



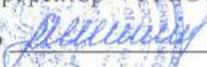
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 1 -

«УТВЕРЖДАЮ»

Первый проректор ФГБОУ ВО ВолгГМУ

Профессор  В.Б. Мандриков

« 06 » июня 2018 г.



Оценочные материалы

Волгоград 2018



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 2 -

Принято на заседании УМК педиатрического факультета
Протокол № 6 от «26» июня 2018 года

Председатель УМК педиатрического факультета
профессор, д.м.н.

Н.В.Малюжинская

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 3 -</p>
--	---	--	--------------

ОГЛАВЛЕНИЕ

- I. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения основной профессиональной образовательной программы (матрица).....
- II. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения основной профессиональной образовательной программы...
 1. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Философия».....
 2. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Биоэтика».....
 3. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «История».....
 4. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «История медицины».....
 5. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Правоведение».....
 6. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Экономика».....
 7. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Латинский язык».....
 8. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Иностранный язык (английский язык)».....
Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Иностранный язык (немецкий язык)».....
 9. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Психология и педагогика».....
 10. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Физика, математика».....
 11. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Медицинская информатика».....
 12. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Химия».....
 13. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Биохимия».....
 14. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Биология».....
 15. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Анатомия».....
 16. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Топографическая анатомия и оперативная хирургия».....
 17. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Гистология, эмбриология, цитология».....
 18. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Нормальная физиология».....
 19. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Микробиология, вирусология».....
 20. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 4 -</p>
--	---	--	--------------

- «Иммунология».....
21. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Фармакология».....
 22. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия».....
 23. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Патофизиология, клиническая патофизиология»...
 24. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Гигиена».....
 25. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения».....
 26. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Эпидемиология».....
 27. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Медицинская реабилитация».....
 28. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Дерматовенерология».....
 29. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия».....
 30. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Психиатрия, медицинская психология».....
 31. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Оториноларингология».....
 32. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Офтальмология».....
 33. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Судебная медицина».....
 34. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности».....
 35. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика».....
 36. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Факультетская терапия, профессиональные болезни».....
 37. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Госпитальная терапия».....
 38. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Клиническая фармакология».....
 39. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Инфекционные болезни».....
 40. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Фтизиатрия».....
 41. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Общая хирургия, лучевая диагностика».....
 42. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия».....
 43. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Факультетская хирургия, урология».....
 44. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 5 -</p>
--	---	--	--------------

- «Госпитальная хирургия».....
45. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Детская хирургия».....
 46. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Стоматология».....
 47. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Онкология, лучевая терапия».....
 48. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Травматология, ортопедия».....
 49. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Акушерство и гинекология».....
 50. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Основы формирования здоровья детей».....
 51. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Пропедевтика детских болезней».....
 52. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Факультетская педиатрия, эндокринология».....
 53. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Госпитальная педиатрия».....
 54. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Инфекционные болезни у детей».....
 55. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Поликлиническая и неотложная педиатрия».....
 56. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Физическая культура и спорт».....
 57. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Прикладная физическая культура».....
 58. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Физическая подготовка».....
 59. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Культурология».....
 60. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Химия в медицине».....
 61. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «История цивилизации».....
 62. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Биофизические свойства жизнедеятельности».....
 63. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Клиническая физиология».....
 64. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Курс мануальных навыков».....
 65. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Основы клинической анатомии».....
 66. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Первая медицинская помощь».....
 67. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Лучевые методы визуализации клинических данных».....
 68. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Медицина, основанная на доказательствах».....

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 6 -</p>
--	---	--	--------------

69. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Эндокринные заболевания в детском и подростковом возрасте».....
70. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Неотложная эндокринология в педиатрии».....
71. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Инновационные методы диагностики и лечения в кардиологии, пульмонологии и эндокринологии».....
72. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Инновационные методы диагностики и лечения в гастроэнтерологии, нефрологии, ревматологии и гематологии»...
73. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Актуальные проблемы медицинского обеспечения в детском и юношеском спорте».....
74. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Гендерные и возрастные аспекты современных подходов к реабилитации спортсменов».....
75. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Перинатальная хирургия и интенсивная терапия. Современные проблемы неонатологии».....
76. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Актуальные вопросы детской урологии-андрологии».....
77. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Аллергические заболевания у детей».....
78. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Неотложные состояния в аллергологии».....
79. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Неотложная помощь в педиатрии».....
80. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Учебная практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности».....
81. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Учебная клиническая практика «Общий уход за больными взрослыми и детьми терапевтического и хирургического профиля».....
82. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник младшего медицинского персонала, научно-исследовательская работа)».....
83. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник палатной медицинской сестры, научно-исследовательская работа)».....
84. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник процедурной медицинской сестры, научно-исследовательская работа)».....
85. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Производственная клиническая практика (помощник врача стационара, научно-исследовательская работа)»
86. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 7 -</p>
--	---	--	--------------

«Производственная клиническая практика (помощник врача детской поликлиники, научно-исследовательская работа)».....

- III. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.....
- IV. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.....

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 8 -</p>
--	---	--	--------------

I. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения основной профессиональной образовательной программы (матрица)

1. Перечень компетенций

Выпускник должен овладеть следующими **общекультурными компетенциями (ОК)**:

- способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (ОК-1);
- способностью использовать основы философских знаний для формирования мировоззренческой позиции (ОК-2);
- способностью анализировать основные этапы и закономерности исторического развития общества для формирования гражданской позиции (ОК-3);
- способностью действовать в нестандартных ситуациях, готовностью нести социальную и этическую ответственность за принятые решения (ОК-4);
- готовностью к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала (ОК-5);
- способностью использовать методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности (ОК-6);
- готовностью использовать приемы первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций (ОК-7);
- готовностью к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (ОК-8).

Выпускник должен овладеть следующими **общепрофессиональными компетенциями (ОПК)**:

- готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности (ОПК-1);
- готовностью к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности (ОПК-2);
- способностью использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности (ОПК-3);
- способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (ОПК-4);
- способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок (ОПК-5);
- готовностью к ведению медицинской документации (ОПК-6);
- готовностью к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий, и методов при решении профессиональных задач (ОПК-7);
- готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ, и их комбинаций при решении профессиональных задач (ОПК-8);
- способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-9);
- готовностью к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи (ОПК-10);
- готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи (ОПК-11).

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 9 -</p>
--	---	--	--------------

Выпускник должен овладеть следующими **профессиональными компетенциями (ПК):**

медицинская деятельность:

- способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье детей факторов среды их обитания (ПК-1);
- способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями (ПК-2);
- способностью и готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- способностью и готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей (ПК-4);
- готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания (ПК-5);
- способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с [Международной статистической классификацией](#) болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г. (ПК-6);
- готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека (ПК-7);
- способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами (ПК-8);
- готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (ПК-9);
- готовностью к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи (ПК-10);
- готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ПК-11);
- готовностью к ведению физиологической беременности, приему родов (ПК-12);
- готовностью к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе к участию в медицинской эвакуации (ПК-13);
- готовностью к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у детей, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-14);
- готовностью к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний (ПК-15);

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 10 -</p>
--	---	--	---------------

- готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни (ПК-16);
организационно-управленческая деятельность:
- способностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-17);
- готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи детям с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-18);
- способностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-19);
научно-исследовательская деятельность:
- готовностью к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины (ПК-20);
- способностью к участию в проведении научных исследований (ПК-21);
- готовностью к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан (ПК-22).



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 12 -

Коды	Циклы, Разделы, Дисциплины	Коды компетенций																																									
		Общекультурные								Общепрофессиональные							Профессиональные																										
		ОК-1	ОК-2	ОК-3	ОК-4	ОК-5	ОК-6	ОК-7	ОК-8	ОПК-1	ОПК-2	ОПК-3	ОПК-4	ОПК-5	ОПК-6	ОПК-7	ОПК-8	ОПК-9	ОПК-10	ОПК-11	ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-7	ПК-8	ПК-9	ПК-10	ПК-11	ПК-12	ПК-13	ПК-14	ПК-15	ПК-16	ПК-17	ПК-18	ПК-19	ПК-20	ПК-21	ПК-22	
	клиническая патологическая анатомия																																										
Б.23	Патофизиология, клиническая патофизиология	+								+		+				+		+							+	+														+	+	+	
Б.24	Гигиена	+							+										+		+	+													+	+							
Б.25	Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения	+								+		+	+	+										+			+										+	+					
Б.26	Эпидемиология	+						+		+		+				+					+		+															+	+				
Б.27	Медицинская реабилитация					+	+			+			+							+		+													+								
Б.28	Дерматовенерология												+				+	+	+									+	+	+									+	+			
Б.29	Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия	+					+	+		+		+	+		+		+	+	+		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+		+	+	+	+	+	+	+	+	+		
Б.30	Психиатрия, медицинская психология	+								+		+	+		+		+	+	+		+		+	+	+	+	+	+	+	+	+				+	+		+	+	+			
Б.31	Оториноларингология	+								+		+					+							+	+	+	+	+	+	+	+									+			
Б.32	Офтальмология	+								+		+	+		+		+	+		+				+	+	+	+	+	+	+						+			+	+			
Б.33	Судебная медицина									+		+	+		+			+							+	+	+																
Б.34	Безопасность жизнедеятельности	+				+		+	+	+			+							+			+															+					
Б.35	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика	+						+				+		+		+		+			+	+															+						
Б.36	Факультетская терапия, профессиональные болезни	+				+				+		+	+	+	+		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+				+	+	+	+	+	+	+	+	
Б.37	Госпитальная терапия	+				+				+		+		+	+		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+									+	+	+	+
Б.38	Клиническая фармакология	+	+							+	+	+	+	+	+		+	+									+	+	+	+	+									+	+	+	+
Б.39	Инфекционные болезни	+						+		+		+	+		+		+	+						+	+	+	+	+	+	+	+							+	+	+	+		
Б.40	Фтизиатрия	+								+		+		+		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+									+	+	+	+



Коды	Циклы, Разделы, Дисциплины	Коды компетенций																																															
		Общекультурные								Общепрофессиональные							Профессиональные																																
		ОК-1	ОК-2	ОК-3	ОК-4	ОК-5	ОК-6	ОК-7	ОК-8	ОПК-1	ОПК-2	ОПК-3	ОПК-4	ОПК-5	ОПК-6	ОПК-7	ОПК-8	ОПК-9	ОПК-10	ОПК-11	ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-7	ПК-8	ПК-9	ПК-10	ПК-11	ПК-12	ПК-13	ПК-14	ПК-15	ПК-16	ПК-17	ПК-18	ПК-19	ПК-20	ПК-21	ПК-22							
	ревматологии и гематологии																																																
В.ДВ.5	Актуальные проблемы медицинского обеспечения в детском и юношеском спорте					+	+			+			+		+			+		+				+																									
В.ДВ.6	Гендерные и возрастные аспекты современных подходов к реабилитации спортсменов					+	+			+			+				+		+		+			+					+																				
В.ДВ.7	Перинатальная хирургия и интенсивная терапия. Современные проблемы неонатологии												+		+		+							+	+		+	+	+	+														+					
В.ДВ.8	Актуальные вопросы детской урологии-андрологии													+		+		+						+	+		+	+	+	+															+				
В.ДВ.9	Аллергические заболевания у детей									+				+		+	+					+	+		+	+	+	+	+	+						+	+	+	+	+									
В.ДВ.10	Неотложные состояния в аллергологии									+				+		+	+						+	+		+	+	+	+	+																			
В.ДВ.11	Прикладная физическая культура						+																																							+	+		
В.ДВ.12	Физическая подготовка						+																																							+	+		
ФТД	Факультативы																																																
ФТД.1	Неотложная помощь в педиатрии									+														+	+		+			+																			
Б2.	Практики, в том числе научно-исследовательская работа																																																
Б2.У	Учебная практика																																																
Б2.У.1	Учебная практика по получению первичных									+			+																																		+	+	+



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 16 -

Коды	Циклы, Разделы, Дисциплины	Коды компетенций																																															
		Общекультурные								Общепрофессиональные								Профессиональные																															
		ОК-1	ОК-2	ОК-3	ОК-4	ОК-5	ОК-6	ОК-7	ОК-8	ОПК-1	ОПК-2	ОПК-3	ОПК-4	ОПК-5	ОПК-6	ОПК-7	ОПК-8	ОПК-9	ОПК-10	ОПК-11	ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-7	ПК-8	ПК-9	ПК-10	ПК-11	ПК-12	ПК-13	ПК-14	ПК-15	ПК-16	ПК-17	ПК-18	ПК-19	ПК-20	ПК-21	ПК-22							
	профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности																																																
Б2.У. 2	Учебная клиническая практика «Общий уход за больными взрослыми и детьми терапевтического и хирургического профиля»								+				+						+	+	+																				+	+			+	+	+		
Б2.П	Производственная практика																																																
Б2.П. 1	Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник младшего медицинского персонала, научно-исследовательская работа)												+						+																									+	+	+			
Б2.П. 2	Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник палатной медицинской сестры, научно-исследовательская работа)												+			+		+	+									+									+		+						+	+	+		
Б2.П. 3	Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта												+						+	+																									+	+	+		

	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы	- 17 -
---	--	--	--------

Коды	Циклы, Разделы, Дисциплины	Коды компетенций																																											
		Общекультурные								Общепрофессиональные							Профессиональные																												
		ОК-1	ОК-2	ОК-3	ОК-4	ОК-5	ОК-6	ОК-7	ОК-8	ОПК-1	ОПК-2	ОПК-3	ОПК-4	ОПК-5	ОПК-6	ОПК-7	ОПК-8	ОПК-9	ОПК-10	ОПК-11	ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-7	ПК-8	ПК-9	ПК-10	ПК-11	ПК-12	ПК-13	ПК-14	ПК-15	ПК-16	ПК-17	ПК-18	ПК-19	ПК-20	ПК-21	ПК-22			
	профессиональной деятельности (помощник процедурной медицинской сестры, научно-исследовательская работа)																																												
Б2.П.4	Производственная клиническая практика (помощник врача стационара, научно-исследовательская работа)	+			+				+	+		+	+		+		+	+	+	+	+					+	+				+	+	+	+	+	+			+	+	+	+	+	+	
Б2.П.5	Производственная клиническая практика (помощник врача детской поликлиники, научно-исследовательская работа)									+		+		+		+	+		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
Б3.	Государственная итоговая аттестация (Государственный экзамен)	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	

Карта формирования компетенций в ходе освоения ОПОП ВО Педиатрия по специальности 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)

№ п/п	Номер / индекс	Содержание компетенции (или ее части)	В результате освоения основной профессиональной образовательной программы обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Дисциплины



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 18 -

	компетенции					
	ОК-1	способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Содержание основных философских концепций, описывающих работу сознания и принципы мышления	Применять общенаучные методы при выработке методологии гуманитарного и междисциплинарного исследования	Критическим, логическим и понятийным мышлением	Биоэтика
	ОК-1	способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	содержание основных философских концепций, описывающих работу сознания и принципы мышления.	применять общенаучные методы при выработке методологии гуманитарного и междисциплинарного исследования	критического, логического и понятийного мышления.	Философия
	ОК-1	способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	основные подходы, методы и проблемы исторической науки; закономерности исторического процесса; периодизацию всемирной и отечественной истории;	соотносить общие исторические процессы и отдельные факты; выявлять существенные черты исторических процессов, явлений и событий; работать с разноплановыми источниками; осуществлять эффективный поиск информации и критики источников; преобразовывать информацию в знание, осмысливать процессы, события и явления в России и мировом сообществе в их динамике и взаимосвязи;	умением выделить историческую информацию, необходимую для решения той или иной проблемы; представлениями о событиях российской истории, основанными на принципе историзма; навыками анализа исторических источников	История
	ОК-1	способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	базовые понятия курса истории медицины; содержание ключевых теорий и проблем истории медицины; основные исторические типы (модели) врачевания; место и роль медицины и здравоохранения в жизни общества; выдающихся деятелей медицины и	анализировать основные тенденции и достижения в развитии мировой и отечественной медицины на различных исторических этапах; анализировать тенденции развития медицины в современной России и зарубежных странах; работать с разнообразными источниками по истории медицины	навыками комплексного анализа процесса исторического развития медицины в целом; навыками установления связи развития медицины с историческими этапами мировой цивилизации; навыками анализа процессов и тенденций в развитии медицинских знаний;	История медицины



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 19 -

			сущность их открытий		пониманием взаимосвязи естественных наук и гуманитарного знания	
	ОК-1	способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	генезис государства и права; основы гражданского, трудового, семейного, административного, уголовного, экологического права	пользоваться действующими нормативно-правовыми актами, регламентирующими медицинскую деятельность и частную жизнь	критического, логического и понятийного мышления	Правоведение
	ОК-1	способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	основные направления государственного регулирования экономикой (финансово-бюджетное, денежно-кредитное, антимонопольное, социальное)	анализировать экономические проблемы и общественные процессы; быть активным субъектом экономической деятельности дать характеристику современной экономической системы России; анализировать основные макроэкономические показатели в динамике и в сравнении с другими странами.	навыками изложения самостоятельной точки зрения по актуальным экономическим и общественно-политическим вопросам	Экономика
	ОК-1	способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	основные методы, способы и средства получения. обобщения и анализа научной, справочной, и иной информации	находить, анализировать, критически оценивать, выбирать и применять информацию в профессиональной деятельности	методами оценки и анализа информации, её интерпретации, давать собственную оценку полученным данным, логично и аргументировано обосновывает свои выводы и умозаключения	Латинский язык
	ОК-1	способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	основные методы, способы и средства получения. обобщения и анализа научной, справочной, и иной информации	находить, анализировать, критически оценивать, выбирать и применять информацию в профессиональной деятельности	методами оценки и анализа информации, её интерпретации, давать собственную оценку полученным данным, логично и аргументировано обосновывает свои выводы и умозаключения	Иностранный язык (англ.язык)
	ОК-1	способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	основные методы, способы и средства получения. обобщения и анализа научной, справочной, и иной информации	находить, анализировать, критически оценивать, выбирать и применять информацию в профессиональной деятельности	методами оценки и анализа информации, её интерпретации, давать собственную оценку полученным данным, логично и	Иностранный язык (нем.язык)



