исходе заболевания.

Установить соответствие

41. МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СМЕРТИ

1. Форма № 106-2/у-98.
2. Форма № Юб/у-98.
3. Не оформляется.

ВОЗРАСТНЫЕ И ВЕСОВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ

а. Рождение мертвого плода с массой тела 570 г.
б. Рождение мертвого плода с массой тела 1200 г.
в. Смерть на 2-е сутки новорожденного с массой тела 750 г.
г. Смерть на 2-е сутки новорожденного с массой тела 2000 г.
д. Смерть на 8-е сутки новорожденного с массой тела при рождении 800г.
е. Смерть ребенка в возрасте 11 мес.

Выбрать все правильные ответы

42. Установить причину смерти и оформить «Медицинское свидетельство о смерти» может:

а. Врач, лечивший больного.
б. Врач, только установивший смерть.
в. Фельдшер.
г. Медицинская сестра.
д. Патологоанатом.
е. Судебно-медицинский эксперт.

Выбрать все правильные ответы

43. При оформлении «Медицинского свидетельства о смерти» для определения причин смерти может использоваться:

а. Вскрытие трупа.
б. Осмотр трупа.
в. Записи в медицинской документации.
г. Предшествующее наблюдение за больным.
д. Информация родственников и близких.

Дополнить

44._____Основное заболевание или патологическое состояние ребенка (плода), явившееся причиной смерти, может быть вписано только в строку, обозначенную буквой « _____» в пункте 33 Свидетельства о перинатальной смерти.

Дополнить

45._____Внешние причины смерти при травмах и отравлениях могут быть вписаны в строку, обозначенную буквой « » в первой части пункта 18 «Медицинского свидетельства о смерти».

Дополнить

46._____ Несколько болезней и состояний, не связанных с первоначальной причиной смерти, могут быть вписаны в часть пункта 18 «Медицинского свидетельства о смерти».

Выбрать один правильный ответ

47. Нормативный срок регистрации «Медицинского свидетельства о смерти» в загсе (с момента обнаружения трупа или наступления смерти) — не позднее

а. Суток.
б. 3 сут.
в. 10 сут.
г. Месяца.

Выбрать все правильные ответы

48. При регистрации в загсе «Медицинского свидетельства о смерти» наряду с ними представляются «Медицинские свидетельства о рождении» (форма №103/у-98) в случае:

а. Анте- и интранатальной смерти плода массой тела 1000 г и более и длиной тела 25 см и более.

б. Смерти на 1-й неделе жизни ребенка с массой тела при рождении 1000 г и более и длиной тела 25 см и более.

в. Смерти ребенка в возрасте 7 сут и более с массой тела при рождении 500—999 г и длиной тела менее 25 см.

г. Смерти ребенка на 8—30-е сутки постнатальной жизни вне зависимости от морфологических показателей при рождении.

Выбрать один правильный ответ

49. На основе клинико-морфологического анализа патологоанатом заполнил строчки пункта 18 «Медицинского свидетельства о смерти» мужчины 55 лет:

а. Фибрилляция желудочков.

б. Острый трансмуральный инфаркт переднебоковой стенки левого желудочка (рубрика 121.2).

Выбрать один правильный ответ

50. Понятие «врачебная ошибка» включает все перечисленные ниже положенья, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:

а. Некачественное оказание медицинской помощи (дефекты диагностики, лечения и т.д.), приведшее к ухудшению состояния здоровья пациента, вне зависимости от причин дефектов профессиональной деятельности.

б. Некачественное оказание медицинской помощи, которое могло привести к ухудшению состояния здоровья больного, вне зависимости от причин дефектов профессиональной деятельности.

в. Дефекты оказания медицинской помощи, возникшие по объективным и субъективным причинам, обусловивши; наступление смертельного исхода.

г. Дефекты оказания медицинской помощи вне зависимости от их причины, которые могли повлиять на наступление смертельного исхода.

д. Некачественное оказание медицинской помощи, ведущие к ухудшению состояния здоровья пациента, при исключении в действиях медицинских работников элементов противоправности и виновности.

Выбрать все правильные ответы

52. Виды врачебных ошибок в зависимости от этапа и характера профессиональных действий врача:

а. Диагностические.

б. Связанные с врачебными мероприятиями.

в. Связанные с неадекватным поведением пациента.

г. Организационные.

д. Связанные с проведением профилактических мероприятий.

е. Связанные с недостаточностью материально-технической базы учреждения.