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 20 -

					аргументировано обосновывает свои выводы и умозаключения	
	ОК-1	способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	познавательные психические процессы	учитывать психологические особенности и состояния пациента в процессе его лечения	навыками учета психологических особенностей пациента в процессе его лечения	Психология и педагогика
	ОК-1	способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	теоретические вопросы физики и математики в объеме, предусмотренном содержанием разделов программы характерные физические величины и границы их применения:	пользоваться терминологией, характерной для различных разделов данной дисциплины	навыками пользования измерительными приборами, вычислительными средствами и методами статистической обработки результатов, основами техники безопасности при работе с аппаратурой	Физика, математика
	ОК-1	способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	теоретические основы информатики, базовые понятия и термины; порядок сбора, группировки и обработки данных в компьютерных программах; приемы хранения, поиска, переработки, преобразования, распространения информации в здравоохранении; виды, структуру, характеристики медицинских информационных систем	выполнять текстовую и графическую обработку документов с использованием стандартных программных средств; проводить статистическую обработку экспериментальных данных	базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные, графические редакторы; поиском информации в сети Интернет; основными принципами статистической обработки данных; общими методами создания и приемами работы с базами данных	Медицинская информатика
	ОК-1	способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	термодинамические и кинетические закономерности, определяющие протекание химических и биохимических процессов; физико-химические аспекты важнейших биохимических процессов и различных видов гомеостаза в организме: теоретические основы	решать типовые практические задачи и овладеть теоретическим минимумом на более абстрактном уровне; решать ситуационные задачи, опираясь на теоретические положения, моделирующие физико-химические процессы, протекающие в живых организмах;	самостоятельной работы с учебной, научной и справочной литературой; вести поиск и делать обобщающие выводы; безопасной работы в химической лаборатории и умения обращаться с химической посудой, реактивами, работать с газовыми горелками и электрическими приборами.	Химия

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 21 -</p>
---	---	--	---------------

			<p>биоэнергетики, факторы, влияющие на смещение равновесия биохимических процессов; свойства воды и водных растворов сильных и слабых электролитов; способы выражения концентрации веществ в растворах, способы приготовления растворов заданной концентрации; основные типы равновесий и процессов жизнедеятельности: протолитические, гетерогенные, лигандообменные, редокс; механизмы действия буферных систем организма, их взаимосвязь и роль в поддержании кислотно-основного гомеостаза; особенности кислотно-основных свойств аминокислот и белков; закономерности протекания физико-химических процессов в живых системах с точки зрения их конкуренции, возникающей в результате совмещения равновесий разных типов; роль коллоидных поверхностно-активных веществ в усвоении и переносе малополярных веществ в живом организме; строение и химические свойства основных классов биологически важных биологических соединений; роль биогенных элементов и их соединений в живых системах;</p>	<p>умеренно ориентироваться в информационном потоке (использовать справочные данные и библиографию по той или иной причине).</p>		
--	--	--	---	--	--	--



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 22 -

			физико-химические основы поверхностных явлений и факторы; - влияющие на свободную поверхностную энергию; особенности адсорбции на различных границах разделов фаз; - особенности физико-химии дисперсных систем и растворов биополимеров;			
	ОК-1	способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	конкретные цели, задачи и пути их достижения. стандарты действия в определённых ситуациях	логически верно, ясно и аргументированно строить устную и письменную речь. самостоятельно, из разных источников получать информацию, систематизировать и критически анализировать её на основе полученных данных	культурой мышления. способностью к обобщению, анализу, восприятию цели и путей её достижения.	Биохимия
	ОК-1	способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	свойства биологических систем на разных уровнях организации, закономерности происхождения и развития жизни, закономерности размножения, развития организмов, преобразования органов и систем в процессе онто- и филогенеза; закономерности наследственности и изменчивости в индивидуальном развитии как основы понимания патогенеза и этиологии наследственных и мультифакториальных заболеваний; основные свойства экосистем, особенности биоэкосистем, влияние на организм детей биотических, абиотических и социальных факторов, пути адаптации человека	пользоваться учебной, научной и научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности; анализировать роль биологических факторов в развитии болезней, идентифицировать паразитов человека на микро- и макропрепаратах; проводить статистическую обработку экспериментальных данных; использовать полученные базовые теоретические знания по общей биологии на всех последующих этапах обучения и в будущей практической деятельности врача-педиатра	навыками получения информации из различных источников, в том числе из глобальных компьютерных сетей; базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы для решения профессиональных задач	Биология



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 23 -

			к среде обитания, феномен паразитизма и биоэкологические заболевания			
	ОК-1	способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	методы анатомических исследований и анатомических терминов (русские и латинские) основные этапы развития анатомической науки, ее значение для медицины и биологии	Правильно пользоваться анатомическими инструментами (пинцетом, скальпелем и др находить показывать на анатомических препаратах органы, их части, детали строения, правильно называть их по-русски и по-латыни;	базовыми технологиями преобразования информации: самостоятельной работой с учебной литературой на бумажных и электронных носителях, интернет-ресурсах по анатомии человека	Анатомия
	ОК-1	способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	функциональные системы организма, их регуляцию и саморегуляцию при воздействии с внешней средой в норме и при патологических процессах, - особенности организации оказания медицинской помощи, проведения реанимационных мероприятий в чрезвычайных ситуациях;	пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности; пальпировать на человеке основные костные ориентиры, обрисовывать топографические контуры органов и основных сосудистых и нервных стволов; обосновывать характер патологического процесса и его клинические проявления, обосновывать сестринские и врачебные манипуляции; обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний;	работы с общехирургическими инструментами для рассечения тканей, выполнения гемостаза, наложения швов, навыками общеклинического осмотра (пальпация, перкуссия, аускультация) на основании знаниями клинической анатомии органов и систем. использованием медико-анатомического понятийного аппарата в обсуждении;	Топографическая анатомия и оперативная хирургия
	ОК-1	способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	правила техники безопасности и работы в физических, химических, биологических лабораториях с реактивами, приборами, животными	давать гистофизиологическую оценку состояния различных клеточных, тканевых и органных структур	научной тематической литературой по гистологии и уметь использовать ее для реферативных и научных сообщений	Гистология, эмбриология, цитология
	ОК-1	способностью к	ориентироваться в методиках,	использовать знания нормальной	владеть базовыми технологиями	Нормальная

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 24 -</p>
---	---	--	---------------

		<p>абстрактному мышлению, анализу, синтезу</p>	<p>используемых для исследования и диагностики функционирования различных органов и систем</p>	<p>физиологии в профессиональной деятельности</p>	<p>приобретения информации: самостоятельной работой с учебной, справочной литературой на бумажных и электронных носителях, интернет-ресурсами по нормальной физиологии</p>	<p>я физиологи я</p>
<p>ОК-1</p>	<p>способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу</p>	<p>способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу</p>	<p>устройство микробиологической лаборатории и правила работы в ней, организация рабочего места. принципы классификации микроорганизмов; особенности ультраструктуры микробов и вирусов, функции отдельных структур и химический состав микробной клетки. основные функции микроорганизмов: питание, дыхание, размножение, ферментативная активность; питательные среды, способы культивирования бактерий и вирусов, методы выделения чистых культур аэробных и анаэробных бактерий. основы генетики микроорганизмов, сущность биотехнологии, понятия и принципы генетической инженерии, препараты, полученные генно-инженерными методами. учение о наследственности и изменчивости микробов; виды генетических рекомбинаций и их использование в создании вакцинных штаммов, продуцентов</p>	<p>применить методы лабораторной диагностики.</p>	<p>умением анализировать полученные результаты.</p>	<p>Микробиология, вирусология</p>



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия
(уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 25 -

		<p>антибиотиков, ферментов, гормонов; внехромосомные факторы наследственности и их роль в формировании лекарственной устойчивости.</p> <p>состав микрофлоры организма человека и её значение; формирование микрофлоры у детей; эубиотики и пробиотики их применение.</p> <p>санитарно-показательные микроорганизмы воды, воздуха, почвы, их значение для оценки санитарного состояния окружающей среды и методы определения.</p> <p>влияние факторов окружающей среды на микроорганизмы. действие на микробы физических и химических факторов; понятие «асептика» и «антисептика»; цели и методы асептики, антисептики, консервации, стерилизации, дезинфекции; аппаратуру и контроль качества стерилизации. механизм действия дезинфицирующих средств.</p> <p>химиотерапевтические препараты и антибиотики: классификация антибиотиков по источнику и способам получения, химической структуре, спектру, механизму и типу действия. современные представления о молекулярном механизме действия антибиотиков;</p>			
--	--	--	--	--	--



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия
(уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 26 -

осложнения антибиотикотерапии и их предупреждение;
антибиотикорезистентность микроорганизмов, ее механизмы. методы определения активности антибиотиков и чувствительности микробов к антибиотикам.
основы учения об «инфекции», «инфекционный процесс», «инфекционная болезнь»; виды инфекции; роль микроорганизмов в развитии инфекционного процесса и условия его возникновения; роль состояния детского организма в развитии инфекционного процесса. механизмы и пути передачи возбудителя.
понятие об «иммунитете», как о невосприимчивости к инфекционным заболеваниям; виды инфекционного иммунитета; неспецифические и специфические факторы защиты при бактериальных и вирусных инфекциях; аллергия и аллергены; механизмы основных реакций иммунитета, используемых для диагностики инфекционных заболеваний; диагностические препараты.
иммунобиологические препараты для профилактики и лечения инфекционных заболеваний, их классификации. вакцины, лечебно-профилактические сыворотки,

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 27 -</p>
---	---	--	---------------

			<p>иммуноглобулины: получение, применение. таксономию, морфологические и биологические свойства возбудителей инфекционных заболеваний; эпидемиологию, механизмы и пути передачи возбудителей, патогенез и основные клинические проявления заболеваний и иммунитет; принципы лабораторной диагностики; специфическую терапию и профилактику инфекционных болезней. особенности детских инфекций</p>			
ОК-1	<p>способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу</p>	<p>понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни, принципы классификации болезней; основные понятия общей нозологии;</p> <p>функциональные системы организма человека, их регуляцию и саморегуляцию при воздействии внешней среды в норме и при патологических процессах; основные закономерности развития и жизнедеятельности организма детей и подростков на основе структурной организации клеток, тканей и органов; анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и</p>	<p>пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности, производить расчеты по результатам эксперимента, проводить элементарную статистическую обработку экспериментальных данных; интерпретировать результаты наиболее распространенных методов морфологической диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем; самостоятельно формулировать выводы на основе поставленной цели исследования, полученных</p>	<p>базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы, поиск в сети Интернет; понятием ограничения в достоверности и специфику наиболее часто встречающихся лабораторных тестов; навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей человека</p>	<p>Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия</p>	

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 28 -</p>
---	---	--	---------------

		<p>больного организма ребенка и подростка; структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов, причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов, нарушений функции органов и систем; общие закономерности происхождения и развития жизни, антропогенез и онтогенез человека; законы генетики её значение для медицины, закономерности наследственности и изменчивости в индивидуальном развитии как основы понимания патогенеза и этиологии наследственных и мультифакторных заболеваний у детей и подростков; -характеристики воздействия физических факторов на организм; химико-биологическую сущность процессов, происходящих в живом организме ребенка и подростка на молекулярном и клеточном уровнях; механизмы действия буферных систем организма, их взаимосвязь и роль в поддержании кислотно-основного состояния организма; роль биогенных элементов и их соединений в живых организмах, применение их соединений в медицинской практике;</p>	<p>результатов и оценки погрешностей; проследить возможности использования результатов исследования и применения изучаемого вопроса в профилактике заболеваний и патологии; нализировать вопросы общей патологии и оценивать современные теоретические концепции и направления в медицине</p>		
--	--	--	---	--	--

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 29 -</p>
---	---	--	---------------

			<p>основные метаболические пути превращения углеводов, липидов, аминокислот, пуриновых и пиримидиновых оснований, роль клеточных мембран и их транспортных систем в обмене веществ в организме человека; правила техники безопасности и работы в биологических лабораториях, с реактивами, приборами</p>			
<p>ОК-1</p>	<p>способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу</p>	<p>способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу</p>	<p>-понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезней, принципы классификации болезней; -основные понятия общей нозологии; -функциональные системы организма человека, их регуляцию и саморегуляцию при воздействии внешней среды в норме и при патологических процессах; -основные закономерности развития и жизнедеятельности организма детей и подростков на основе структурной организации клеток, тканей и органов; -анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма ребенка и подростка; -структурные и функциональные основы болезней и патологических</p>	<p>пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности, производить расчеты по результатам эксперимента, проводить элементарную статистическую обработку экспериментальных данных; -интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем; -самостоятельно формулировать выводы на основе поставленной цели исследования, полученных результатов и оценки погрешностей; -прослеживать возможности использования результатов исследования и применения</p>	<p>базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы, поиск в сети Интернет; понятием ограничения в достоверности и специфику наиболее часто встречающихся лабораторных тестов; навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей человека;</p>	<p>Патофизиология, клиническая патология</p>

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 30 -</p>
---	---	--	---------------

		<p>процессов, причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов, нарушений функции органов и систем;</p> <ul style="list-style-type: none"> -общие закономерности происхождения и развития жизни, антропогенез и онтогенез человека; законы генетики её значение для медицины, закономерности наследственности и изменчивости в индивидуальном развитии как основы понимания патогенеза и этиологии наследственных и мультифакторных заболеваний у детей и подростков; - характеристики воздействия физических факторов на организм; - химико-биологическую сущность процессов, происходящих в живом организме ребенка и подростка на молекулярном и клеточном уровнях; -механизмы действия буферных систем организма, их взаимосвязь и роль в поддержании кислотно-основного состояния организма; -роль биогенных элементов и их соединений в живых организмах, применение их соединений в медицинской практике; - основные метаболические пути превращения углеводов, липидов, аминокислот, пуриновых и пиримидиновых оснований, роль 	<p>изучаемого вопроса в профилактике заболеваний и патологии;</p> <ul style="list-style-type: none"> -анализировать вопросы общей патологии и оценивать современные теоретические концепции и направления в медицине; 		
--	--	--	--	--	--

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 31 -</p>
---	---	--	---------------

			<p>клеточных мембран и их транспортных систем в обмене веществ в организме человека; - правила техники безопасности и работы в биологических лабораториях, с реактивами, приборами, животными</p>			
ОК-1	<p>способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу</p>	<p>способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу</p>	<p>учение о здоровье детского и взрослого населения, методах его сохранения; основы законодательства Российской Федерации по охране здоровья детского, женского и взрослого населения; основы страховой медицины в Российской Федерации; основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья детского населения и подростков</p>	<p>грамотно и самостоятельно анализировать и оценивать социальную ситуацию в России и за ее пределами и осуществлять свою деятельность с учетом результатов этого анализа; анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья детского и взрослого населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды, биологических и организации медицинской помощи; пропагандировать здоровый образ жизни</p>	<p>оценками состояния здоровья детского населения различных возрастно-половых групп</p>	<p>Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения</p>
ОК-1	<p>способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу</p>	<p>способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу</p>	<p>Основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья детского населения и подростков; методы санитарно-просветительной работы</p>	<p>ориентироваться в системе законодательных и нормативных документов, регламентирующих сферу обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения; самостоятельно работать с учебной, научной, нормативной и справочной литературой, вести поиск, превращать полученную информацию в средство для</p>	<p>базовыми технологиями приобретения информации: самостоятельной работой с учебной, справочной литературой на бумажных и электронных носителях, Интернет-ресурсами по гигиене и экологии;</p>	<p>Гигиена</p>



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 32 -

				решения профессиональных задач.		
	ОК-2	способностью использовать основы философских знаний для формирования мировоззренческой позиции	Содержание основных философских и этических учений прошлого и современности	Использовать положения и категории этики как философской дисциплины при оценке и анализе различных социальных тенденций, фактов и явлений	Приемами ведения дискуссии и полемики; Навыками публичной речи и письменного аргументированного изложения собственной точки зрения	Биоэтика
	ОК-2	способностью использовать основы философских знаний для формирования мировоззренческой позиции	способность использовать основы философских знаний для формирования мировоззренческой позиции	содержание основных философских учений прошлого и современности	использовать положения и категории философии при оценке и анализе различных социальных тенденций, фактов и явлений.	Философия
	ОК-2	способностью использовать основы философских знаний для формирования мировоззренческой позиции	основные подходы, методы и проблемы исторической науки; закономерности исторического процесса; периодизацию всемирной и отечественной истории; основные этапы и ключевые события истории России; выдающихся деятелей отечественной истории; важнейшие достижения, сформировавшиеся в ходе исторического развития; историю Волгоградской области, главные региональные исторические памятники.	соотносить общие исторические процессы и отдельные факты; извлекать уроки из исторических событий и на их основе принимать осознанные решения.	представлениями о событиях российской истории, основанными на принципе историзма	История
	ОК-2	способностью	базовые понятия курса истории	анализировать основные тенденции	навыками комплексного анализа	История



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 33 -

		использовать основы философских знаний для формирования мировоззренческой позиции	медицины; содержание ключевых теорий и проблем истории медицины; основные исторические типы (модели) врачевания; место и роль медицины и здравоохранения в жизни общества; выдающихся деятелей медицины и сущность их открытий	и достижения в развитии мировой и отечественной медицины на различных исторических этапах; анализировать тенденции развития медицины в современной России и зарубежных странах; работать с разнообразными источниками по истории медицины	процесса исторического развития медицины в целом; навыками установления связи развития медицины с историческими этапами мировой цивилизации; навыками анализа процессов и тенденций в развитии медицинских знаний; пониманием взаимосвязи естественных наук и гуманитарного знания	медицины
	ОК-3	способностью анализировать основные этапы и закономерности исторического развития общества для формирования гражданской позиции	Содержание современных философских дискуссий по проблемам общественного и духовно-нравственного развития	Критическое восприятие политической и социальной реальности, а также роли социальных субъектов	Философско-исторического анализом принципов развития исторического процесса	Биоэтика
	ОК-3	способностью анализировать основные этапы и закономерности исторического развития общества для формирования гражданской позиции	основные подходы, методы и проблемы исторической науки; закономерности исторического процесса; периодизацию всемирной и отечественной истории; основные этапы и ключевые события истории России; выдающихся деятелей отечественной истории; важнейшие достижения, сформировавшиеся в ходе исторического развития;	соотносить общие исторические процессы и отдельные факты; извлекать уроки из исторических событий и на их основе принимать осознанные решения.	умением выделить историческую информацию, необходимую для решения той или иной проблемы; представлениями о событиях российской истории, основанными на принципе историзма; приемами ведения дискуссии и полемики цивилизованными средствами	История