Выбрать все правильные ответы

53. К диагностическим ошибкам, выявляемым при сличении заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов, относят расхождение диагнозов по:

а. Основному заболеванию.

б. Важнейшим осложнениям.

в. Важнейшим сопутствующим заболеваниям.

г. Вторичным осложнениям.

д. Сочетанному заболеванию.

Выбрать все правильные ответы

54. Диагностическая ошибка оценивается как расхождение диагнозов по основному заболеванию в случае:

а. Трактовки основного заболевания в клиническом диагнозе в качестве сопутствующего.

б. Применения синонима для обозначения основного заболевания, не указанного в международной номенклатуре и классификации болезней.

в. Нераспознавания одного из заболеваний, входящих в состав комбинированного основного заболевания.

г. Нераспознавания одного из заболеваний из семейства или ассоциации болезней.

д. Несовпадения по локализации поражений и по этиологии патологического процесса.

Выбрать все правильные ответы

55. Категория расхождения диагнозов устанавливается при расхождении диагнозов по:

а. Основному заболеванию.

б. Опасному осложнению.

в. Сопутствующему заболеванию.

г. Нозологической форме в составе комбинированного основного заболевания.

д. Нозологической форме в составе полипатии.

Выбрать все правильные ответы

56. Категория расхождения заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов по основному заболеванию означает следующее:

а. Заболевание не распознано на предыдущем этапе оказания медицинской помощи, а в этом учреждении установление правильного диагноза было невозможно из-за объективных трудностей (смерть в приемном покое и т.д.).

б. Нераспознавание заболевания привело к ошибочной лечебной тактике, что сыграло решающую роль в не благоприятном исходе.

в. Заболевание не распознано в данном лечебном учреждении по субъективным причинам, однако диагностическая ошибка не оказала решающего влияния на исход болезни.

г. Заболевание не распознано в данном учреждении по объективным причинам, однако правильная диагностика не оказала бы решающего влияния на исход болезни.

Установить соответствие

57. ПРИЧИНА РАСХОЖДЕНИЯ

1. Субъективная.

2. Объективная.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПРИЧИНЫ РАСХОЖДЕНИЯ ДИАГНОЗОВ

а. Кратковременность пребывания в стационаре.

б. Переоценка заключения консультанта.

в. Недостаточное клиническое обследование.

г. Атипичность развития и течения, редкость заболевания.

д. Неверная интерпретация клинических данных.

е. Трудность обследования из-за тяжести состояния.

Выбрать все правильные ответы

58. Этапы коллегиального анализа летальных исходов в лечебно-профилактическом учреждении:

а. Проведение клинико-морфологических сопоставлений, анализа качества оказания медицинской помощи с участием лечащего врача у секционного стола.

б. Контроль заведующего патологоанатомическим отделением за соблюдением стандартов патологоанатомической диагностики и экспертизы врачами отделения.

в. Обсуждение всех случаев летального исхода на заседаниях комиссии по изучению летальных исходов ЛПУ.

г. Углубленный анализ сложных и спорных случаев ЛКК больницы.

д. Углубленный разбор наиболее сложных и спорных случаев на клинико-анатомических конференциях.

Выбрать все правильные ответы

59. Современные критерии оценки деятельности стационара по результатам аутопсий:

а. Дифференцированный показатель частоты ошибок прижизненной диагностики основного заболевания: суммарный процент расхождений диагнозов, их распределение по причинам и категориям.

б. Частота (в процентах) ошибок в выявлении витальноопасных осложнений основного заболевания с учетом их причины и адекватности лечения.

в. Частота выявления при патологоанатомических исследованиях ятрогенных заболеваний, своевременность их клинического диагностирования, адекватность лечения.

г. Процент вскрытий трупов умерших в стационаре.

Выбрать все правильные ответы

60. Права членов семьи, родственников, законного представителя умершего:

а. Оформить в письменном виде отказ на проведение патологоанатомического вскрытия по религиозным мотивам, в связи с национальными обычаями.

б. Присутствовать на патологоанатомическом вскрытии трупа.

в. Пригласить специалиста соответствующего профиля для участия в проведении патологоанатомического вскрытия.

г. Требовать проведения независимой медицинской экспертизы.