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 34 -

			историю Волгоградской области, главные региональные исторические памятники.			
ОК-3	способностью анализировать основные этапы и закономерности исторического развития общества для формирования гражданской позиции	базовые понятия курса истории медицины; содержание ключевых теорий и проблем истории медицины; основные исторические типы (модели) врачевания; место и роль медицины и здравоохранения в жизни общества; выдающихся деятелей медицины и сущность их открытий	анализировать основные тенденции и достижения в развитии мировой и отечественной медицины на различных исторических этапах; анализировать тенденции развития медицины в современной России и зарубежных странах; работать с разнообразными источниками по истории медицины	навыками комплексного анализа процесса исторического развития медицины в целом; навыками установления связи развития медицины с историческими этапами мировой цивилизации; навыками анализа процессов и тенденций в развитии медицинских знаний; пониманием взаимосвязи естественных наук и гуманитарного знания	История медицины	
ОК-3	способностью анализировать основные этапы и закономерности исторического развития общества для формирования гражданской позиции	основы конституционного строя РФ	пользоваться действующими нормативно-правовыми актами, регламентирующими медицинскую деятельность и частную жизнь	публичной речи и письменного аргументированного изложения собственной точки зрения.	Правоведение	
ОК-4	способностью действовать в нестандартных ситуациях, готовностью нести социальную и этическую ответственность за принятые решения					
ОК-5	готовностью к	Современные подходы к пониманию	Критическое восприятие	Навыком интериоризации	Биоэтика	



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 35 -

		саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала	личности и её роли в процессе становления общества	политической и социальной реальности, а также роли социальных субъектов	культурных и интеллектуальных достижений	
	ОК-5	готовностью к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала	современные подходы к пониманию личности и её роли в процессе становления общества.	критического восприятия политической и социальной реальности, а также роли социальных субъектов.	интериоризации культурных и интеллектуальных достижений	Философия
	ОК-5	готовностью к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала	основные подходы, методы и проблемы исторической науки; закономерности исторического процесса; периодизацию всемирной и отечественной истории; основные этапы и ключевые события истории России; выдающихся деятелей отечественной истории; важнейшие достижения, сформировавшиеся в ходе исторического развития; историю Волгоградской области, главные региональные исторические памятники.	вести научные дискуссии на исторические темы; работать с разноплановыми источниками; осуществлять эффективный поиск информации и критики источников; преобразовывать информацию в знание, осмысливать процессы, события и явления в России и мировом сообществе в их динамике и взаимосвязи;	приемами ведения дискуссии и полемики цивилизованными средствами; навыками самообразования в рамках указанной учебной дисциплины.	История
	ОК-5	готовностью к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию	базовые понятия курса истории медицины; содержание ключевых теорий и проблем истории медицины; основные исторические типы	анализировать основные тенденции и достижения в развитии мировой и отечественной медицины на различных исторических этапах; анализировать тенденции развития	навыками комплексного анализа процесса исторического развития медицины в целом; навыками установления связи развития медицины с историческими	История медицины



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 36 -

		творческого потенциала	(модели) врачевания; место и роль медицины и здравоохранения в жизни общества; выдающихся деятелей медицины и сущность их открытий	медицины в современной России и зарубежных странах; работать с разнообразными источниками по истории медицины	этапами мировой цивилизации; навыками анализа процессов и тенденций в развитии медицинских знаний; пониманием взаимосвязи естественных наук и гуманитарного знания	
	ОК-5	готовностью к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала	основы правового статуса человека и гражданина;	пользоваться действующими нормативно-правовыми актами, регламентирующими медицинскую деятельность и частную жизнь	интериоризации культурных и интеллектуальных достижений	Правоведение
	ОК-5	готовностью к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала	микроскопическое строение, функции и источники развития клеток, микроскопическое строение, функции и источники развития тканей, тканевой состав и микроскопическое строение, функции и источники развития органов	интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек печени и других органов и систем	медико-анатомическим понятийным аппаратом	Гистология, эмбриология, цитология
	ОК-6	способностью использовать методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности				
	ОК-7	готовностью				



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 37 -

		использовать приемы первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций				
	ОК-8	готовностью к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Культурные и нравственные основы функционирования социальных групп	Ориентироваться в нравственных парадигмах в условиях современной плюралистической культуры	Навыком понимания рациональной стороны «другой» культуры	Биоэтика
	ОК-8	готовностью к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	культурные и нравственные основы функционирования социальных групп	ориентации в нравственных парадигмах в условиях современной плюралистической культуры.	понимания рациональной стороны «другой» культуры	Философия
	ОК-8	готовностью к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные	выдающихся деятелей отечественной истории; важнейшие достижения, сформировавшиеся в ходе исторического развития.	преобразовывать информацию в знание, осмысливать процессы, события и явления в России и мировом сообществе в их динамике и взаимосвязи; извлекать уроки из исторических событий и на их основе принимать осознанные решения.	приемами ведения дискуссии и полемики цивилизованными средствами.	История



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 38 -

		и культурные различия				
	ОК-8	готовностью к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	основы правового статуса человека и гражданина	пользоваться действующими нормативно-правовыми актами, регламентирующими медицинскую деятельность и частную жизнь	понимания рациональной стороны «другой» культуры	Правоведение
	ОК-8	готовностью к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	основные организационные формы деятельности предприятия; консолидирующие показатели, характеризующие степень развития экономики;	оценить результаты хозяйственной деятельности на основе расчета основных показателей деятельности фирмы.	специальной экономической терминологией.	Экономика
	ОК-8	готовностью к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	основные этапы развития современной психологической и педагогической мысли, психологию личности, основы социальной психологии	учитывать психологические особенности и состояния пациента в процессе его лечения, вести деловые и межличностные переговоры	навыками ведения деловых переговоров и межличностных бесед	Психология и педагогика
	ОК-8	готовностью к работе в	методы анатомических исследований и анатомических	правильно пользоваться анатомическими инструментами	базовыми технологиями преобразования информации:	Анатомия



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 39 -

		коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	терминов (русские и латинские); основные этапы развития анатомической науки, ее значение для медицины и биологии	(пинцетом, скальпелем и др.); находить и показывать на анатомических препаратах органы, их части, детали строения, правильно называть их по-русски и по-латыни;	самостоятельной работой с учебной литературой на бумажных и электронных носителях, интернет-ресурсах по анатомии человека	
	ОК-8	готовностью к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	принципы и методы проведения неотложных мероприятий и показания для госпитализации; особенности организации оказания медицинской помощи, проведения реанимационных мероприятий в чрезвычайных ситуациях	обосновывать сестринские и врачебные манипуляции; работать в составе хирургической бригады в операционной. составе хирургической бригады в операционной	использованием медико-анатомического понятийного аппарата в обсуждении;	Топографическая анатомия и оперативная хирургия
	ОК-8	готовностью к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	ориентироваться в методиках, используемых для исследования и диагностики функционирования различных органов и систем	использовать знания нормальной физиологии в профессиональной деятельности	владеть коммуникативными навыками	Нормальная физиология
	ОК-8	готовностью к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные,	Основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья детского населения и подростков; методы санитарно-просветительной	проводить гигиеническое воспитание и обучение детей и подростков, их родителей (законных представителей) по вопросам здорового образа жизни и личной гигиены;	базовыми технологиями приобретения информации: самостоятельной работой с учебной, справочной литературой на бумажных и электронных носителях, Интернет-ресурсами по гигиене и экологии;	Гигиена



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 40 -

		этнические, конфессиональные и культурные различия	работы			
	ОПК-1	готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности	содержание современных философских дискуссий по проблемам общественного развития в условиях глобализации.	использовать общефилософские представления об основных тенденциях развития постиндустриального общества при определении потенциальных источников опасности в работе с информационными ресурсами.	восприятия и анализа текстов, имеющих философское содержание; поиска необходимой информации с использованием современных образовательных и информационных технологий; критического анализа и отбора информации.	Философия
	ОПК-1	готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и	основные положения ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан»	пользоваться действующими нормативно-правовыми актами, регламентирующими медицинскую деятельность и частную жизнь	правовой оценки различных ситуаций, возникающих в профессиональной деятельности и частной жизни	Правоведение



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 41 -

		учетом основных требований информационной безопасности				
	ОПК-1	готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности	физические законы и понятия характерные физические величины и границы их применения: физические явления и процессы, лежащие в основе жизнедеятельности организма, их характеристики	использовать справочную литературу и стандарты. пользоваться терминологией, характерной для различных разделов данной дисциплины	навыками пользования измерительными приборами, вычислительными средствами и методами статистической обработки результатов, основами техники безопасности при работе с аппаратурой	Физика, математика
	ОПК-1	готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и	приемы хранения, поиска, переработки, преобразования, распространения информации в здравоохранении; принципы использования информационных компьютерных систем в медицине и здравоохранении; основные подходы к формализации и структуризации различных типов медицинских данных, используемых для формирования решений в ходе лечебно-диагностического процесса;	использовать современные средства сети Интернет для поиска профессиональной информации при самостоятельном обучении и повышении квалификации по отдельным разделам медицинских знаний; использовать компьютерные медико-технологические системы в процессе профессиональной деятельности.	терминологией, связанной с современными компьютерными технологиями в приложении к решению задач медицины и здравоохранения; поиском информации в сети Интернет; общими методами создания и приемами работы с базами данных; основными приемами работы в медицинских информационных системах, применяемых в лечебно-диагностическом процессе;	Медицинская информатика

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 42 -</p>
---	---	--	---------------

		<p>учетом основных требований информационной безопасности</p>	<p>виды, структуру, характеристики медицинских информационных систем; принципы автоматизации управления учреждениями здравоохранения с использованием современных компьютерных технологий.</p>		<p>первичными навыками использования медицинских информационных систем для реализации основных функций врача-педиатра.</p>	
<p>ОПК-1</p>		<p>готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности</p>	<p>термодинамические и кинетические закономерности, определяющие протекание химических и биохимических процессов; физико-химические аспекты важнейших биохимических процессов и различных видов гомеостаза в организме: теоретические основы биоэнергетики, факторы, влияющие на смещение равновесия биохимических процессов; свойства воды и водных растворов сильных и слабых электролитов; способы выражения концентрации веществ в растворах, способы приготовления растворов заданной концентрации; основные типы равновесий и процессов жизнедеятельности: протолитические, гетерогенные, лигандообменные, редокс; - механизмы действия буферных систем организма, их взаимосвязь и роль в поддержании кислотно-основного гомеостаза; особенности</p>	<p>решать типовые практические задачи и овладеть теоретическим минимумом на более абстрактном уровне; решать ситуационные задачи, опираясь на теоретические положения, моделирующие физико-химические процессы, протекающие в живых организмах; умеренно ориентироваться в информационном потоке (использовать справочные данные и библиографию по той или иной причине).</p>	<p>навыками самостоятельной работы с учебной, научной и справочной литературой; вести поиск и делать обобщающие выводы; навыками безопасной работы в химической лаборатории и умения обращаться с химической посудой, реактивами, работать с газовыми горелками и электрическими приборами.</p>	<p>Химия</p>

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 43 -</p>
--	---	--	---------------

			<p>кислотно-основных свойств аминокислот и белков;</p> <ul style="list-style-type: none"> - закономерности протекания физико-химических процессов в живых системах с точки зрения их конкуренции, возникающей в результате совмещения равновесий разных типов; - роль коллоидных поверхностно-активных веществ в усвоении и переносе малополярных веществ в живом организме; - строение и химические свойства основных классов биологически важных биологических соединений; - роль биогенных элементов и их соединений в живых системах; - физико-химические основы поверхностных явлений и факторы; - влияющие на свободную поверхностную энергию; особенности адсорбции на различных границах разделов фаз; - особенности физико-химии дисперсных систем и растворов биополимеров; 			
	ОПК-1	<p>готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических</p>	<p>основные профессиональные задачи с использованием различных информационных ресурсов (основная и дополнительная учебная литература, данные интернет сайтов и пути знакомства с ними); основные клинические симптомы и</p>	<p>решать стандартные профессиональные задачи: правильно оценивать данные, полученные при обследовании больного, а так же данные, изложенные в ситуационных задачах; определять необходимость</p>	<p>готовностью своевременно решать профессиональные стандартные задачи</p>	Биохимия

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 44 -</p>
---	---	--	---------------

		<p>ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности</p>	<p>синдромы наиболее распространенных болезней внутренних органов, протекающих в типичной форме; основные современные лабораторно-инструментальные исследования при информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности. болезнях внутренних органов.</p>	<p>лабораторно- инструментальных исследований для подтверждения диагноза.</p>		
ОПК-1		<p>готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности</p>	<p>закономерности наследственности и изменчивости в индивидуальном развитии как основы понимания патогенеза и этиологии наследственных и мультифакториальных заболеваний; основные свойства экосистем, особенности биоэкосистем, влияние на организм детей биотических, абиотических и социальных факторов, пути адаптации человека к среде обитания, феномен паразитизма и биоэкологические заболевания</p>	<p>пользоваться учебной, научной и научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности</p>	<p>навыками получения информации из различных источников, в том числе из глобальных компьютерных сетей; базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы для решения профессиональных задач</p>	Биология
ОПК-1		<p>готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных,</p>	<p>основные направления анатомии человека, традиционные и современные методы анатомических исследований основы терминологии в русском и латинском эквивалентах</p>	<p>ориентироваться в топографии и деталях строения органов на анатомических препаратах; показывать, правильно называть на латинском языках органы и их части находить и выделять методом</p>	<p>базовыми технологиями преобразования информации: самостоятельной работой с учебной литературой на бумажных и электронных носителях, интернет-ресурсах по анатомии человека</p>	Анатомия



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 45 -

		библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности	общие закономерности строения тела человека, структурно-функциональные взаимоотношения частей организма взрослого человека, детей и подростков	препарирования мышцы и фасции, крупные сосуды, нервы протоки желез, отдельные органы		
	ОПК-1	готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности	основные направления анатомии человека, традиционные и современные методы анатомических исследований основы терминологии в русском и латинском эквивалентах общие закономерности строения тела человека, структурно-функциональные взаимоотношения частей организма взрослого человека, детей и подростков	ориентироваться в топографии и деталях строения органов на анатомических препаратах; показывать, правильно называть на латинском языках органы и их части находить и выделять методом препарирования мышцы и фасции, крупные сосуды, нервы протоки желез, отдельные органы	навыками получения информации из различных источников, в том числе из глобальных компьютерных сетей; базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы для решения профессиональных задач	Топографическая анатомия и оперативная хирургия
	ОПК-1	готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных,	физико-химическую сущность процессов, происходящих в живом организме на молекулярном, клеточном, тканевом и органном уровнях	зарисовать гистологические и эмбриологические препараты и обозначить структурные элементы в них. «прочитать» под микроскопом гистологические, некоторые	навыками микроскопирования и анализа гистологических препаратов и электронных микрофотографий	Гистология, эмбриология, цитология



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 46 -

		библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности		гистохимические и эмбриологические препараты. анализировать гистологические и эмбриологические препараты. «прочитать» электронные микрофотографии клеток и неклеточных структур		
	ОПК-1	готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности	пользоваться учебной, научной, справочной литературой	использовать знания нормальной физиологии в профессиональной деятельности	владеть основными приемами системного физиологического мышления	Нормальная физиология
	ОПК-1	готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных,	устройство микробиологической лаборатории и правила работы в ней, организация рабочего места.	с микробиологических позиций подойти к санитарному состоянию различных помещений, включая помещения аптеки и других аптечных учреждений. рационально оценивать пути и способы	умением анализировать микробиологическую чистоту и санитарно-бактериологическое состояние воды, почвы, воздуха; определять общую микробную обсемененность и санитарно-	Микробиология, вирусология

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 47 -</p>
---	---	--	---------------

		<p>библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности</p>		<p>загрязнения рабочих помещений и лекарств микроорганизмами, в том числе патогенными. быстро ориентироваться и применять соответствующие меры, предупреждающие возникновение и развитие инфекционных заболеваний в аптечных условиях. организовать работу таким образом, чтобы предотвращать загрязнение лекарств изготавливаемых в аптеке и выдающихся из аптеки, микроорганизмами (особенно патогенными и условно-патогенными). выполнять работу в асептических условиях: дезинфицировать и стерилизовать аптечную посуду, инструменты. обеззараживать объекты окружающей среды дезинфектантами (рабочее место и др.). проводить контроль стерильности лекарственных средств. давать пояснения по применению иммунобиологических препаратов</p>	<p>показательные микроорганизмы воды, воздуха, смывов с рук, предметов, аптечной посуды. давать пояснения по применению иммунобиологических препаратов.</p>	
<p>ОПК-1</p>		<p>готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-</p>	<p>иммунопатогенез, методы диагностики основных заболеваний иммунной системы человека, виды и показания к применению иммуностропной терапии методы иммунодиагностики</p>	<p>обосновать необходимость клинико-иммунологического обследования обосновывать необходимость применения иммунокорректирующей терапии</p>	<p>алгоритм постановки предварительного иммунологического диагноза с последующим направлением к врачу-аллергологу-иммунологу</p>	<p>Иммунология</p>



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 48 -

		биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности				
	ОПК-1	готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности	государственные источники информации о лекарственных средствах	проводить поиск по вопросам фармакологии, используя источники информации – справочники, базы данных, интернет-ресурсы	навык определять международное непатентованное наименование (МНН) лекарственных препаратов	Фармакология
	ОПК-1	готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-	основные международные и отечественные согласительные документы (клинические рекомендации) по ведению пациентов при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем – X пересмотр, принятую 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.;	обосновывать необходимость и объем лабораторного и инструментального обследования при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; составить план обследования в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста;	навыками определения у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем – X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г. при первичном осмотре детей в соответствии с действующей методикой;	Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 49 -</p>
---	---	--	---------------

		<p>биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности</p>	<p>современные классификации основных заболеваний и пограничных состояний детского возраста</p>	<p>составить план лечения в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; обосновать диагноз и оформить медицинскую документацию в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста, в соответствии с правилами и требованиями; обосновывать необходимость направления на консультацию к врачам-специалистам при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; обосновывать и планировать объем дополнительных лабораторных исследований при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; обосновывать и планировать объем дополнительных консультаций при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; заполнять медицинскую документацию в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям (осуществить госпитализацию, выписать ребенка из стационара и оформить соответствующую документацию) при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; составить план проведения медикаментозной и немедикаментозной первичной профилактики заболеваний при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; составить план проведения медикаментозной и немедикаментозной, вторичной профилактики заболеваний при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста;</p>	<p>навыками обоснования диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г. и оформления истории болезни; навыками направления детей на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; навыками разработки плана лечения детей с учетом клинической картины заболевания при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; навыками оказания неотложной помощи при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; навыками проведения диспансерного наблюдения за длительно и часто болеющими детьми и детьми с хроническими заболеваниями, детьми-инвалидами при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; навыками проведения профилактических мероприятий среди длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; навыками аналитической работы с информацией (учебной, научной, справочной литературой и интернет-ресурсами), с информационными технологиями; навыками соблюдения принципов врачебной этики и деонтологии в работе с детьми, их родителями (законными представителями), коллегами</p>	
--	--	---	---	---	---	--