Ситуационная задача

61. У больного 45 лет туберкулез легких выявлен в исправительно-трудовом учреждении, где проведен курс химиотерапии. После освобождения в течение 2 лет частые обострения, последнее проявилось продуктивным кашлем со слизисто-гнойной мокротой, прогрессирующей одышкой, повышением температуры тела, нарастающей слабостью. Не лечился. В противотуберкулезном диспансере выполнена комбинированная резекция верхней доли и сегмента C_{VI} правого легкого с трехреберной торакопластикой. В послеоперационном периоде — несостоятельность культи бронха и эмпиема плевры справа. Смерть больного наступила через 2 недели после операции от массивного легочного кровотечения.

Заключительный клинический диагноз. Фиброзно-кавернозный туберкулез верхней доли правого легкого. Операция: комбинированная резекция верхней доли и сегмента $C_{V[}$ правого легкого с трехреберной торакопластикой (дата). Бронхиальный свищ культи правого верхнедолевого бронха. Острая эмпиема плевры справа. Аррозия ветви легочных артерий. Массивное легочное кровотечение. Геморрагический шок.

Патологоанатомический диагноз. Основное заболевание: фиброзно-кавернозный туберкулез правого легкого в фазе выраженной активности воспалительного процесса (БК+): большие и гигантские каверны в верхней доле и сегменте C_{VI} правого легкого (операционный материал №) с гематогенной дис-семинацией, казеозный бронхит и бронхиолит, продуктивно-некротический медиастинальный лимфаденит. Операция: комбинированная резекция верхней доли и сегмента $C_{V|}$ правого легкого с трехреберной торакопластикой (дата).

Осложнения: хроническое легочное сердце (масса сердца 430 г, ЖИ 0,8). Кахексия. Несостоятельность культи правого верхнедолевого бронха: продуктивно-некротические гранулемы в стенке культи бронха. Острая эмпиема плевры справа смешанной этиологии (микобактерии туберкулеза, протей, золотистый стафилококк). Полисегментарная фибринозно-гнойная пневмония нижней доли правого легкого (золотистый стафилококк). Аррозия ветви бронхиальной артерии в культе правого верхнедолевого бронха. Массивное кровотечение (2100 мл) в правую плевральную полость. Острое малокровие внутренних органов.

Выбрать один правильный ответ

1. Причина смерти больного:

а. Острая эмпиема плевры справа.

б. Полисегментарная пневмония.

в. Массивное легочное кровотечение.

г. Острая легочно-сердечная недостаточность.

Выбрать один правильный ответ

2. Констатировано расхождение диагнозов по заболеванию:

а. Основному.

б. Сочетанному.

в. Конкурирующему.

г. Фоновому.

д. Сопутствующему.

Выбрать один правильный ответ

3. Данная форма туберкулеза:

а. Контагиозна.

б. Не контагиозна

Выбрать все правильные ответы

4. Возможные осложнения фиброзно-кавернозного туберкулеза легких:

а. Прорыв каверны в плевральную полость.

б. Рак легкого.

в. Вторичный амилоидоз.

г. Хроническое легочное сердце.

д. Гемосидероз легких.

е. Легочно-сердечная недостаточность.

ж. Спонтанный пневмоторакс.

з. Подкожная эмфизема.

Ситуационная задача

62. Женщина 22 лет жаловалась на наличие плотного узла в верхненаружном квадранте правой молочной железы. Уплотнение в молочной железе замечено около 9 мес назад. Подмышечные лимфатические узлы не увеличены. Произведена секторальная резекция железы, ткань ее была послана для срочного гистологического исследования. Обнаружен опухолевый узел диаметром 2,0 см, плотный, четко отграниченный, на разрезе бело-розовый.

В гистологических срезах выявлена органоидной структуры опухоль, паренхима которой представлена мелкими темными эпителиоцитами, расположенными в один или несколько слоев, формирующими железистые структуры овальной и щелевидной формы. Строма новообразования нежная, но колла-генизированная, резко преобладает над паренхимой.

Выбрать один правильный ответ

1. Заболевание молочной железы: а. Фиброма.

б. Фиброаденома.

в. Аденокарцинома.

г. Фиброзный рак.

Выбрать один правильный ответ

2. Вид проведенного морфологического исследования:
а. Срочная интраоперационная инцизионная биопсия.
б. Плановая интраоперационная биопсия.
в. Срочная интраоперационная аспирационная биопсия.
г. Плановая интраоперационная инцизионная биопсия.
Выбрать один правильный ответ
3. Нормативные сроки исследования материала:
а. До 20—25 мин.
б. До 1 ч.
в. В пределах 5 сут.
г. До 10 сут.
Выбрать один правильный ответ
4. Для выявления соединительной ткани в опухоли используют:
а. Судан III.
б. Реакцию Перлса.
в. Толуидиновый синий.
г. Пикрофуксин.
д. Гематоксилин и эозин.
е. ШИК(РА8)-реакцию.
Ситуационная задача

63. У мужчины 42 лет, страдающего шизофренией, появились диспепсические симптомы и желтуха. При ультразвуковом исследовании выявлено увеличение печени без очаговых изменений. При лапароскопии установлено, что фиброзная капсула увеличенной печени тонкая и гладкая, напряжена ткань органа желтовато-коричневая с зеленоватым крапом. В направлении на гистологическое исследование в разделе «клинические данные» отражены лишь вышеперечисленные сведения.

Клинический диагноз. Лекарственное поражение печени (реакция на лечение аминазином)?

Ответ патологоанатома: при гистологическом исследовании биоптата в гепатоцитах преимущественно центров долек обнаружены крупные и мелкие оптически пустые вакуоли. Желчные капилляры местами расширены, переполнены желчью, в цитоплазме гепатоцитов видны скопления темно-зеленого и коричневатого пигмента. В этих зонах — гиперплазия звездчатых ретикулоэндотелиоцитов (купферовских клеток).

Заключение. При наличии соответствующих клинических данных можно предполагать лекарственную природу поралсе-ния печени.

Выбрать один правильный ответ
1. Уточнить природу включений в гепатоцитах поможет окраска:
а. Толуидиновым синим.
б. Гематоксилином и эозином.
в. Суданом III.
г. ШИК(РА8)-реакция.
Выбрать один правильный ответ
2. Характер ответа патологоанатома:
а. Окончательный диагноз.
б. Описательный.
в. Ориентировочный диагноз.
Выбрать все правильные ответы

3. В направлении на гистологическое исследование необходимо указывать:
а. Длительность заболевания.
б. Контагиозность.
в. Результаты печеночных проб.

г. Употребляемые лекарственные препараты.
д. Дозы и длительность применения препаратов.
е. Частоту заболевания в популяции.
Выбрать один правильный ответ

4. Обязательное исследование при появлении диспепсических симптомов и желтухи:
а. Ультразвуковое исследование печени.
б. Серологические маркеры гепатитов.
в. Биопсия печени.
г.Реакция Вассермана.

Эталоны ответов

1. г,д
2. а,б,в,г,д
3.. а,в,д
4. а,в,г,д,е
5. 1-б; 2-е
6. а,б,г
7. а,б,г,д
8. 1-а,б,в,г,д,е; 2-б,в,г
9. а,б,г,д,е
10. 1-б,в; 2-г; 3-а
11. а,б,в
12. 1-а,б,в; 2-г,д; 3-г,д
13. 1-а; 2-б,в,г; 3-д,е
14. а,б,в,г
15. б,в
16. а,в,г,д,е
17. б
18. е
19. Ятрогения
20. 1-а,д,е; 2-б,в,г
21. а,б,г,д,е
22. а,б,в,г,е
23. б
24. а
25. а,б,в,г,е,ж
26. 1-а; 2-в
27. б,в,г
28. г
29 б-е-ж-в-и-к-а-г-з-д
30.а,б,г,д
31. 1-б; 2-в
32. 1-в; 2-в
33. а,д,е
34. а,б,в
35. а,в,г,д,е
36. 1-а,е; 2-б,в,г,д,е
37. а,б,в,д
38. 1-в; 2-г; 3-д
39. 1-а,в,г,д; 2-б,г
40. б-в-ж-д-а-г-е-з
41. а,б,г
42. 1-а,в,д,е; 2-б,г
43. а,б,в,г,д
44. 1-б,г; 2-д,е; 3-а,в
45. а,б,в,д,е
46. а,б,в,г
47. а
48. г
49. Вторая.
50. б
51. б,в,г
52. 1-а; 2-б; 3-в
53. г
54. д
55. а,б,в,д
56. а,б,в,д
57. а,в,г,д
58. а,б,г,д
59. б
60. 1-б,в,д; 2-а,г,е
61. а,в,г,д
62. а,б,в,д,е
63. а,б,в,г,д

Тема. Патология углеводного обмена. Сахарный диабет.