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 50 -</p>
---	---	--	---------------

				<p>составить план проведения медикаментозной и немедикаментозной третичной профилактики заболеваний при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; составить план проведения реабилитационных программ при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; проводить аналитическую работу с информацией (учебной, научной, справочной литературой и интернет-ресурсами), с информационными технологиями</p>		
ОПК-1	<p>готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности</p>	<p>функциональные системы организма человека, их регуляцию и саморегуляцию при воздействии внешней среды в норме и при патологических процессах; основные закономерности развития и жизнедеятельности организма детей и подростков на основе структурной организации клеток, тканей и органов; анатомио-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма ребенка и подростка; структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов, причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов, нарушений функции органов и систем;</p>	<p>пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности, производить расчеты по результатам эксперимента, проводить элементарную статистическую обработку экспериментальных данных; интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем; определять и оценивать результаты электрокардиографии; спирографии; термометрии гематологических показателей; отличать в сыворотке крови нормальные значения уровней метаболитов (глюкозы, мочевины, билирубина, мочевой кислоты,</p>	<p>базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы, поиск в сети Интернет; -понятием ограничения в достоверности и специфику наиболее часто встречающихся лабораторных тестов; навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей человека; простейшими медицинскими инструментами (зажим, пинцет, скальпель, расширитель, зонд и т.п.), методами изучения наследственности у человека (цитогенетический метод, генеалогический метод, близнецовый метод).</p>	<p>Патофизиология, клиническая патология</p>	<p>Патофизиология, клиническая патология</p>

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 51 -</p>
---	---	--	---------------

		<p>общие закономерности происхождения и развития жизни, антропогенез и онтогенез человека; законы генетики её значение для медицины, закономерности наследственности и изменчивости в индивидуальном развитии как основы понимания патогенеза и этиологии наследственных и мультифакторных заболеваний у детей и подростков; характеристики воздействия физических факторов на организм; химико-биологическую сущность процессов, происходящих в живом организме ребенка и подростка на молекулярном и клеточном уровнях; механизмы действия буферных систем организма, их взаимосвязь и роль в поддержании кислотно-основного состояния организма; роль биогенных элементов и их соединений в живых организмах, применение их соединений в медицинской практике; основные метаболические пути превращения углеводов, липидов, аминокислот, пуриновых и пиримидиновых оснований, роль клеточных мембран и их транспортных систем в обмене веществ в организме человека; правила техники безопасности и работы в биологических</p>	<p>молочной и пировиноградной кислот и др.) от патологических изменений и объяснять причины различий; трактовать данные энзимологических исследований сыворотки крови; обосновать характер патологического процесса и его клинические проявления, принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; самостоятельно формулировать выводы на основе поставленной цели исследования, полученных результатов и оценки погрешностей; -проследивать возможности использования результатов исследования и применения изучаемого вопроса в профилактике заболеваний и патологии; анализировать вопросы общей патологии и оценивать современные теоретические концепции и направления в медицине; -пользоваться физическим, химическим и биологическим оборудованием; работать с увеличительной техникой (микроскопами, оптическими и простыми лупами).</p>		
--	--	---	---	--	--



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 52 -

			лабораториях, с реактивами, приборами, животными			
	ОПК-1	готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности	<p>основы применения методов доказательной медицины при оценке состояния здоровья детей и подростков, деятельности медицинских организаций системы охраны материнства и детства и в научных исследованиях;</p> <p>ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских учреждениях системы охраны материнства и детства</p>	<p>анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья детского и взрослого населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды, биологических и организации медицинской помощи;</p> <p>вести медицинскую документацию различного характера в медицинских организациях педиатрического профиля</p>	методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях педиатрического профиля; оценками состояния здоровья детского населения различных возрастно-половых групп	Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения
	ОПК-2	готовностью к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности	лексический минимум в объеме 4000 учебных лексических единиц общего и терминологического характера; грамматику иностранного языка (морфологию и синтаксис иностранного языка; основные правила словообразования и формоизменения; грамматические особенности построения устного и письменного высказывания); наиболее распространенные языковые средства выражения	использовать лексико-грамматические навыки в речи; извлекать необходимую информацию из иноязычных источников, созданных в различных знаковых системах (текст, таблица, график, диаграмма, аудиовизуальный ряд; использовать языковые средства для выражения основных коммуникативных функций; использовать языковые и речевые средства коммуникативно	чтения специальной иноязычной литературы с целью получения информации; соотношения коммуникативного намерения с грамматическим и лексическим наполнением речи; коммуникации в рамках бытовой и профессионально-ориентированной сфер; ведения дискуссии на профессиональные темы; подготовки устного монологического высказывания в	Иностранный язык (англ. язык)



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 53 -

			коммуникативно-речевых функций; приёмы реферирования, аннотирования и перевода литературы по специальности	приемлемо и правильно в языковом плане, с учетом социокультурных особенностей и речевого этикета. ведения деловой переписки	рамках бытовой и профессионально-ориентированной сфер общения; реферирования, аннотирования и перевода иноязычной литературы по специальности	
	ОПК-2	готовностью к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности	лексический минимум в объеме 4000 учебных лексических единиц общего и терминологического характера; грамматику иностранного языка (морфологию и синтаксис иностранного языка; основные правила словообразования и формоизменения; грамматические особенности построения устного и письменного высказывания); наиболее распространенные языковые средства выражения коммуникативно-речевых функций; приёмы реферирования, аннотирования и перевода литературы по специальности	использовать лексико-грамматические навыки в речи; извлекать необходимую информацию из иноязычных источников, созданных в различных знаковых системах (текст, таблица, график, диаграмма, аудиовизуальный ряд; использовать языковые средства для выражения основных коммуникативных функций; использовать языковые и речевые средства коммуникативно приемлемо и правильно в языковом плане, с учетом социокультурных особенностей и речевого этикета. ведения деловой переписки	чтения специальной иноязычной литературы с целью получения информации; соотношения коммуникативного намерения с грамматическим и лексическим наполнением речи; коммуникации в рамках бытовой и профессионально-ориентированной сфер; ведения дискуссии на профессиональные темы; подготовки устного монологического высказывания в рамках бытовой и профессионально-ориентированной сфер общения; реферирования, аннотирования и перевода иноязычной литературы по специальности	Иностранн ый язык (нем.язык)
	ОПК-3	способностью использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности	основы гражданского, трудового, семейного, административного, уголовного, экологического права;	пользоваться действующими нормативно-правовыми актами, регламентирующими медицинскую деятельность и частную жизнь	правовой оценки различных ситуаций, возникающих в профессиональной деятельности и частной жизни	Правоведе ние
	ОПК-3	способностью использовать основы экономических и	методы диагностики основных заболеваний иммунной системы человека, виды и показания к применению иммуностропной	обосновать необходимость клинико-иммунологического обследования обосновывать необходимость применения иммунокорректирующей	алгоритм постановки предварительного иммунологического диагноза с последующим направлением к	Иммунолог ия



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 54 -

		правовых знаний в профессиональной деятельности	терапии методы иммунодиагностики	терапии	врачу-аллергологу-иммунологу	
	ОПК-3	способностью использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности	рыночные механизмы хозяйствования, роль цен в экономике; основные организационные формы деятельности предприятия; сущность издержек и прибыли; консолидирующие показатели, характеризующие степень развития экономики; основные направления государственного регулирования экономикой (финансово-бюджетное, денежно-кредитное, антимонопольное, социальное)	анализировать экономические проблемы и общественные процессы; быть активным субъектом экономической деятельности оценить результаты хозяйственной деятельности на основе расчета основных показателей деятельности фирмы; на основе полученной и проанализированной первичной экономической информации принимать грамотные управленческие решения	навыками изложения самостоятельной точки зрения по актуальным экономическим и общественно-политическим вопросам; навыками самостоятельного овладения новыми знаниями, используя современные образовательные технологии.	Экономика
	ОПК-3	способностью использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности	нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, терминологию, международные системы единиц (СИ), действующие международные классификации)	терминологией, международными системами единиц (СИ), действующими международными классификациями), техническими регламентами	навыками использования нормативной документации, принятой в здравоохранении (технические регламенты, международные и национальные стандарты, рекомендации, терминологию, международные системы единиц (СИ), действующие международные классификации)	Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия
	ОПК-3	способностью использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности	нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, терминологию, международные системы единиц (СИ), действующие	терминологией, международными системами единиц (СИ), действующими международными классификациями), техническими регламентами	навыками использования нормативной документации, принятой в здравоохранении (технические регламенты, международные и национальные стандарты, рекомендации, терминологию, международные системы единиц (СИ), действующие	Патофизиология, клиническая патофизиология

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 55 -</p>
---	---	--	---------------

			международные классификации)		международные классификации)	
	ОПК-3	способностью использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности	<p>основы организации амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи детям, подросткам и взрослому населению, современные организационные формы работы и диагностические возможности поликлинической службы системы охраны материнства и детства;</p> <p>ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских учреждениях системы охраны материнства и детства</p>	<p>участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической, профилактической и реабилитационной помощи детям и подросткам, взрослому населению с учетом социально-профессиональной и возрастно-половой структуры;</p> <p>анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья детского и взрослого населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды, биологических и организации медицинской помощи;</p> <p>вести медицинскую документацию различного характера в медицинских организациях педиатрического профиля</p>	<p>методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях педиатрического профиля;</p> <p>оценками состояния здоровья детского населения различных возрастно-половых групп</p>	Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения
	ОПК-4	способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические	<p>Основные принципы деонтологии и стандарты профессиональной этики; Знание принципов и правил биоэтики</p>	<p>Анализировать моральные аспекты профессиональной деятельности; соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с детьми и их родителями (законными</p>	<p>Навыком получения информации от детей и их родителей (законных представителей) в соответствии с общими принципами биоэтики и правилом информированного</p>	Биоэтика



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 56 -

		принципы в профессиональной деятельности		представителями), коллегами.	согласия; Применением принципов морального регулирования при разрешении конфликтных ситуациях связанных с исполнением профессиональных обязанностей	
	ОПК-4	способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	содержание ключевых теорий и проблем истории медицины; основные исторические типы (модели) врачевания; место и роль медицины и здравоохранения в жизни общества; выдающихся деятелей медицины и сущность их открытий	анализировать основные тенденции и достижения в развитии мировой и отечественной медицины на различных исторических этапах; анализировать тенденции развития медицины в современной России и зарубежных странах; работать с разнообразными источниками по истории медицины.	навыками комплексного анализа процесса исторического развития медицины в целом; навыками установления связи развития медицины с историческими этапами мировой цивилизации; навыками анализа процессов и тенденций в развитии медицинских знаний; пониманием взаимосвязи естественных наук и гуманитарного знания	История медицины
	ОПК-4	способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	основные положения ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан»	соблюдать врачебную тайну соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с детьми и их родителями (законными представителями), коллегами	получения информации от детей и их родителей (законных представителей) в соответствии с правилом информированного согласия.	Правоведение
	ОПК-4	способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	методику сбора информации у детей и их родителей (законных представителей) современные методы клинической и параклинической диагностики, рекомендованные в практику медициной доказательств при наиболее распространенных	анализировать и интерпретировать полученную информацию от детей и их родителей (законных представителей); оказывать необходимую медицинскую помощь при неотложных состояниях при наиболее распространенных	навыками получения информации от детей и их родителей (законных представителей); навыками определения у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной	Дерматонерология



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 57 -

			<p>нозологических формах заболеваний детского возраста</p>	<p>нозологических формах заболеваний детского возраста; назначать диетотерапию с учетом возраста и клинической картины заболевания при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; составить план проведения медикаментозной и немедикаментозной первичной профилактики заболеваний при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; составить план проведения медикаментозной и немедикаментозной, вторичной профилактики заболеваний при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; составить план проведения медикаментозной и немедикаментозной третичной профилактики заболеваний при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; оценивать эффективность и безопасность проведения реабилитационных мероприятий при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний</p>	<p>статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем – X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г. при первичном осмотре детей в соответствии с действующей методикой; навыками оказания неотложной помощи при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; навыками назначения диетотерапии в соответствии с возрастом и клинической картиной при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; навыками назначения элиминационных мероприятий при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; навыками оценки эффективности элиминационных мероприятий при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; навыками проведения профилактических мероприятий среди длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями при наиболее</p>	
--	--	--	--	---	---	--



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 58 -

				детского возраста	распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; навыками составления плана проведения медикаментозной и немедикаментозной первичной профилактики при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; навыками составления плана проведения медикаментозной и немедикаментозной вторичной профилактики при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; навыками составления плана проведения медикаментозной и немедикаментозной третичной профилактики при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; навыками просветительской деятельности: составление рекомендаций по устранению факторов риска, осуществления оздоровительных мероприятий детям различного возраста (питание, сон, режим дня, двигательная активность) при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского	
--	--	--	--	-------------------	--	--



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 59 -

					возраста; навыками контроля выполнения плана индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида и оценка эффективности ее реализации при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; навыками соблюдения принципов врачебной этики и деонтологии в работе с детьми, их родителями (законными представителями), коллегами; навыками соблюдения врачебной тайны.	
	ОПК-4	способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	Знать морально этические нормы, принципы и правила врачебного поведения, права врача и больного. Знать методику сбора информации у детей и их родителей (законных представителей)	Уметь получать информацию от детей и их родителей (законных представителей); анализировать и интерпретировать полученную информацию от детей и их родителей (законных представителей); соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с детьми и их родителями (законными представителями), коллегами	Владеть принципами деонтологии и врачебной этики; соблюдать врачебную тайну	ДХ
	ОПК-4	способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной	основные принципы деонтологии и стандарты профессиональной этики.	анализировать моральные аспекты профессиональной деятельности.	применения принципов морального регулирования при разрешении конфликтных ситуаций связанных с исполнением профессиональных обязанностей.	Философия



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 60 -

		деятельности				
	ОПК-4	способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	основные принципы деонтологии и профессиональной этики;	анализировать моральные аспекты профессиональной деятельности; соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с детьми и их родителями (законными представителями), коллегами.	навыком получения информации от детей и их родителей (законных представителей) в соответствии с общими принципами этики и деонтологии; применением принципов морального регулирования при разрешении конфликтных ситуаций связанных с исполнением профессиональных обязанностей	Психология и педагогика
	ОПК-4	способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	клинические проявления основных синдромов, требующих хирургического лечения; особенности оказания медицинской помощи при неотложных состояниях; особенности организации оказания медицинской помощи, проведения реанимационных мероприятий в чрезвычайных ситуациях	работать в составе хирургической бригады в операционной. составе хирургической бригады в операционной	использованием медико-анатомического понятийного аппарата в обсуждении	Топографическая анатомия и оперативная хирургия
	ОПК-4	способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	возрастные особенности строения тканей и органов.	объяснить характер отклонений в ходе развития, которые могут привести к формированию вариантов аномалий и пороков	навыком сопоставления морфологических и клинических проявлений болезней	Гистология, эмбриология, цитология
	ОПК-4	способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические	принципы профессиональной деятельности	реализовывать профессиональные навыки	владеть базовыми технологиями приобретения информации	Нормальная физиология



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 61 -

		принципы в профессиональной деятельности				
	ОПК-4	способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	методику сбора информации у детей и их родителей (законных представителей) современные методы клинической и параклинической диагностики, рекомендованные в практику медициной доказательств при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста	анализировать и интерпретировать полученную информацию от детей и их родителей (законных представителей); оказывать необходимую медицинскую помощь при неотложных состояниях при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; назначать диетотерапию с учетом возраста и клинической картины заболевания при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; составить план проведения медикаментозной и немедикаментозной первичной профилактики заболеваний при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; составить план проведения медикаментозной и немедикаментозной, вторичной профилактики заболеваний при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; составить план проведения медикаментозной и немедикаментозной третичной профилактики заболеваний при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; – оценивать эффективность и безопасность проведения реабилитационных мероприятий при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста	навыками получения информации от детей и их родителей (законных представителей); навыками определения у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем – X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г. при первичном осмотре детей в соответствии с действующей методикой; навыками оказания неотложной помощи при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; навыками назначения диетотерапии в соответствии с возрастом и клинической картиной при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; навыками назначения элиминационных мероприятий при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; навыками оценки эффективности элиминационных мероприятий при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; навыками проведения профилактических мероприятий среди длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; навыками составления плана проведения медикаментозной и немедикаментозной первичной профилактики при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста;	Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 62 -</p>
---	---	--	---------------

					<p>навыками составления плана проведения медикаментозной и немедикаментозной вторичной профилактики при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; навыками составления плана проведения медикаментозной и немедикаментозной третичной профилактики при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; навыками просветительской деятельности: составление рекомендаций по устранению факторов риска, осуществления оздоровительных мероприятий детям различного возраста (питание, сон, режим дня, двигательная активность) при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; навыками контроля выполнения плана индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида и оценка эффективности ее реализации при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; навыками соблюдения принципов врачебной этики и деонтологии в работе с детьми, их родителями (законными представителями), коллегами; навыками соблюдения врачебной тайны</p>	
ОПК-4	<p>способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности</p>	<p>морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций</p>	<p>ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах о труде, особенно в отношении женщин и детей, применять нормы трудового законодательства в конкретных практических ситуациях; выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими</p>	<p>навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов, принципами врачебной деонтологии и медицинской этики</p>	<p>Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения</p>	

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 63 -</p>
--	---	--	---------------

				членами коллектива		
	ОПК-4	способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	Основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья детского населения и подростков; методы санитарно-просветительной работы	проводить гигиеническое воспитание и обучение детей и подростков, их родителей (законных представителей) по вопросам здорового образа жизни и личной гигиены;	методами профилактики пищевых отравлений; методами профилактики профессиональных заболеваний; методами профилактики внутрибольничных инфекций.	Гигиена
	ОПК-5	способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	основы правового статуса человека и гражданина	пользоваться действующими нормативно-правовыми актами, регламентирующими медицинскую деятельность и частную жизнь	правовой оценки различных ситуаций, возникающих в профессиональной деятельности и частной жизни	Правоведение
	ОПК-5	способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	знать морально этические нормы, принципы и правила врачебного поведения, права врача и больного. знать методику сбора информации у детей и их родителей (законных представителей).	уметь получать информацию от детей и их родителей (законных представителей); анализировать и интерпретировать полученную информацию от детей и их родителей (законных представителей); соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с детьми и их родителями (законными представителями), коллегами.	владеть принципами деонтологии и врачебной этики; соблюдать врачебную тайну	Онкология