1. УКАЖИТЕ ВНЕПАНКРЕАТИЧЕСКУЮ ПРИЧИНУ РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА?
- Дефицит магния в пище
- Алкогольный панкреатит
- Опухоль поджелудочной железы из гормоннепродуцирующих клеток
- Нарушение кровоснабжения железы
+ Повышение активности инсулиназы

2.УКАЖИТЕ ПАНКРЕАТИЧЕСКУЮ ПРИЧИНУ РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА?
- Блокада рецепторов для инсулина аутоантителами
- Снижение количества рецепторов для инсулина на клетках

- Повышение активности инсулиназы
+ Снижение прочности связи между белком-переносчиком и инсулином
- Увеличение в крови свободных жирных кислот

3. КАКИМ СПОСОБОМ МОЖНО СОЗДАТЬ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНУЮ МОДЕЛЬ САХАРНОГО ДИАБЕТА?
- Введение животным цинка
- Введение животным унитиола как донора SH-групп
- Введение животным смеси аминокислот
+ Введение животным аллоксана
- Введение животным железа

4. КАКИЕ НАРУШЕНИЯ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ?
- Гиполипидемия
- Гиполактацидемия
- Гипокетонемия
- Гипогликемия
+ Гипонатриемия

5. КАКИЕ НАРУШЕНИЯ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ?
- Газовый ацидоз
+ Метаболический ацидоз
- Гипохолестеринемия
- Усиливется анаболизм белка
- Гиполипидемия

6. УКАЖИТЕ ПРИЧИНЫ ГИПЕРГЛИКЕМИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ?
+ Снижается проницаемость мембран клеток для глюкозы
- Усиливается пентозофосфатный путь обмена глюкозы
- Повышается всасывание глюкозы в кишечнике
- Усиливается реабсорбция глюкозы в почках
- Усиливается гликолиз

7. УКАЖИТЕ ПРИЧИНУ НАРУЩЕНИЯ ВСАСЫВАНИЯ УГЛЕВОДОВ?
- Связывание Ca2+ в пищевом комке
+ Блокада гексокиназы в эпителии кишечника
- Активация фосфорилирования глюкозы в эпителии кишечника
- Недостаточное содержание Ca2+ в пищевом комке
- Избыточное содержание Ca2+ в пищевом комке

8. КАК ИЗМЕНИТСЯ ВСАСЫВАНИЕ УГЛЕВОДОВ ПРИ НЕДОСТАТОЧНОМ ВЫДЕЛЕНИИ ПАНКРЕАТИЧЕСКОЙ АМИЛАЗЫ?
- Увеличивается всасывание дисахаров
- Увеличивается всасывание моносахаров в комплексе с Ca2+
- Увеличивается всасывание моносахоров
+ Снижается всасывание моносахоров
- Снижается всасывание дисахаров

9. КАКОЕ НАРУШЕНИЕ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ?
- Усиливается липогенез
- В крови понижается содержание холестерина

- В крови увеличивается сдержание этерифицированного холестерина
+ Усиливается образование кетоновых тел
- В крови понижается уровень липаз

10. СЛЕДСТВИЕМ КАТАБОЛИЗМА БЕЛКА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ЯВЛЯЕТСЯ:
- Снижение уровня мочевины в крови
- Повышение уровня кетонывых тел в крови
- Снижение уровня аминокислот
+ Развитие гиперазотомии
- Развитие гиперхолестеринемии

11. МЕНЯЕТСЯ ЛИ СКОРОСТЬ ЗАЖИВЛЕНИЯ РАН У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ?
- Заживление идет быстрее
+ Заживление идет значительно медленнее
- Скорость заживления существенно не меняется

12. КАКОЕ НАРУШЕНИЕ В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ?
- Клеточная гипергидратация
- Внеклеточный алкалоз
+ Клеточная гипогидратация

13. ПОЧЕМУ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ДИТИЗОНА У ЖИВОТНЫХ РАЗВИВАЕТСЯ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ?
- Активируются ядерные нуклеазы в бета-клетках
- Активируются процессы перекисного окисления липидов, белков, ДНК
+ Уменьшается участие цинка в синтезе молекулы проинсулина
- Дитизон адсорбирует молекулы инсулина
- Индуцируются аутоиммунные механизмы повреждения бета-клеток

14. ТЕРАПИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ВКЛЮЧАЕТ:
- Стимуляция обменных процессов
- Введение ингибиторов инсулина
+ Введение препаратов, снижающих уровень глюкозы в крови
- Введение антибиотиков
- Введение цитостатиков

15. С ЧЕМ СВЯЗАНО РАЗВИТИЕ ПОЛИУРИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ:
- С действием АДГ
+ Гиперосмолярностью первичной мочи
- Активацией фосфорилирования глюкозы в эпителии почечных канальцев
- С действием альдостерона
- С нарушением фильтрации глюкозы через почечный фильтр

16. КАК ИЗМЕНЯЕТСЯ СОДЕРЖАНИЕ ХОЛЕСТЕРИНА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ:
+ Уровень холестерина повышается
- Уровень холестерина снижается
- Остается без изменений

17. ХАРАКТЕРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ НАРУШЕНИЙ БЕЛКОВОГО ОБМЕНА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ:

- Положительный азотистый баланс
+ Отрицательный азотистый баланс
- Усиление глюконеогенеза
- Усиливается синтез белков
- Уменьшение остаточного азота

18. КАКОЙ ЛИПОТРОПНЫЙ ФАКТОР ПРЕПЯТСТВУЕТ ОЖИРЕНИЮ ПЕЧЕНИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ:
- Гистидин
- Аллоксан
+ Липокаин
- Липоксин
- Гепарин

19. МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ АНГИОПАТИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ:
- Повышение уровня липопротеидов средней плотности
- Повышение липопротеидов высокой плотности
- Снижение уровня холестерина в крови
+ Повышение липопротеидов низкой плотности
- Снижение уровня глюкозы в крови

20. КАКОЕ НАРУШЕНИЕ ИГРАЕТ РОЛЬ ОСНОВНОГО ЗВЕНА ПАТОГЕНЕЗА ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КОМЕ У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ТИПА I?
- Гипернатриемия
- Гипергликемия
- Гиперлипедемия
+ Гиперкетонемия
- Гиперкалиемия

21.ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ГЛАВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ЗВЕНОМ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ?
+ Углеводное и энергетическое «голодание» нейронов головного мозга
- Углеводное «голодание» миокарда
- Гипоосмия крови
- Некомпенсированный кетоацидоз
- Гиповолемия

22. УКАЖИТЕ ПРИЧИНУ ПОЛИУРИИ НА РАННЕЙ СТАДИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА:
- Микроангиопатия почек
+ Гипергликемия
- Кетонемия
- Гиперхолестеринемия
- Гиперлипидемия

23. УКАЖИТЕ ФАКТОРЫ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ГЛЮКОЗУРИЮ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ:
- Кетонемия
+ Гипергликемия
- Снижение почечного порога для экскреции глюкозы
- Микроангиопатия капилляров почечных клубочков
- Гиперлактатацидемия

24. УКАЖИТЕ ОСНОВНОЙ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ ФАКТОР ВОЗНИКНОВЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ТИПА II:

- Блок превращения проинсулина в инсулин
+ Дефицит, низкая аффинность к инсулину рецепторов клеток-мишеней
- Гипергликемия
- Гиперкетонемия
- Быстрое разрушение инсулина в плазме крови

Тема. Общий адаптационный синдром. (АОС). Стресс - реакция.

1. Укажите, чем сопровождается фаза шока в стадии тревоги ОАС
-Повышением артериального давления
+Развитием артериальной гипотензии
- Гипергликемией
- Гипертермией
-Повышением специфической резистентности

2. Роль глюкокортикоидов в повышении неспецифической резистентности
-Вызывают развитие гипогликемии
+Стабилизируют биологические мембраны
-Стимулируют иммунные процессы
-Обладают антитоксическим действием

3. Местный адаптационный синдром формируется при
-Нарушении микроциркуляции
-Некрозе
+Воспалении
-Дистрофических процессах
-Мутации клеток

4. Какие нарушения наблюдаются в фазу противошока стадии тревоги?
- Гипогликемия
- Снижение уровня кортизола в крови
- Снижение уровня АКТГ в крови
+ Артериальная гипертензия
– Артериальная гипотензия

5. Укажите механизмы развития болезней адаптации
+Неадекватное действие адаптивных гормонов
-Прямое действие патогенного фактора
-Повышенный синтез кататоксических гормонов
-Снижение специфической резистентности

6. Назовите классическую триаду Г.Селье, развивающуюся при стрессе
+Инволюция тимико-лимфатической системы
-Гипертрофия щитовидной железы
+Гипертрофия коры надпочечников
+Развитие язв слизистой желудка
-Гиперплазия тимуса

7. Какие изменения характерны для второй стадии стресс-реакции?
-Повышение специфической резистентности
- Снижение неспецифической резистентности
+Гипергикемия

- Снижение антитоксичекой функции печени
-Гипогликемия

8. Назовите кататоксические гормоны стресс-реакции
-Кортизол
+Этилэстренол
-Трийодтиронин
-Окситоцин