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 64 -</p>
---	---	--	---------------

	ОПК-5	<p>способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок</p>	<p>основы законодательства Российской Федерации, основные нормативно-технические документы по охране здоровья детского, женского и взрослого населения;</p> <p>основы страховой медицины в Российской Федерации;</p> <p>ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских учреждениях системы охраны материнства и детства</p>	<p>анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья детского и взрослого населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды, биологических и организации медицинской помощи;</p> <p>вести медицинскую документацию различного характера в медицинских организациях педиатрического профиля</p>	<p>методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях педиатрического профиля; оценками состояния здоровья детского населения различных возрастно-половых групп</p>	<p>Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения</p>
	ОПК-6	<p>готовностью к ведению медицинской документации</p>	<p>знать общие принципы оформления рецептов и медицинских прописей; ведение типовой отчетно-учетной медицинской документации в лечебно-профилактических учреждениях системы охраны материнства и детства</p>	<p>уметь выписывать рецепты лекарственных средств при различных заболеваниях у детей; заполнять и вести медицинскую типовую отчетно-учетную документацию в лечебно-профилактических учреждениях системы охраны материнства и детства.</p>	<p>владеть навыками ведения медицинской документации различного характера в лечебно-профилактических учреждениях системы охраны материнства и детства</p>	<p>ДХ</p>
	ОПК-6	<p>готовностью к ведению медицинской документации</p>	<p>методы оценки иммунного статуса, показания, принципы методы иммунодиагностики возрастные особенности иммунной системы</p>	<p>интерпретировать результаты оценки иммунного статуса по тестам 1 уровня интерпретировать результаты основных диагностических аллергологических проб проводить иммунологическую</p>	<p>алгоритм постановки предварительного иммунологического диагноза с последующим направлением к врачу-аллергологу-иммунологу</p>	<p>Иммунология</p>



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 65 -

				диагностику		
	ОПК-7	готовностью к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач	основные положения ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан»	пользоваться действующими нормативно-правовыми актами, регламентирующими медицинскую деятельность и частную жизнь	правовой оценки различных ситуаций, возникающих в профессиональной деятельности и частной жизни	Правоведение
	ОПК-7	готовностью к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач	готовность к использованию основных физико-химических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач	характерные физические величины и границы их применения: основные физические факторы и их применение в технических устройствах для диагностики и лечения: ультразвук, звук, свет, электромагнитные волны, радионуклиды, ионизирующие излучения	пользоваться физическими и математическими методами в объеме, предусмотренном содержанием разделов настоящей программы	Физика, математика
	ОПК-7	готовностью к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач	знать общие принципы оформления рецептов и медицинских прописей; ведение типовой отчетно-учетной медицинской документации в лечебно-профилактических учреждениях системы охраны материнства и детства	уметь выписывать рецепты лекарственных средств при различных заболеваниях у детей; заполнять и вести медицинскую типовую отчетно-учетную документацию в лечебно-профилактических учреждениях системы охраны материнства и детства	владеть навыками ведения медицинской документации различного характера в лечебно-профилактических учреждениях системы охраны материнства и детства	Онкология



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 66 -

	ОПК-7	готовностью к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач	основные подходы к формализации и структуризации различных типов медицинских данных, используемых для формирования решений в ходе лечебно-диагностического процесса; принципы автоматизации управления учреждениями здравоохранения с использованием современных компьютерных технологий	использовать современные средства сети Интернет для поиска профессиональной информации при самостоятельном обучении и повышении квалификации по отдельным разделам медицинских знаний; использовать компьютерные медико-технологические системы в процессе профессиональной деятельности	терминологией, связанной с современными компьютерными технологиями в приложении к решению задач медицины и здравоохранения; поиском информации в сети Интернет; общими методами создания и приемами работы с базами данных; основными приемами работы в медицинских информационных системах, применяемых в лечебно-диагностическом процессе; первичными навыками использования медицинских информационных систем для реализации основных функций врача-педиатра	Медицинская информатика
	ОПК-7	готовностью к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач	физико-химические методы анализа в медицине (титриметрический, электрохимический, хроматографический, вискозиметрический)	пользоваться физическим и химическим оборудованием; работать с увеличительной техникой (микроскопами, оптическими и простыми лупами); классифицировать химические соединения, основываясь на их структурных формулах; прогнозировать результаты физико-химических процессов, протекающих в живых системах, опираясь на теоретические положения; научно обосновывать наблюдаемые явления; производить физико-химические	навыками самостоятельной работы с учебной, научной и справочной литературой; вести поиск и делать обобщающие выводы; навыками безопасной работы в химической лаборатории и умения обращаться с химической посудой, реактивами, работать с газовыми горелками и электрическими приборами	Химия

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 67 -</p>
--	---	--	---------------

				<p>измерения, характеризующие те или иные свойства растворов, смесей и других объектов, моделирующих внутренние среды организма; представлять данные экспериментальных исследований и в виде графиков и таблиц; производить наблюдения за протеканием химических реакций и делать обоснованные выводы; представлять результаты экспериментов и наблюдений в виде законченного протокола исследования - решать ситуационные задачи, опираясь на теоретические положения, моделирующие физико-химические процессы, протекающие в живых организмах;</p>		
ОПК-7	готовностью к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач	основные законы естественнонаучных дисциплин; фундаментальные разделы математики (математический анализ, аналитическую геометрию, линейную алгебру, дифференциальные уравнения, численные методы, теорию вероятности и математическую статистику), физики (механику, молекулярную физику и термодинамику, электродинамику и оптику, основы квантовой механики), информатики (устройство компьютеров,		применять полученные знания для анализа основных задач, типичных для естественнонаучных дисциплин; использовать теоретические знания для объяснения результатов химических экспериментов; осуществлять выбор метода для обработки данных в соответствии с поставленной задачей, анализировать результаты расчетов и обосновывать полученные выводы; применять методы математического анализа и моделирования в профессиональной деятельности.	приемами решения основных задач, типичных для естественнонаучных дисциплин; методами теоретического и экспериментального исследования; навыками применения современного математического инструментария для решения химических задач.	Биохимия



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 68 -

			операционные системы, пакеты прикладных программ, языки программирования, базы данных, вычислительные системы) и пользования вычислительной техникой (языки программирования, базы данных, вычислительные системы); основные типы моделей, используемые для интерпретации экспериментальных данных.			
	ОПК-7	готовностью к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач	функциональные системы организма, их регуляцию и саморегуляцию при воздействии с внешней средой в норме и при патологических процессах.	обосновывать характер патологического процесса и его клинические проявления, обосновывать сестринские и врачебные манипуляции;	использованием медико-анатомического понятийного аппарата в обсуждении;	Топографическая анатомия и оперативная хирургия
	ОПК-7	готовностью к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач	функциональные системы организма человека, их регуляция и саморегуляция при воздействии с внешней средой в норме и патологии	пользоваться физическим, химическим и биологическим оборудованием; работать с увеличительной техникой (микроскопами, оптическими и простыми лупами)	работой с микроскопом и гистологическими препаратами	Гистология, эмбриология, цитология
	ОПК-7	готовностью к использованию	пользоваться учебной, научной, справочной литературой	реализовывать теоретические физиологические знания при	владеть основными приемами системного физиологического	Нормальная



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 69 -

		основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач		практическом решении исследовательских задач	мышления	физиологи я
	ОПК-7	готовностью к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач	структура и функции иммунной системы человека, ее возрастные особенности, клеточно-молекулярные особенности развития и функционирования иммунной системы, основные этапы, типы, генетический контроль иммунного ответа	охарактеризовать и оценить уровни организации иммунной системы человека, оценить медиаторную роль цитокинов	алгоритм постановки предварительного иммунологического диагноза с последующим направлением к врачу-аллергологу-иммунологу	Иммунология
	ОПК-7	готовностью к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач	функциональные системы организма человека, их регуляция и саморегуляция при воздействии с внешней средой в норме и патологии пользоваться учебной, научной, справочной литературой	пользоваться физическим, химическим и биологическим оборудованием; работать с увеличительной техникой (микроскопами, оптическими и простыми лупами)реализовывать теоретические физиологические знания при практическом решении исследовательских задач	владеть основными приемами системного физиологического мышления	Патофизиология, клиническая патофизиология
	ОПК-8	готовностью к медицинскому применению	Готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их	– современные принципы лечения и новые направления в терапии, основанные на принципах	– составить план лечения в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи	Дерматонерология



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 70 -

		лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	комбинации при решении профессиональных задач.	доказательной медицины, при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; – основные международные и отечественные согласительные документы (клинические рекомендации) по ведению пациентов при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; – механизм действия основных групп лекарственных препаратов для лечения наиболее распространенных нозологических форм заболеваний детского возраста; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением; – методологию оценки клинической эффективности и безопасности лекарственных средств и других фармакотерапевтических технологий, используемых для лечения и профилактики наиболее распространенных нозологических форм заболеваний детского возраста, и прогнозирование нежелательных лекарственных реакции; – клиничко-фармакологические подходы, современные схемы и	при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; – назначать медикаментозную терапию с учетом возраста и клинической картины при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; – анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; – оценивать эффективность и безопасность медикаментозной терапии при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; – составить план проведения медикаментозной и немедикаментозной первичной профилактики заболеваний при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; – составить план проведения медикаментозной и немедикаментозной, вторичной профилактики заболеваний при
--	--	--	--	--	---



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 71 -

				<p>режимы рациональной фармакотерапии конкретных нозологических форм, основанные на принципах доказательной медицины в свете международных и отечественных согласительных документов при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста;</p> <p>– возможности медикаментозной и немедикаментозной первичной, вторичной и третичной профилактики при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста;</p> <p>медицинские показания и противопоказания к применению вакцин, возможные осложнения при применении вакцин при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста</p>	<p>наиболее распространенных нозологических форм заболеваний детского возраста;</p> <p>– составить план проведения медикаментозной и немедикаментозной третичной профилактики заболеваний при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста;</p> <p>проводить аналитическую работу с информацией (учебной, научной, справочной литературой и интернет-ресурсами), с информационными технологиями</p>	
	ОПК-8	готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных	Знать современные методы терапии инфекционных заболеваний у детей; порядки оказания медицинской помощи детям с инфекционной патологией, стандарты оказания медицинской помощи детям с инфекционной патологией; механизм действия основных групп лекарственных препаратов;	Уметь назначать лечение детям в соответствие с порядками оказания медицинской помощи, стандартами и клиническими рекомендациями (протоколами лечения).	Владеть методикой назначения медикаментозной терапии инфекционных заболеваний с учетом возраста детей и клинической картины заболевания.	ДХ



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 72 -

		задач	медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением; клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями			
	ОПК-8	готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов, причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов; виды и показания к применению иммунотропной терапии	обосновать необходимость клинико-иммунологического обследования обосновывать необходимость применения иммунокорригирующей терапии применять основные биологические препараты	алгоритм постановки предварительного иммунологического диагноза с последующим направлением к врачу-аллергологу-иммунологу основы врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой неотложной врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях с иммунными нарушениями	Иммунология
	ОПК-8		различные типы классификаций лекарственных средств, распределение их по химическим, фармакологическим, фармакотерапевтическим группам; международные непатентованные названия представителей разных групп лекарственных средств; общие закономерности фармакокинетики и фармакодинамики, факторы, изменяющие их; механизмы действия, фармакологические эффекты, показания и противопоказания к	отличать понятия лекарственная форма, лекарственное вещество, лекарственное средство, лекарственный препарат, лекарственное сырье, биологическая активная добавка (БАД) к пище, гомеопатическое средство; ориентироваться в номенклатуре лекарственных средств, распределять их по фармакологическим, фармакотерапевтическим, химическим группам; анализировать действие лекарственных средств по	навык выбора лекарственного средства по совокупности его фармакологических свойств, механизмов и локализации действия; навык выбора определенной лекарственной формы, дозы и пути введения препаратов с учетом патологического состояния и в зависимости от возраста больного; навык прогнозирования возможного взаимодействия лекарственных средств при их комбинированном применении;	Фармакология



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 73 -

			применению, фармакогенетические особенности лекарственных средств; принципы комбинирования лекарственных средств, их взаимодействие, условия несовместимости; нежелательные эффекты основных лекарственных средств, их выявление, способы профилактики и коррекции; виды лекарственных форм;	совокупности их фармакологических свойств и возможность их применения для фармакотерапевтического лечения; использовать различные лекарственные препараты при лечении определенных патологических состояний, исходя из особенностей фармакодинамики и фармакокинетики;		
	ОПК-9	способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач	функциональные системы организма, их регуляцию и саморегуляцию при воздействии с внешней средой в норме и при патологических процессах, клинические проявления основных синдромов, требующих хирургического лечения; особенности оказания медицинской помощи при неотложных состояниях;	обосновывать характер патологического процесса и его клинические проявления, обосновывать сестринские и врачебные манипуляции; обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; интерпретировать результаты рентгенологических, томографических методов исследования распространенных хирургических заболеваний;	навыками общеклинического осмотра (пальпация, перкуссия, аускультация) на основании знаниями клинической анатомии органов и систем. использованием медико-анатомического понятийного аппарата в обсуждении;	Топографическая анатомия и оперативная хирургия
	ОПК-9	способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения	Способность к оценке многофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач.	причины развития, особенности течения, основные механизмы патогенеза, клинической симптоматики, течения, исходов, возможных осложнений и профилактики при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; современный патоморфоз,	анализировать и интерпретировать полученную информацию от детей и их родителей (законных представителей); проводить и интерпретировать результаты физикального обследования детей различного возраста при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского	Дерматонерология



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 74 -

		профессиональных задач		особенности клиники на современном этапе при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; основные международные и отечественные согласительные документы (клинические рекомендации) по ведению пациентов при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; клиническую картину состояний, требующих неотложной помощи, при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста	возраста; проводить аналитическую работу с информацией (учебной, научной, справочной литературой и интернет-ресурсами), с информационными технологиями	
	ОПК-9	способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач	Знать особенности обследования в детском возрасте, основные нозологические формы злокачественных опухолей у детей, возможностей их профилактики и ранней диагностики; ознакомиться с особенностями организации онкологической помощи детскому населению России и с современными принципами лечения в онкологии детского возраста	Уметь организовать онкологическую деятельность при подозрении на наличие у больного злокачественного новообразования, в том числе наметить план обследования онкологического больного	Владеть принципами интерпретации результаты исследований (клинического, лабораторного, ультразвукового, эндоскопического, рентгенологического) применительно к злокачественным и доброкачественным опухолям различных органов, интерпретировать результаты описания морфологической картины злокачественных и доброкачественных опухолей.	Онкология
	ОПК-9	способностью к оценке морфофункциональных,	значение фундаментальных исследований анатомической науки для практической и теоретической медицины.	находить и показывать на рентгеновских снимках органы и основные детали их строения; - находить и прощупывать на теле	медико-анатомическим понятийным аппаратом	Анатомия



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 75 -

		физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач	анатомо-топографические взаимоотношения органов и частей организма у взрослого человека, детей и подростков анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового организма	живого человека основные костные и мышечные ориентиры, наносить проекцию основных сосудисто-нервных пучков областей тела человека; правильно называть и демонстрировать движения в суставах тела человека		
	ОПК-9	способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач	основные закономерности развития и жизнедеятельности организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов; гистофункциональные особенности тканевых элементов; методы их исследования; строение, топографию и развитие клеток, тканей, органов и систем организма во взаимодействии с их функцией в норме и патологии, особенности организменного и популяционного уровней организации жизни;	зарисовать гистологические и эмбриологические препараты и обозначить структурные элементы в них.	работой с микроскопом и гистологическими препаратами.	Гистология, эмбриология, цитология
	ОПК-9	способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач	пользоваться учебной, научной, справочной литературой	использовать знания нормальной физиологии в профессиональной деятельности	осуществлять профилактические мероприятия с использованием современных здоровьесберегающих технологий	Нормальная физиология



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 76 -

		задач				
	ОПК-9	способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач	методы оценки иммунного статуса, показания, принципы иммунопатогенез, методы диагностики основных заболеваний иммунной системы человека, виды и показания к применению иммуностимулирующей терапии методы иммунодиагностики	обосновать необходимость клинико-иммунологического обследования интерпретировать результаты основных диагностических аллергологических проб проводить иммунологическую диагностику обосновывать необходимость применения иммунокорректирующей терапии применять основные биологические препараты	алгоритм постановки предварительного иммунологического диагноза с последующим направлением к врачу-аллергологу-иммунологу	Иммунология
	ОПК-9	способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач	причины развития, особенности течения, основные механизмы патогенеза, клинической симптоматики, течения, исходов, возможных осложнений и профилактики при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; современный патоморфоз, особенности клиники на современном этапе при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; основные международные и отечественные согласительные документы (клинические рекомендации) по ведению пациентов при наиболее распространенных нозологических	анализировать и интерпретировать полученную информацию от детей и их родителей (законных представителей); проводить и интерпретировать результаты физикального обследования детей различного возраста при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; проводить аналитическую работу с информацией (учебной, научной, справочной литературой и интернет-ресурсами), с информационными технологиями	навыками получения информации от детей и их родителей (законных представителей); навыками определения у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем – X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г. при первичном осмотре детей в соответствии с действующей методикой; навыками аналитической работы с информацией (учебной, научной, справочной литературой и интернет-ресурсами), с информационными технологиями	Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 77 -</p>
---	---	--	---------------

			<p>формах заболеваний детского возраста; клиническую картину состояний, требующих неотложной помощи, при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста</p>			
ОПК-9	<p>способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач</p>		<p>-понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни; принципы классификации болезней; -функциональные системы организма человека, их регуляцию и саморегуляцию при воздействии внешней среды в норме и при патологических процессах; -основные закономерности развития и жизнедеятельности организма детей и подростков на основе структурной организации клеток, тканей и органов; -анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма ребенка и подростка; -структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов, причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов, нарушений функции органов и систем; -общие закономерности</p>	<p>пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности, производить расчеты по результатам эксперимента, проводить элементарную статистическую обработку экспериментальных данных; -интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем; -определять и оценивать результаты электрокардиографии; спирографии; термометрии гематологических показателей; отличать в сыворотке крови нормальные значения уровней метаболитов (глюкозы, мочевины, билирубина, мочевой кислоты, молочной и пировиноградной кислот и др.) от патологических изменений и объяснять причины различий;</p>	<p>базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы, поиск в сети Интернет; -понятием ограничения в достоверности и специфику наиболее часто встречающихся лабораторных тестов; -навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей человека; -простейшими медицинскими инструментами (зажим, пинцет, скальпель, расширитель, зонд и т.п.), -методами изучения наследственности у человека (цитогенетический метод, генеалогический метод, близнецовый метод).</p>	<p>Патофизиология, клиническая патофизиология</p>