9. Укажите роль катехоламинов в реализации стресс-реакции
- Понижают артериальное давление
-Снижают тонус периферических сосудов
+Повышают уровень углеводов в крови
-Вызывают брадикардию

10. При развитии адаптационного синдрома наибольшую роль глюкокортикоиды играют в стадии
-Тревоги
-Истощения
-Пролиферации
+Резистентности
-Дистрофии

11. Каков основной механизм развития гипергликемии при повышенной продукции глюкокортикоидов?
-Усиливают синтез гликогена
-Подавляют образование инсулина
-Активируют липолиз
-Усиливают анаболизм белков
+Активируют глюконеогенез

12. Какие изменения возникают со стороны иммунной системы при стресс-реакции?
-Развивается гиперплазия тимико-лимфатической системы
+Ингибируется образование антител
-Повышается уровень эозинофилов
- Усиливается образование аутоантител
-Подавляется фагоцитоз

13. Какие гормоны относятся к синтаксическим?
-Минералокортикоиды
+Кортизол
- Дофамин
-Этилэстранол

14. Укажите вещество, которое нейтрализует спиронолактон?
-Железо
-Кобальт
-Фенол
-Фолиевая кислота
+Ртуть

15. Какое влияние оказывают глюкокортикоиды на воспалительный процесс?
+Обладают противоспалительным эффектом
-Подавляют активность микроорганизмов

-Повышают проницаемость сосудистой стенки
-Ингибируют фагоцитоз
-Усиливают процессы иммуногенеза

16. Назовите гормон, синтез которого уменьшается при гипофункции коркового слоя надпочечников?
+ Дезоксикортикостерона
-Соматостатина
- Фолликулостимулирующего гормона
- Норадреналина
- Инсулиноподобногофакторароста

17. Укажите признаки острой тотальной надпочечниковой недостаточности
-Повышение тонуса скелетной мускулатуры
+ Артериальная гипотензия
- Артериальная гипертензия
+ Гипонатриемия
- Гипернатриемия

18. Как влияют глюкокортикоиды на систему крови?
- Угнетают эритропоэз
- Активируют образование лимфоцитов
+ Вызывают лимфопению
- Угнетают образование нейтрофилов
- Вызывают эозинофилию

Тема. Патология гемостаза.

1.Перечислите типовые нарушения гемостаза:
+ДВС –синдром;
-коагулопатия потребления;
-геморрагические диатезы;
-тромботические состояния;
-претромботические состояния;
-нарушения реологии крови.

2.Эндогенные факторы, усиливающие адгезию и агрегацию тромбоцитов:
-увеличение скорости кровотока;
-простациклины;
+тромбоксаны

3.Какой из перечисленных факторов связывает мономеры фибрина
в раннюю стадию образования фибринового сгустка?
-Ia;
-III;
-VIII
-Xa;
+XIII;

4. Какое вещество разрушает молекулу фибрина в процессе фибринолиза?
-проактиватор;
-активатор;
-плазминоген;
+плазмин;

-трипсин;
- гепарин

4. Дефицит какого фактора обнаруживается при гемофилии А?
-I
-III;
+VIII;
-X;
-XII

5. Недостаток каких факторов будет отмечаться при дефиците витамина К?
+Протромбина (II);
-Лабильного фактора (V);
-Фактора Хагемена (XII)

7. Введение гепарина в дозах, блокирующих образование тромба, приводит к:
-полному торможению адгезии и агрегации тромбоцитов, что блокирует развитие тромбоза
+блокаде вторичного гемостаза, в то время как первичный гемостаз практически не изменяется

8. Укажите эффекты действия на тромбоциты простагландинов Е1 и Д2:
-повышают уровень цАМФ и поэтому стимулируют агрегацию
-снижают уровень цАМФ и поэтому стимулируют агрегацию
+повышают уровень цАМФ и поэтому препятствуют агрегации
-снижают уровень цАМФ и поэтому препятствуют агрегации

9. Укажите эффекты действия на тромбоциты простагландинов Е2 и F2:
-повышают уровень цАМФ и поэтому стимулируют агрегацию
+снижают уровень цАМФ и поэтому стимулируют агрегацию
-повышают уровень цАМФ и поэтому препятствуют агрегации
-снижают уровень цАМФ и поэтому препятствуют агрегации

10. Нестероидные противовоспалительные препараты и b-адреноблокаторы:
- повышают уровень цАМФ и поэтому стимулируют агрегацию
- снижают уровень цАМФ и поэтому стимулируют агрегацию
- повышают уровень цАМФ и поэтому препятствуют агрегации
+ снижают уровень цАМФ и поэтому препятствуют агрегации