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 78 -</p>
---	---	--	---------------

			<p>происхождения и развития жизни, антропогенез и онтогенез человека; законы генетики её значение для медицины, закономерности наследственности и изменчивости в индивидуальном развитии как основы понимания патогенеза и этиологии наследственных и мультифакторных заболеваний у детей и подростков;</p> <ul style="list-style-type: none"> - характеристики воздействия физических факторов на организм; - химико-биологическую сущность процессов, происходящих в живом организме ребенка и подростка на молекулярном и клеточном уровнях; - механизмы действия буферных систем организма, их взаимосвязь и роль в поддержании кислотно-основного состояния организма; - роль биогенных элементов и их соединений в живых организмах, применение их соединений в медицинской практике; - основные метаболические пути превращения углеводов, липидов, аминокислот, пуриновых и пиримидиновых оснований, роль клеточных мембран и их транспортных систем в обмене веществ в организме человека; - правила техники безопасности и работы в биологических лабораториях, с реактивами, 	<ul style="list-style-type: none"> - трактовать данные энзимологических исследований сыворотки крови; обосновать характер патологического процесса и его клинические проявления, принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; - самостоятельно формулировать выводы на основе поставленной цели исследования, полученных результатов и оценки погрешностей; - прослеживать возможности использования результатов исследования и применения изучаемого вопроса в профилактике заболеваний и патологии 		
--	--	--	---	---	--	--



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 79 -

			приборами, животными.			
	ОПК-10	готовностью к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи	Знать общие принципы клинического обследования онкологического больного	Уметь осуществлять все необходимые мероприятия по уходу за детьми с онкологическими заболеваниями	Владеть технологией оказания неотложной помощи при критических состояниях у детей различных возрастных групп с онкологическими заболеваниями, проводить реабилитацию детей с онкологическими заболеваниями	Онкология
	ОПК-10	готовностью к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи	анатомио-физиологические, возрастные и половые особенности здорового человека; причины возникновения основных патологических процессов в организме и механизмы развития; основные клинические симптомы и синдромы заболевания внутренних органов и механизмы возникновения; симптоматику наиболее распространенных заболеваний внутренних органов, протекающих в типичной классической форме; основные лабораторные симптомы и синдромы при заболеваниях внутренних органов и механизмы их возникновения; алгоритм посиндромного дифференциально – диагностического поиска в рамках изучаемых нозологических форм; основные принципы лечения	провести расспрос больного и/или родственников и получить полную информацию о заболевании, установив возможные причины его возникновения в типичных случаях; провести физическое обследование больного (осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств периферического пульса и т.д.) и выявить объективные признаки заболевания; составить план дополнительного лабораторного и инструментального исследования больного; самостоятельно диагностировать основные клинические синдромы и обосновать этот диагноз; оценить результаты общего анализа крови, мочи, кала, мокроты, анализа дуоденального и желудочного содержимого, плеврального выпота,	навыками общения с пациентом и/или его родственниками, соблюдая деонтологические нормы и принципы; методами объективного обследования пациента с выявлением основных симптомов и синдромов заболеваний; составления плана основных лечебных и профилактических мероприятий, диспансерного наблюдения пациентов; навыком диагностики наиболее часто встречающихся заболеваний с формулировкой клинического диагноза согласно классификациям; навыками оказания первой помощи при urgentных состояниях	Дерматология

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 80 -</p>
---	---	--	---------------

			<p>основных нозологических форм заболевания; симптоматологию и основные принципы оказания неотложной врачебной помощи при угрожающих жизни состояниях</p>	<p>а также биохимического анализа крови при различных заболеваниях внутренних органов; расшифровывать типичные ЭКГ в 12 отведениях здорового человека, а также иметь понятие о ЭКГ с простейшими нарушениями ритма и проводимости, гипертрофией миокарда желудочков, острым инфарктом миокарда; уметь изложить результаты обследования больного в виде истории болезни с выделением основных клинических синдромов, составлением плана дальнейшего обследования больного; оказать неотложную помощь при наиболее распространенных патологических состояниях; проводить реанимационные мероприятия в случае возникновения клинической смерти</p>		
ОПК-10	<p>готовностью к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи</p>	<p>основы психологии здоровья; психологические особенности ребенка и его родителей при развитии патологических процессов</p>	<p>провести расспрос больного и/или родственников и получить полную информацию о заболевании, учитывая психологические особенности ребенка и его родителей при развитии патологических процессов учитывать психологические особенности и состояния пациента в процессе его лечения</p>	<p>навыками общения с пациентом и/или его родственниками, соблюдая деонтологические нормы и принципы и психологические особенности ребенка и его родителей при развитии патологических процессов</p>	<p>Психология и педагогика</p>	
ОПК-10	<p>готовностью к обеспечению</p>	<p>анатомио-физиологические, возрастные и половые особенности</p>	<p>провести расспрос больного и/или родственников и получить полную</p>	<p>навыками общения с пациентом и/или его родственниками, соблюдая</p>	<p>Факультетская</p>	

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 81 -</p>
---	---	--	---------------

		<p>организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи</p>	<p>здорового человека; причины возникновения основных патологических процессов в организме и механизмы развития; основные клинические симптомы и синдромы заболевания внутренних органов и механизмы возникновения; симптоматику наиболее распространенных заболеваний внутренних органов, протекающих в типичной классической форме; основные лабораторные симптомы и синдромы при заболеваниях внутренних органов и механизмы их возникновения; алгоритм посиндромного дифференциально – диагностического поиска в рамках изучаемых нозологических форм; основные принципы лечения основных нозологических форм заболевания; симптоматику и основные принципы оказания неотложной врачебной помощи при угрожающих жизни состояниях</p>	<p>информацию о заболевании, установив возможные причины его возникновения в типичных случаях; провести физическое обследование больного (осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств периферического пульса и т.д.) и выявить объективные признаки заболевания; составить план дополнительного лабораторного и инструментального исследования больного; самостоятельно диагностировать основные клинические синдромы и обосновать этот диагноз; оценить результаты общего анализа крови, мочи, кала, мокроты, анализа дуоденального и желудочного содержимого, плеврального выпота, а также биохимического анализа крови при различных заболеваниях внутренних органов; расшифровывать типичные ЭКГ в 12 отведениях здорового человека, а также иметь понятие о ЭКГ с простейшими нарушениями ритма и проводимости, гипертрофией миокарда желудочков, острым инфарктом миокарда; уметь изложить результаты обследования больного в виде истории болезни с выделением</p>	<p>деонтологические нормы и принципы; методами объективного обследования пациента с выявлением основных симптомов и синдромов заболеваний; составления плана основных лечебных и профилактических мероприятий, диспансерного наблюдения пациентов; навыком диагностики наиболее часто встречающихся заболеваний с формулировкой клинического диагноза согласно классификациям; навыками оказания первой помощи при urgentных состояниях</p>	<p>терапия</p>
--	--	--	--	---	---	----------------

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 82 -</p>
---	---	--	---------------

				<p>основных клинических синдромов, составлением плана дальнейшего обследования больного; оказать неотложную помощь при наиболее распространенных патологических состояниях; проводить реанимационные мероприятия в случае возникновения клинической смерти</p>		
ОПК-10	готовностью к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи	Санитарно-гигиенические требования к устройству, организации и режиму работы детских инфекционных больниц, отделений, полных боксов, полубоксов и боксированных палат в детских больницах, гигиенические мероприятия по оптимизации условий пребывания детей и подростков в ЛПО и профилактике внутрибольничных инфекций; методы санитарно-просветительной работы	проводить с детьми, подростками и их родителями (законными представителями) профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов закаливания; гигиенические и противоэпидемические мероприятия	Интерпретацией результатов лабораторно-го исследования параметров аэрации, микроклимата, освещения жилых помещений, образовательных учреждений, ЛПО; Интерпретацией результатов лабораторного исследования воды, продуктов питания, оценкой их пригодности к использованию;	Гигиена	
ОПК-11	готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи	функциональные системы организма, их регуляцию и саморегуляцию при воздействии с внешней средой в норме и при патологических процессах, - особенности организации оказания медицинской помощи, проведения реанимационных мероприятий в чрезвычайных ситуациях;	пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности; пальпировать на человеке основные костные ориентиры, обрисовывать топографические контуры органов и основных сосудистых и нервных стволов; обосновывать характер патологического процесса и его клинические проявления, обосновывать сестринские и	работы с общехирургическими инструментами для рассечения тканей, выполнения гемостаза, наложения швов, навыками общеклинического осмотра (пальпация, перкуссия, аускультация) на основании знаниями клинической анатомии органов и систем. использованием медико-анатомического понятийного аппарата в обсуждении;	Топографическая анатомия и оперативная хирургия	

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 83 -</p>
---	---	--	---------------

				врачебные манипуляции; обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний		
	ОПК-11	готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи	пользоваться учебной, научной, справочной литературой	использовать знания нормальной физиологии в профессиональной деятельности	осуществлять профилактические мероприятия с использованием современных здоровьесберегающих технологий	Нормальная физиология
	ОПК-11	готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи	устройство микробиологической лаборатории и правила работы в ней, организация рабочего места.	с микробиологических позиций подойти к санитарному состоянию различных помещений, включая помещения аптеки и других аптечных учреждений. рационально оценивать пути и способы загрязнения рабочих помещений и лекарств микроорганизмами, в том числе патогенными. быстро ориентироваться и применять соответствующие меры, предупреждающие возникновение и развитие инфекционных заболеваний в аптечных условиях. организовать работу таким образом, чтобы предотвращать загрязнение лекарств изготавливаемых в аптеке и выдающихся из аптеки, микроорганизмами (особенно патогенными и условно-патогенными). выполнять работу в асептических	умением анализировать микробиологическую чистоту и санитарно-бактериологическое состояние воды, почвы, воздуха; определять общую микробную обсемененность и санитарно-показательные микроорганизмы воды, воздуха, смывов с рук, предметов, аптечной посуды. давать пояснения по применению иммунобиологических препаратов	Микробиология, вирусология



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 84 -

				условиях: дезинфицировать и стерилизовать аптечную посуду, инструменты. обеззараживать объекты окружающей среды дезинфектантами (рабочее место и др.). проводить контроль стерильности лекарственных средств. давать пояснения по применению иммунобиологических препаратов.		
	ОПК-11	готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи	основные виды медико-технической аппаратуры, используемой в работе с пациентами — детьми и подростками, получать информацию из различных источников, возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач	работать с медико-технической аппаратурой, используемой в работе с пациентами — детьми и подростками	навыками работы с медико-технической аппаратурой, владеть компьютерной техникой, применять возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач	Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия
	ПК-1	способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или)	критические периоды эмбрионального развития	«прочитать» под микроскопом гистологические, некоторые гистохимические и эмбриологические препараты.	работой с микроскопом и гистологическими препаратами.	Гистология, эмбриология, цитология

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 85 -</p>
---	---	--	---------------

		<p>распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье детей факторов среды их обитания</p>				
	<p>ПК-1</p>	<p>способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику,</p>	<p>характеристики и биофизические механизмы воздействия физических факторов на организм иммунопатогенез виды и методы иммунотропной терапии</p>	<p>обосновать необходимость клинико-иммунологического обследования обосновывать необходимость применения иммунокорректирующей терапии применять основные биологические препараты (вакцины, иммуноглобулины и др.)</p>	<p>алгоритм постановки предварительного иммунологического диагноза с последующим направлением к врачу-аллергологу-иммунологу оказание первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях с иммунными нарушениями</p>	<p>Иммунология</p>



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 86 -

		выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье детей факторов среды их обитания				
	ПК-1	способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также	механизмы действия, фармакологические эффекты, показания и противопоказания к применению, в том числе для профилактических и диагностических целей, фармакогенетические особенности лекарственных средств; нежелательные эффекты основных лекарственных средств, их выявление, способы профилактики и коррекции	анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их применения для профилактики, диагностики и фармакотерапевтического лечения детей и подростков	навыками выбора лекарственного средства по совокупности его фармакологических свойств, механизмов и локализации действия; навыками выбора определенной лекарственной формы, дозы и пути введения препаратов с учетом патологического состояния и в зависимости от возраста больного	Фармакология



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 87 -

		направленных на устранение вредного влияния на здоровье детей факторов среды их обитания				
	ПК-1	способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье детей	Основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья детского населения и подростков; основы взаимодействия детского организма и окружающей среды, роль гигиены в научной разработке проблемы укрепления здоровья, повышения работоспособности; гигиеническую характеристику различных факторов среды обитания, механизмы их воздействия на организм и диагностически значимые формы проявления этих воздействий на донозологическом уровне; школьную гигиену, гигиенические мероприятия по оптимизации условий обучения детей и подростков и профилактике школьных болезней; гигиенические основы здорового образа жизни; гигиенические аспекты питания;	оценивать вероятность неблагоприятного действия на организм естественно-природных, социальных, антропогенных факторов окружающей среды в конкретных условиях жизнедеятельности детей и подростков; участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической, профилактической и реабилитационной помощи детям и подросткам, взрослому населению с учетом социально-профессиональной и возрастно-половой структуры;	интерпретацией результатов лабораторного исследования параметров аэрации, микроклимата, освещения жилых помещений, образовательных учреждений, ЛПО; интерпретацией результатов лабораторного исследования воды, продуктов питания, оценкой их пригодности к использованию;	Гигиена



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 88 -

		факторов среды их обитания				
	ПК-2	способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями	структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов, причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов; иммунопатогенез виды и методы иммуностропной терапии	обосновать необходимость клинико-иммунологического обследования обосновывать необходимость применения иммунокорректирующей терапии	алгоритм постановки предварительного иммунологического диагноза с последующим направлением к врачу-аллергологу-иммунологу	Иммунология
	ПК-2	способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями	Основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья детского населения и подростков;	-проводить с детьми, подростками и их родителями (законными представителями) профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов закаливания; гигиенические и противоэпидемические мероприятия	методами оценки индивидуального и организованного питания детей и подростков, пищевого статуса человека; методами оценки состояния здоровья детского населения различных возрастно-половых групп; методами оценки физического развития и определения группы здоровья детей и подростков;	Гигиена
	ПК-3	способность и готовность к проведению противоэпидемичес	состав микрофлоры организма человека и её значение; формирование микрофлоры у детей; зубиотики и пробиотики их	с микробиологических позиций подойти к санитарному состоянию различных помещений, включая помещения аптеки и других	методами приготовления и окраски микропрепаратов простыми и сложными способами; а также методом иммерсионной	Микробиология, вирусология



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 89 -

		<p>ких мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p>	<p>применение. основы учения об «инфекции», «инфекционный процесс», «инфекционная болезнь»; виды инфекции; роль микроорганизмов в развитии инфекционного процесса и условия его возникновения; роль состояния детского организма в развитии инфекционного процесса. механизмы и пути передачи возбудителя. влияние факторов окружающей среды на микроорганизмы. действие на микробы физических и химических факторов; понятие «асептика» и «антисептика»; цели и методы асептики, антисептики, консервации, стерилизации, дезинфекции; аппаратуру и контроль качества стерилизации. механизм действия дезинфицирующих средств. химиотерапевтические препараты и антибиотики: классификация антибиотиков по источнику и способам получения, химической структуре, спектру, механизму и типу действия. современные представления о молекулярном механизме действия антибиотиков; осложнения антибиотикотерапии и их предупреждение; антибиотикорезистентность микроорганизмов, ее механизмы.</p>	<p>аптечных учреждений. рационально оценивать пути и способы загрязнения рабочих помещений и лекарств микроорганизмами, в том числе патогенными. быстро ориентироваться и применять соответствующие меры, предупреждающие возникновение и развитие инфекционных заболеваний в аптечных условиях. организовать работу таким образом, чтобы предотвращать загрязнение лекарств изготавливаемых в аптеке и выдающихся из аптеки, микроорганизмами (особенно патогенными и условно-патогенными). выполнять работу в асептических условиях: дезинфицировать и стерилизовать аптечную посуду, инструменты. обеззараживать объекты окружающей среды дезинфектантами (рабочее место и др.). проводить контроль стерильности лекарственных средств. давать пояснения по применению иммунобиологических препаратов. оценивать пригодность вакцинных, сывороточных и других биологических препаратов для профилактики и лечения соответствующих заболеваний. оценить результаты реакций</p>	<p>микроскопии. навыками посева на твердые и жидкие питательные среды для получения чистых культур аэробных и анаэробных бактерий. навыками выделения чистой культуры и идентификации патогенных и условно-патогенных микроорганизмов. умением анализировать микробиологическую чистоту и санитарно-бактериологическое состояние воды, почвы, воздуха; определять общую микробную обсемененность и санитарно-показательные микроорганизмы воды, воздуха, смывов с рук, предметов, аптечной посуды. выполнять работу в асептических условиях: дезинфицировать и стерилизовать лабораторную посуду, инструменты и др. методами определения чувствительности бактерий к антибиотикам: расшифровывать антибиотикограмму и определять минимально-подавляющую концентрацию антибиотиков. использовать основные реакции иммунитета для диагностики инфекционных болезней. давать пояснения по применению иммунобиологических препаратов.</p>	
--	--	--	--	--	---	--

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 90 -</p>
---	---	--	---------------

		<p>методы определения активности антибиотиков и чувствительности микробов к антибиотикам. понятие об «иммунитете», как о невосприимчивости к инфекционным заболеваниям; виды инфекционного иммунитета; неспецифические и специфические факторы защиты при бактериальных и вирусных инфекциях; аллергия и аллергены; механизмы основных реакций иммунитета, используемых для диагностики инфекционных заболеваний; диагностические препараты. иммунобиологические препараты для профилактики и лечения инфекционных заболеваний, их классификации. вакцины, лечебно-профилактические сыворотки, иммуноглобулины: получение, применение. таксономию, морфологические и биологические свойства возбудителей инфекционных заболеваний; эпидемиологию, механизмы и пути передачи возбудителей, патогенез и основные клинические проявления заболеваний и иммунитет; принципы лабораторной диагностики; специфическую терапию и профилактику инфекционных болезней.</p>	<p>иммунитета, используемых для диагностики инфекционных заболеваний. проводить заражение и вскрытие лабораторных</p>		
--	--	---	---	--	--

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 91 -</p>
---	---	--	---------------

			особенности детских инфекций.			
	ПК-4	способность и готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей	порядок сбора, группировки и обработки данных в компьютерных программах; приемы хранения, поиска, переработки, преобразования, распространения информации в здравоохранении	выполнять текстовую и графическую обработку документов с использованием стандартных программных средств; проводить статистическую обработку экспериментальных данных;	базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные, графические редакторы; основными принципами статистической обработки данных; общими методами создания и приемами работы с базами данных	Медицинская информатика
	ПК-4	способность и готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей	основы законодательства Российской Федерации, основные нормативно-технические документы по охране здоровья детского, женского и взрослого населения; ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских учреждениях системы охраны материнства и детства; основы применения методов доказательной медицины при оценке состояния здоровья детей и подростков, деятельности медицинских организаций системы охраны материнства и детства и в научных исследованиях; ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских учреждениях системы охраны материнства и детства	анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья детского и взрослого населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды, биологических и организации медицинской помощи; вести медицинскую документацию различного характера в медицинских организациях педиатрического профиля	методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях педиатрического профиля; оценками состояния здоровья детского населения различных возрастно-половых групп	Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 92 -

ПК-4	<p>способность и готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей</p>	<p>Основы доказательной медицины в установлении причинно-следственных связей изменений состояния здоровья детей и подростков и действием факторов среды обитания;</p>	<p>ориентироваться в системе законодательных и нормативных документов, регламентирующих сферу обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;</p> <p>проводить экологическую экспертизу и экологическое прогнозирование деятельности человека;</p>	<p>методами оценки состояния здоровья детского населения различных возрастно-половых групп; методами оценки физического развития и определения группы здоровья детей и подростков;</p>	Гигиена
ПК-5	<p>готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания</p>	<p>современные методы клинической и параклинической диагностики основных нозологических форм и патологических состояний у детей медицинские показания к использованию современных методов лабораторной диагностики заболеваний у детей. медицинские показания к использованию современных методов инструментальной диагностики заболеваний у детей. особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма детей в норме и при патологических процессах</p>	<p>проводить и интерпретировать результаты физикального обследования детей различного возраста обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования детей</p> <p>интерпретировать результаты лабораторного обследования детей обосновывать необходимость и объем инструментального обследования детей</p> <p>интерпретировать результаты инструментального обследования детей</p> <p>интерпретировать данные, полученные при дополнительном лабораторном обследовании детей обосновывать и планировать объем дополнительных инструментальных исследований детей</p>	<p>навыками измерения физических параметры и оценивать физические свойства биологических объектов с помощью механических, электрических и оптических методов</p>	Физика, математика



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 93 -

				интерпретировать данные, полученные при дополнительном инструментальном обследовании детей интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании детей пользоваться необходимой медицинской аппаратурой		
	ПК-5	готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	Знать методику сбора информации у детей и их родителей (законных представителей); знать методику осмотра детей с инфекционной патологией; знать медицинские показания к использованию современных методов инструментальной диагностики инфекционных заболеваний у детей.	Проводить и интерпретировать результаты физикального обследования детей различного возраста, больных инфекционными болезнями. Обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования детей с инфекционной патологией. Интерпретировать результаты лабораторного обследования детей с инфекционной патологией. Обосновывать и планировать объем дополнительных лабораторных исследований детей, переносящих инфекционные заболевания. Интерпретировать данные, полученные при дополнительном лабораторном обследовании детей с инфекционной патологией. Обосновывать необходимость и объем инструментального обследования детей с инфекционной патологией.	Поставить диагноз инфекционного заболевания ребенку	ДХ
	ПК-5	готовность к сбору	методику обследования пациента;	провести: -опрос и выделить	методикой -опроса; -пальпации	Биохимия



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 94 -

		и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	физикальные (опрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) методы исследования больных с патологией органов кровообращения, дыхания, почек, пищеварения, эндокринной и кроветворной систем; современные методы лабораторной и инструментальной диагностики состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	основные жалобы, особенности анамнеза заболевания, факторы риска; -осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию, -измерить артериальное давление, -определить пульс и его характеристики, частоту дыхания. Составить план дополнительных лабораторно-инструментальных исследований и консультаций специалистов. Дать клиническую оценку полученным результатам обследования. Оформить фрагмент карты стационарного больного.	сердца и сосудов, грудной клетки, органов брюшной полости. почек, щитовидной железы; -перкуссии органов с определением границ и размеров органов; -аускультации сердца, лёгких и сосудов. -знаниями современных лабораторно-инструментальных методов исследований	
	ПК-5	готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия	клинические проявления основных синдромов, требующих хирургического лечения; особенности оказания медицинской помощи при неотложных состояниях; анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма ребенка и взрослого человека; функциональные системы организма, их регуляцию и саморегуляцию при воздействии с внешней средой в норме и при патологических процессах	обосновывать характер патологического процесса и его клинические проявления, интерпретировать результаты рентгенологических, томографических методов исследования распространенных хирургических заболеваний;	навыками общеклинического осмотра (пальпация, перкуссия, аускультация) на основании знаниями клинической анатомии органов и систем. использованием медико-анатомического понятийного аппарата в обсуждении;	Топографическая анатомия и оперативная хирургия



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 95 -

		заболевания				
	ПК-5	готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	таксономию, морфологические и биологические свойства возбудителей инфекционных заболеваний; эпидемиологию, механизмы и пути передачи возбудителей, патогенез и основные клинические проявления заболеваний и иммунитет; принципы лабораторной диагностики; специфическую терапию и профилактику инфекционных болезней. особенности детских инфекций.	приготовить микропрепараты и окрасить их простыми и сложными методами; микроскопировать с помощью иммерсионной системы. сделать посев на питательные среды (твердые и жидкие) для получения чистых культур аэробных и анаэробных бактерий, идентифицировать выделенную культуру. определять микрофлору воздуха, воды, почвы. определять общую микробную обсемененность и санитарно-показательные микроорганизмы на объектах внешней среды. определять качественную и количественную обсемененность микроорганизмами различных лекарственных средств (порошки, настои, отвары, мази, таблетки, гранулы, инъекционные препараты). с микробиологических позиций подойти к санитарному состоянию различных помещений, включая помещения аптеки и других аптечных учреждений. рационально оценивать пути и способы загрязнения рабочих помещений и лекарств микроорганизмами, в том числе патогенными. быстро ориентироваться и применять соответствующие меры,	методами приготовления и окраски микропрепаратов простыми и сложными способами; а также методом иммерсионной микроскопии. навыками посева на твердые и жидкие питательные среды для получения чистых культур аэробных и анаэробных бактерий. навыками выделения чистой культуры и идентификации патогенных и условно-патогенных микроорганизмов. умением анализировать микробиологическую чистоту и санитарно-бактериологическое состояние воды, почвы, воздуха; определять общую микробную обсемененность и санитарно-показательные микроорганизмы воды, воздуха, смывов с рук, предметов, аптечной посуды. выполнять работу в асептических условиях: дезинфицировать и стерилизовать лабораторную посуду, инструменты и др. методами определения чувствительности бактерий к антибиотикам: расшифровывать антибиотикограмму и определять минимально-подавляющую концентрацию антибиотиков. использовать основные реакции	Микробиология, вирусология



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 96 -

				<p>предупреждающие возникновение и развитие инфекционных заболеваний в аптечных условиях. организовать работу таким образом, чтобы предотвращать загрязнение лекарств изготавливаемых в аптеке и выдающихся из аптеки, микроорганизмами (особенно патогенными и условно-патогенными).</p> <p>выполнять работу в асептических условиях: дезинфицировать и стерилизовать аптечную посуду, инструменты. обеззараживать объекты окружающей среды дезинфектантами (рабочее место и др.). проводить контроль стерильности лекарственных средств.</p> <p>определять чувствительность бактерий к антибиотикам, оценить полученные результаты. подбирать специфические химиотерапевтические препараты при инфекционных заболеваниях, учитывая спектр их антимикробного действия.</p> <p>давать пояснения по применению иммунобиологических препаратов. оценивать пригодность вакцинных, сывороточных и других биологических препаратов для профилактики и лечения соответствующих заболеваний.</p>	<p>иммунитета для диагностики инфекционных болезней. давать пояснения по применению иммунобиологических препаратов.</p>	
--	--	--	--	---	---	--



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 97 -

				оценить результаты реакций иммунитета, используемых для диагностики инфекционных заболеваний. проводить заражение и вскрытие лабораторных		
ПК-5	готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	Методы оценки иммунного статуса, показания, принципы Иммунопатогенез, методы диагностики основных заболеваний иммунной системы человека, виды и показания к применению иммуностропной терапии методы иммунодиагностики	Обосновать необходимость клинико-иммунологического обследования Обосновывать необходимость применения иммунокорректирующей терапии	Алгоритм постановки предварительного иммунологического диагноза с последующим направлением к врачу-аллергологу-иммунологу	Иммунология	
ПК-5	готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и	причины развития, особенности течения, основные механизмы патогенеза, клинической симптоматики, течения, исходов, возможных осложнений и профилактики при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; современный патоморфоз,	анализировать и интерпретировать полученную информацию от детей и их родителей (законных представителей); проводить и интерпретировать результаты физикального обследования детей различного возраста при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского	навыками получения информации от детей и их родителей (законных представителей); навыками определения у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со	Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия	

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 98 -</p>
---	---	--	---------------

		<p>иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания</p>	<p>особенности клиники на современном этапе при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста</p>	<p>возраста; интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; проводить диагностические манипуляции при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; обосновывать необходимость направления на консультацию к врачам-специалистам при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; интерпретировать результаты осмотра врачами-специалистами при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; интерпретировать результаты повторного осмотра при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; обосновывать и планировать объем дополнительных лабораторных исследований при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста;</p>	<p>здоровьем – X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г. при первичном осмотре детей в соответствии с действующей методикой; навыками обоснования диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г. и оформления истории болезни; навыками оценки результатов лабораторного и инструментального обследования больных при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; навыками оценки эффективности и безопасности медикаментозной терапии при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; навыками оценки эффективности и безопасности немедикаментозных методов лечения при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; навыками аналитической работы с информацией (учебной, научной,</p>	
--	--	--	---	---	---	--

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 99 -</p>
---	---	--	---------------

				<p>интерпретировать данные, полученные при дополнительном лабораторном и инструментальном обследовании при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; обосновывать и планировать объем дополнительных консультаций при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; интерпретировать результаты дополнительных консультаций при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; оценивать эффективность и безопасность медикаментозной терапии при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; оценивать эффективность и безопасность немедикаментозной терапии при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; проводить аналитическую работу с информацией (учебной, научной, справочной литературой и интернет-ресурсами), с информационными технологиями</p>	<p>справочной литературой и интернет-ресурсами), с информационными технологиями</p>	
--	--	--	--	---	---	--

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 100 -</p>
---	---	--	----------------

<p>ПК-5</p>	<p>готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания</p>	<p>-функциональные системы организма человека, их регуляцию и саморегуляцию при воздействии внешней среды в норме и при патологических процессах; -основные закономерности развития и жизнедеятельности организма детей и подростков на основе структурной организации клеток, тканей и органов; -анатомио-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма ребенка и подростка; -структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов, причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов, нарушений функции органов и систем; -общие закономерности происхождения и развития жизни, антропогенез и онтогенез человека; законы генетики её значение для медицины, закономерности наследственности и изменчивости в индивидуальном развитии как основы понимания патогенеза и этиологии наследственных и мультифакторных заболеваний у детей и подростков; - характеристики воздействия физических факторов на организм; - химико-биологическую сущность процессов, происходящих в живом организме ребенка и подростка на молекулярном и клеточном уровнях; -механизмы действия буферных систем организма, их взаимосвязь и роль в поддержании кислотно-основного состояния организма; -роль биогенных элементов и их соединений в живых организмах, применение их соединений в медицинской практике; - основные метаболические пути превращения углеводов, липидов, аминокислот, пуриновых и пиримидиновых оснований, роль клеточных мембран и их</p>	<p>пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности, производить расчеты по результатам эксперимента, проводить элементарную статистическую обработку экспериментальных данных; -интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем; -определять и оценивать результаты электрокардиографии; спирографии; термометрии гематологических показателей; отличать в сыворотке крови нормальные значения уровней метаболитов (глюкозы, мочевины, билирубина, мочевой кислоты, молочной и пировиноградной кислот и др.) от патологических изменений и объяснять причины различий; -трактовать данные энзимологических исследований сыворотки крови; обосновать характер патологического процесса и его клинические проявления, принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; -самостоятельно формулировать выводы на основе поставленной цели исследования, полученных результатов и оценки погрешностей; -проследивать возможности использования результатов исследования и применения изучаемого вопроса в профилактике заболеваний и патологии; -анализировать вопросы общей патологии и оценивать современные теоретические концепции и направления в медицине;</p>	<p>87. базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы, поиск в сети Интернет; 88. -понятием ограничения в достоверности и специфику наиболее часто встречающихся лабораторных тестов; 89. -навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей человека; 90. -простейшими медицинскими инструментами (зажим, пинцет, скальпель, расширитель, зонд и т.п.), 91. -методами изучения наследственности у человека (цитогенетический метод, генеалогический метод, близнецовый метод).</p>	<p>Патофизиология, клиническая патофизиология</p>
-------------	--	--	--	--	---

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 101 -</p>
---	---	--	----------------

			<p>транспортных систем в обмене веществ в организме человека; - правила техники безопасности и работы в биологических лабораториях, с реактивами, приборами, животными.</p>			
ПК-6	способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.	Знать современную классификацию, клиническую симптоматику основных инфекционных заболеваний у детей; Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем; этиологию и патогенез инфекционных заболеваний у детей; современную классификацию, клиническую симптоматику основных инфекционных заболеваний у детей.	Интерпретировать результаты инструментального обследования детей с инфекционной патологией. Интерпретировать данные, полученные при дополнительном инструментальном обследовании детей с инфекционными заболеваниями.	Поставить диагноз инфекционного заболевания ребенку	Онкология	
ПК-6	способность к определению у пациентов основных патологических состояний,	знать современную классификацию, клиническую симптоматику основных хирургических заболеваний у детей; международную статистическую классификацию болезней и проблем,	интерпретировать результаты инструментального обследования детей с хирургической патологией. интерпретировать данные, полученные при дополнительном инструментальном обследовании	поставить диагноз хирургического заболевания ребенку	ДХ	



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 102 -

		симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.	связанных со здоровьем; этиологию и патогенез хирургических заболеваний у детей; современную классификацию, клиническую симптоматику основных хирургических заболеваний у детей	детей с хирургическими заболеваниями.		
	ПК-6	способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем,	анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма ребенка и взрослого человека; функциональные системы организма, их регуляцию и саморегуляцию при воздействии с внешней средой в норме и при патологических процессах. -принципы и методы проведения неотложных мероприятий и показания для госпитализации; клинические проявления основных синдромов, требующих	обосновывать характер патологического процесса и его клинические проявления	навыками общеклинического осмотра (пальпация, перкуссия, аускультация) на основании знаниями клинической анатомии органов и систем	Топографическая анатомия и оперативная хирургия



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 103 -

		связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.	хирургического лечения; особенности оказания медицинской помощи при неотложных состояниях			
ПК-6	способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.	Структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов, причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов; Иммунопатогенез. Виды и показания к применению иммулотропной терапии Виды и методы иммулотропной терапии	Обосновать необходимость клинико-иммунологического обследования Обосновывать необходимость применения иммунокорректирующей терапии Применять основные биологические препараты	Алгоритм постановки предварительного иммунологического диагноза с последующим направлением к врачу-аллергологу-иммунологу Основы врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой неотложной врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях с иммунными нарушениями	Иммунология	
ПК-6	способность к определению у	у больных детей и подростков основные патологические симптомы	выявлять у больных детей и подростков основные	анализа определения закономерностей функционирования	Патологическая	



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 104 -

		пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.	и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам организма в целом, закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах	патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам организма в целом	различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах	анатомия, клиническая патологическая анатомия
	ПК-6	способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с	-понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни, принципы классификации болезней; -основные понятия общей нозологии; -функциональные системы организма человека, их регуляцию и саморегуляцию при воздействии внешней среды в норме и при патологических процессах; -основные закономерности развития и жизнедеятельности организма детей и подростков на основе структурной организации клеток, тканей и органов; -анатомио-физиологические, возрастнополовые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного	пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности, производить расчеты по результатам эксперимента, проводить элементарную статистическую обработку экспериментальных данных; -интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем; -определять и оценивать результаты электрокардиографии; спирографии; термометрии гематологических показателей; отличать в сыворотке крови нормальные	92. базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы, поиск в сети Интернет; 93. -понятием ограничения в достоверности и специфику наиболее часто встречающихся лабораторных тестов; 94. -навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей человека; 95. -простейшими медицинскими инструментами (зажим, пинцет, скальпель, расширитель, зонд и т.п.),	Патофизиология, клиническая патофизиология

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 105 -</p>
---	---	--	----------------

		<p>Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.</p>	<p>организма ребенка и подростка; -структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов, причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов, нарушений функции органов и систем; -общие закономерности происхождения и развития жизни, антропогенез и онтогенез человека; законы генетики её значение для медицины, закономерности наследственности и изменчивости в индивидуальном развитии как основы понимания патогенеза и этиологии наследственных и мультифакторных заболеваний у детей и подростков; - характеристики воздействия физических факторов на организм; - химико-биологическую сущность процессов, происходящих в живом организме ребенка и подростка на молекулярном и клеточном уровнях; -механизмы действия буферных систем организма, их взаимосвязь и роль в поддержании кислотно-основного состояния организма; -роль биогенных элементов и их соединений в живых организмах, применение их соединений в медицинской практике; - основные метаболические пути превращения углеводов, липидов, аминокислот, пуриновых и пиримидиновых оснований, роль клеточных мембран и их транспортных систем в обмене веществ в организме человека; - правила техники безопасности и работы в биологических лабораториях, с реактивами, приборами, животными.</p>	<p>значения уровней метаболитов (глюкозы, мочевины, билирубина, мочевой кислоты, молочной и пировиноградной кислот и др.) от патологических изменений и объяснять причины различий; -трактовать данные энзимологических исследований сыворотки крови; обосновать характер патологического процесса и его клинические проявления, принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; -самостоятельно формулировать выводы на основе поставленной цели исследования, полученных результатов и оценки погрешностей; -проследить возможности использования результатов исследования и применения изучаемого вопроса в профилактике заболеваний и патологии; -анализировать вопросы общей патологии и оценивать современные теоретические концепции и направления в медицине; -пользоваться</p>	<p>96. -методами изучения наследственности у человека (цитогенетический метод, генеалогический метод, близнецовый метод).</p>	
ПК-7	готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности	основные положения ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан»	пользоваться действующими нормативно-правовыми актами, регламентирующими медицинскую деятельность и частную жизнь	правовой оценки различных ситуаций, возникающих в профессиональной деятельности и частной жизни	Правоведение	