11. Можно ли заподозрить ДВС-синдром, если известно, что кровь, взятая в пробирку, образует сгусток за 8-10 мин?
-можно
+нельзя

12. Какую стадию ДВС-синдрома следует заподозрить, если известно, что кровь больного свертывается менее, чем за 3 минуты?
+гиперкоагуляции
-фибринолиза
-гипокоагуляции
-заключительную

13. О какой стадии ДВС-синдрома следует думать, если известно, что кровь больного не коаголирует в течение15-20 минут, но бладает способностью растворять чужой тромб?
-гиперкоагуляции

-фибринолиза
+гипокоагуляции
-заключительную

14. Можно ли рассчитывать на то, что восполнением плазменных факторов системы гемостаза за счет переливания свежей, индивидуально совместимой крови удастся обеспечить обратимость ДВС-синдрома?
-можно
+нельзя

15. Можно ли считать истощение факторов свертывающей системы фибринолиза при ДВС-синдроме предтромботическим состоянием?
-можно
+нельзя

16. Развитие «рикошетных тромбозов» при лечении больных, страдающих тромбозами, антикоагулянтами прямого действия и фибринолитиками связано:
-с возможностью формирования тромбозмболии за счет преимущественного растворения головки тромба
+с истощением уровня антитромбина III и плазминогена при длительном использовании выше указанных средств

17. Введение гепарина при ДВС-синдроме позволяет:
-обеспечить обратное развитие усиленной агрегации тромбоцитов
+повысить активность уровня антитромбина III и тем самым затормозить чрезмерное использование прокоагулянтов
-обеспечить деблокирование микроциркуляторного русла за счет растворения фибрина

18. Какой тип кровоточивости характерен для гемофилии?
+гематомный
-петехиально-пятнистый
-ангиоматозный
-васкулярно-пурпурный

19. При каких формах патологии геморрагические проявления зависят преимущественно от нарушений вторичного гемостаза?
+гемофилия
-болезнь Шенлейна –Геноха
-болезнь Верльгофа
-болезнь Рандю-Ослера-Вебера
-синдром Бернара-Сулье

20. Верно ли, что для гемофилии (A,B,C) характерно укорочение времени образования протромбиназы?
- Да
+Нет

21. Укажите нарушения, характерные для тромбоцитопатий:
- сниженный синтез тромбоксана А2
- дефицит тромбостенина в тромбоцитах
+ отсутствие или слабая агрегация тромбоцитов при воздействии проагрегантов: АДФ, тромбина и адреналина
-снижение реакции освобождения тромбоцитами АДФ и серотонина

22. Для какой патологии характерно увеличение времени кровотечения?
+болезнь Шейнлейн-Геноха;
-Гемофилия А;
-дисфибриногенемия;
-Гемофилия В.

23. Болезнь Верльгофа - это:
-дефицит VII фактора;
+тромбоцитопения;
-тромбоцитопатия;
-дефицит VIII фактора;
-дефицит XII фактора.

3.Технологии оценивания

3.1.Технологии оценивания

- тестовый контроль
- опрос на практическом занятии,
- ситуационные задачи
- представление результатов самостоятельной работы ординатора

Критерии оценки реферативной/учебно-исследовательской работы:

Кол-во баллов	***3 балла***	***4 балла***	***5 баллов***
Критерии оценки	Содержание реферативной работы/УИР отражено не полностью, докладчик ориентируется в материале с затруднениями, ответы на вопросы ординаторов и преподавателя не полные.	Содержание реферативной работы/УИР отражено не полностью Материал сообщения зачитывается с использованием доп. источников или с использованием тезисов, работа с аудиторией (вопрос-ответ) – активна, ответы на вопросы преподавателя не полные, в материале темы ориентируется с небольшими затруднениями.	Содержание реферативной работы/УИР отражено полностью. Материал сообщения зачитывается без использования дополнительных источников или редкое использование тезисов, работа с аудиторией (вопрос-ответ) – активна, ответы на вопросы преподавателя полные, в материале темы ориентируется хорошо, быстро.

Критерии оценивания и способы интерпретации результатов оценивания

Критерии оценки при тестировании:

Количество правильных ответов	***Оценка по общепринятой шкале***
91 – 100%	Отлично
81 – 89%	Хорошо
71 – 79%	Удовлетворительно
0 – 70	Неудовлетворительно

По итогам положительной аттестации ординатору выставляется зачёт.