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 106 -

		, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека				
	ПК-7	готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека	Знать симптомы наиболее частых злокачественных новообразований, патогенез их развития, особенности опухолевого процесса в детском возрасте, общие принципы клинического обследования онкологического больного	Уметь осуществлять все необходимые мероприятия по уходу за детьми с онкологическими заболеваниями	Владеть технологией оказания неотложной помощи при критических состояниях у детей различных возрастных групп с онкологическими заболеваниями	Онкология
	ПК-7	готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека	основы законодательства Российской Федерации, основные нормативно-технические документы по охране здоровья детского, женского и взрослого населения; ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских учреждениях системы охраны материнства и детства, осуществление экспертизы трудоспособности	участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической, профилактической и реабилитационной помощи детям и подросткам, взрослому населению с учетом социально-профессиональной и возрастно-половой структуры; вести медицинскую документацию различного характера в медицинских организациях педиатрического профиля	методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях педиатрического профиля; оценками состояния здоровья детского населения различных возрастно-половых групп	Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения
	ПК-8	способность к	Способность к определению	причины развития, особенности	анализировать и интерпретировать	Дерматове

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 107 -</p>
---	---	--	----------------

		<p>определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами</p>	<p>тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.</p>	<p>течения, основные механизмы патогенеза, клинической симптоматики, течения, исходов, возможных осложнений и профилактики при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; современный патоморфоз, особенности клиники на современном этапе при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; современные методы клинической и параклинической диагностики, рекомендованные в практику медициной доказательств при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; медицинские показания к использованию современных методов лабораторной диагностики при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; медицинские показания к использованию современных методов инструментальной диагностики при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста;</p>	<p>полученную информацию от детей и их родителей (законных представителей); проводить и интерпретировать результаты физикального обследования детей различного возраста при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; обосновывать необходимость и объем лабораторного и инструментального обследования при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; составить план обследования в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; составить план лечения в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; назначать лабораторное и инструментальное обследование в рамках компетенции врача-педиатра при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста;</p>	<p>нерология</p>
--	--	---	--	---	--	------------------

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 108 -</p>
---	---	--	----------------

				<p>современные принципы лечения и новые направления в терапии, основанные на принципах доказательной медицины, при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; основные международные и отечественные согласительные документы (клинические рекомендации) по ведению пациентов при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем – X пересмотр, принятую 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.; механизм действия основных групп лекарственных препаратов для лечения наиболее распространенных нозологических форм заболеваний детского возраста; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением; методологию оценки клинической эффективности и безопасности лекарственных средств и других фармакотерапевтических технологий, используемых для</p>	<p>интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; проводить диагностические манипуляции при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; обосновать диагноз и оформить медицинскую документацию в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста, в соответствии с правилами и требованиями; обосновывать необходимость направления на консультацию к врачам-специалистам при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; интерпретировать результаты осмотра врачами-специалистами при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; интерпретировать результаты повторного осмотра при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского</p>	
--	--	--	--	--	--	--

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 109 -</p>
---	---	--	----------------

				<p>лечения и профилактики наиболее распространенных нозологических форм заболеваний детского возраста, и прогнозирование нежелательных лекарственных реакции; клинико-фармакологические подходы, современные схемы и режимы рациональной фармакотерапии конкретных нозологических форм, основанные на принципах доказательной медицины в свете международных и отечественных согласительных документов при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; принципы организации и реализации лечебного питания в зависимости от возраста и заболевания при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; методику выполнения реанимационных мероприятий при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; принципы организации и проведения интенсивной терапии и реанимации при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях и в</p>	<p>возраста; обосновывать и планировать объем дополнительных лабораторных исследований при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; интерпретировать данные, полученные при дополнительном лабораторном и инструментальном обследовании при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; обосновывать и планировать объем дополнительных консультаций при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; интерпретировать результаты дополнительных консультаций при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; назначать медикаментозную терапию с учетом возраста и клинической картины при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; назначать немедикаментозную терапию с учетом возраста детей и клинической картины при наиболее распространенных нозологических</p>	
--	--	--	--	---	---	--



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 110 -

				<p>стационарных условиях при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста;</p> <p>возможности медикаментозной и немедикаментозной первичной, вторичной и третичной профилактики при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста;</p> <p>основные принципы профилактического наблюдения за детьми различных возрастных групп (осмотр, направление к врачам-специалистам и на лабораторное и инструментальное обследование, вакцинопрофилактика) при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста;</p> <p>медицинские показания и противопоказания к применению вакцин, возможные осложнения при применении вакцин при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста;</p> <p>основные направления и содержание реабилитационных программ при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста;</p> <p>– механизм воздействия</p>	<p>формах заболеваний детского возраста;</p> <p>выписать рецепты на основные лекарственные препараты при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста;</p> <p>оказывать необходимую медицинскую помощь при неотложных состояниях при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста;</p> <p>анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста;</p> <p>оценивать эффективность и безопасность медикаментозной терапии при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста;</p> <p>оценивать эффективность и безопасность немедикаментозной терапии при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста;</p> <p>назначать диетотерапию с учетом</p>	
--	--	--	--	---	---	--

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 111 -</p>
---	---	--	----------------

				<p>реабилитационных мероприятий на организм длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов; медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов; оформление медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста, в соответствии с правилами и требованиями</p>	<p>возраста и клинической картины заболевания при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; составить план проведения медикаментозной и немедикаментозной первичной профилактики заболеваний при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; составить план проведения медикаментозной и немедикаментозной, вторичной профилактики заболеваний при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; составить план проведения медикаментозной и немедикаментозной третичной профилактики заболеваний при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; определять медицинских работников и иных специалистов для проведения реабилитационных мероприятий в соответствии с возрастом и состоянием здоровья при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста;</p>	
--	--	--	--	--	---	--

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 112 -</p>
---	---	--	----------------

					<p>составить план проведения реабилитационных программ при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; оценивать эффективность и безопасность проведения реабилитационных мероприятий при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; проводить аналитическую работу с информацией (учебной, научной, справочной литературой и интернет-ресурсами), с информационными технологиями</p>	
ПК-8	способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	Знать порядки оказания медицинской помощи детям с хирургической патологией; стандарты оказания медицинской помощи детям с хирургической патологией.	Уметь назначать медикаментозную терапию хирургических заболеваний с учетом возраста детей и клинической картины заболевания; назначать немедикаментозную терапию хирургическим больным с учетом возраста детей и клинической картины заболевания.	Разработка плана лечения детей с учетом клинической картины заболевания	ДХ	
ПК-8	способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	функциональные системы организма, их регуляцию и саморегуляцию при воздействии с внешней средой в норме и при патологических процессах. принципы и методы проведения неотложных мероприятий и показания для госпитализации; клинические проявления основных синдромов, требующих	обосновывать характер патологического процесса и его клинические проявления, обосновывать сестринские и врачебные манипуляции; обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; интерпретировать результаты рентгенологических,	навыками общеклинического осмотра (пальпация, перкуссия, аускультация) на основании знаниями клинической анатомии органов и систем. использованием медико-анатомического понятийного аппарата в обсуждении;	Топографическая анатомия и оперативная хирургия	



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 113 -

			хирургического лечения; особенности оказания медицинской помощи при неотложных состояниях	томографических методов исследования распространенных хирургических заболеваний		
	ПК-8	способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	Структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов, причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов; виды и показания к применению иммуотропной терапии	Обосновать необходимость клинико-иммунологического обследования Обосновывать необходимость применения иммунокорректирующей терапии Применять основные биологические препараты	Алгоритм постановки предварительного иммунологического диагноза с последующим направлением к врачу-аллергологу-иммунологу Основы врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой неотложной врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях с иммунными нарушениями	Иммунология
	ПК-9	готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	причины развития, особенности течения, основные механизмы патогенеза, клинической симптоматики, течения, исходов, возможных осложнений и профилактики при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; современный патоморфоз, особенности клиники на современном этапе при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; современные методы клинической и параклинической диагностики, рекомендованные в практику медициной доказательств при наиболее распространенных	анализировать и интерпретировать полученную информацию от детей и их родителей (законных представителей); проводить и интерпретировать результаты физикального обследования детей различного возраста при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; обосновывать необходимость и объем лабораторного и инструментального обследования при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; составить план обследования в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи	навыками получения информации от детей и их родителей (законных представителей); навыками определения у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем – X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г. при первичном осмотре детей в соответствии с действующей методикой; навыками обоснования диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со	Дерматонерология

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 114 -</p>
---	---	--	----------------

			<p>нозологических формах заболеваний детского возраста; медицинские показания к использованию современных методов лабораторной диагностики при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; медицинские показания к использованию современных методов инструментальной диагностики при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; современные принципы лечения и новые направления в терапии, основанные на принципах доказательной медицины, при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; основные международные и отечественные согласительные документы (клинические рекомендации) по ведению пациентов при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем – X пересмотр, принятую 43-ей</p>	<p>при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; составить план лечения в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; назначать лабораторное и инструментальное обследование в рамках компетенции врача-педиатра при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; проводить диагностические манипуляции при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; обосновать диагноз и оформить медицинскую документацию в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста, в соответствии с правилами и требованиями;</p>	<p>здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г. и оформления истории болезни; навыками составления плана обследования при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; навыками назначения лабораторного и инструментального обследования в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; навыками оценки результатов лабораторного и инструментального обследования больных при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; навыками направления детей на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; навыками разработки плана лечения детей с учетом клинической картины заболевания при наиболее распространенных нозологических</p>	
--	--	--	---	---	--	--

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 115 -</p>
---	---	--	----------------

			<p>Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.; механизм действия основных групп лекарственных препаратов для лечения наиболее распространенных нозологических форм заболеваний детского возраста; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением; методологию оценки клинической эффективности и безопасности лекарственных средств и других фармакотерапевтических технологий, используемых для лечения и профилактики наиболее распространенных нозологических форм заболеваний детского возраста, и прогнозирование нежелательных лекарственных реакции; клинико-фармакологические подходы, современные схемы и режимы рациональной фармакотерапии конкретных нозологических форм, основанные на принципах доказательной медицины в свете международных и отечественных согласительных документов при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; принципы организации и реализации</p>	<p>обосновывать необходимость направления на консультацию к врачам-специалистам при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; интерпретировать результаты осмотра врачами-специалистами при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; интерпретировать результаты повторного осмотра при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; обосновывать и планировать объем дополнительных лабораторных исследований при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; интерпретировать данные, полученные при дополнительном лабораторном и инструментальном обследовании при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; обосновывать и планировать объем дополнительных консультаций при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста;</p>	<p>формах заболеваний детского возраста; навыками оказания неотложной помощи при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; навыками назначения медикаментозной терапии с учетом клинической картины при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; навыками назначения немедикаментозной терапии с учетом клинической картины при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; навыками назначения диетотерапии в соответствии с возрастом и клинической картиной при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; навыками назначения элиминационных мероприятий при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; навыками оценки эффективности элиминационных мероприятий при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний</p>	
--	--	--	---	---	--	--

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 116 -</p>
---	---	--	----------------

			<p>лечебного питания в зависимости от возраста и заболевания при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; методику выполнения реанимационных мероприятий при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; принципы организации и проведения интенсивной терапии и реанимации при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях и в стационарных условиях при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; возможности медикаментозной и немедикаментозной первичной, вторичной и третичной профилактики при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; основные принципы профилактического наблюдения за детьми различных возрастных групп (осмотр, направление к врачам-специалистам и на лабораторное и инструментальное обследование, вакцинопрофилактика) при наиболее распространенных нозологических</p>	<p>интерпретировать результаты дополнительных консультаций при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; назначать медикаментозную терапию с учетом возраста и клинической картины при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; назначать немедикаментозную терапию с учетом возраста детей и клинической картины при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; выписать рецепты на основные лекарственные препараты при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; оказывать необходимую медицинскую помощь при неотложных состояниях при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм при наиболее распространенных нозологических</p>	<p>детского возраста; навыками оказания медицинской помощи при неотложных состояниях при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; навыками оценки эффективности и безопасности медикаментозной терапии при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; навыками оценки эффективности и безопасности немедикаментозных методов лечения при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; навыками проведения диспансерного наблюдения за длительно и часто болеющими детьми и детьми с хроническими заболеваниями, детьми-инвалидами при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; навыками проведения профилактических мероприятий среди длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста;</p>	
--	--	--	--	--	--	--

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 117 -</p>
---	---	--	----------------

			<p>формах заболеваний детского возраста; медицинские показания и противопоказания к применению вакцин, возможные осложнения при применении вакцин при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; основные направления и содержание реабилитационных программ при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов; медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов; оформление медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста, в соответствии с правилами и требованиями</p>	<p>формах заболеваний детского возраста; оценивать эффективность и безопасность медикаментозной терапии при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; оценивать эффективность и безопасность немедикаментозной терапии при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; назначать диетотерапию с учетом возраста и клинической картины заболевания при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; составить план проведения медикаментозной и немедикаментозной первичной профилактики заболеваний при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; составить план проведения медикаментозной и немедикаментозной, вторичной профилактики заболеваний при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста;</p>	<p>навыками составления плана проведения медикаментозной и немедикаментозной первичной профилактики при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; навыками составления плана проведения медикаментозной и немедикаментозной вторичной профилактики при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; навыками составления плана проведения медикаментозной и немедикаментозной третичной профилактики при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; навыками составления плана выполнения индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; навыками разработки и составления плана медицинской реабилитации длительно и часто болеющих детей, и детей с хроническими заболеваниями; навыками назначения санаторно-</p>	
--	--	--	--	---	--	--

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 118 -</p>
---	---	--	----------------

				<p>составить план проведения медикаментозной и немедикаментозной третичной профилактики заболеваний при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; определять медицинских работников и иных специалистов для проведения реабилитационных мероприятий в соответствии с возрастом и состоянием здоровья при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; составить план проведения реабилитационных программ при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; оценивать эффективность и безопасность проведения реабилитационных мероприятий при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; проводить аналитическую работу с информацией (учебной, научной, справочной литературой и интернет-ресурсами), с информационными технологиями</p>	<p>курортного лечения длительно и часто болеющим детям, и детям с хроническими заболеваниями при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; навыками контроля выполнения плана индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида и оценка эффективности ее реализации при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; навыками оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям, в соответствии с правилами и требованиями; навыками аналитической работы с информацией (учебной, научной, справочной литературой и интернет-ресурсами), с информационными технологиями; навыками соблюдения принципов врачебной этики и деонтологии в работе с детьми, их родителями (законными представителями), коллегами; навыками соблюдения врачебной тайны</p>	
ПК-9	готовность к ведению и лечению	Знать порядки оказания медицинской помощи детям с	Уметь назначать медикаментозную терапию онкологических	Разработка плана лечения детей с учетом клинической картины	Онкология	



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 119 -

		пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	онкологической патологией; стандарты оказания медицинской помощи детям с онкологической патологией.	заболеваний с учетом возраста детей и клинической картины заболевания; назначать немедикаментозную терапию инфекционным больным с учетом возраста детей и клинической картины заболевания.	заболевания	
	ПК-9	готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	Знать порядки оказания медицинской помощи детям с хирургической патологией; стандарты оказания медицинской помощи детям с хирургической патологией	назначать немедикаментозную терапию хирургическим больным с учетом возраста детей и клинической картины заболевания	Разработка плана лечения детей с учетом клинической картины заболевания	ДХ
	ПК-9	готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	Структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов, причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов; виды и показания к применению иммулотропной терапии	Обосновать необходимость клинико-иммунологического обследования Обосновывать необходимость применения иммунокорригирующей терапии Применять основные биологические препараты	Алгоритм постановки предварительного иммунологического диагноза с последующим направлением к врачу-аллергологу-иммунологу Основы врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой неотложной врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях с иммунными нарушениями	Иммунология
	ПК-9	готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими	механизмы действия, фармакологические эффекты, показания и противопоказания к применению, в том числе для профилактических и	анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их применения для	навыками выбора лекарственного средства по совокупности его фармакологических свойств, механизмов и локализации действия; навыками выбора определенной	Фармакология



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 120 -

		формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	диагностических целей, фармакогенетические особенности лекарственных средств; нежелательные эффекты основных лекарственных средств, их выявление, способы профилактики и коррекции	профилактики, диагностики и фармакотерапевтического лечения детей и подростков	лекарственной формы, дозы и пути введения препаратов с учетом патологического состояния и в зависимости от возраста больного	
	ПК-10	готовность к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	знать клиническую картину состояний, возникающих при хирургических заболеваниях и требующих неотложной помощи детям; принципы организации и проведения интенсивной терапии и реанимации при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях и в стационарных условиях.	уметь оказывать необходимую медицинскую помощь детям при неотложных состояниях.	владеть методиками оказания необходимой медицинской помощи детям при неотложных состояниях, возникающих при хирургической патологии.	ДХ
	ПК-10	готовность к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении	причины развития, особенности течения, основные механизмы патогенеза, клинической симптоматики, течения, исходов, возможных осложнений и профилактики при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста;	анализировать и интерпретировать полученную информацию от детей и их родителей (законных представителей); проводить и интерпретировать результаты физикального обследования детей различного возраста при наиболее распространенных нозологических	навыками получения информации от детей и их родителей (законных представителей); навыками определения у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией	Дерматология



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 121 -

		<p>хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи</p>	<p>современный патоморфоз, особенности клиники на современном этапе при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; современные методы клинической и параклинической диагностики, рекомендованные в практику медициной доказательств при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; медицинские показания к использованию современных методов лабораторной диагностики при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; медицинские показания к использованию современных методов инструментальной диагностики при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; современные принципы лечения и новые направления в терапии, основанные на принципах доказательной медицины, при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; основные международные и</p>	<p>формах заболеваний детского возраста; обосновывать необходимость и объем лабораторного и инструментального обследования при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; составить план обследования в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; составить план лечения в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; назначать лабораторное и инструментальное обследование в рамках компетенции врача-педиатра при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; проводить диагностические манипуляции при наиболее</p>	<p>болезней и проблем, связанных со здоровьем – X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г. при первичном осмотре детей в соответствии с действующей методикой; навыками обоснования диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г. и оформления истории болезни; навыками составления плана обследования при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; навыками назначения лабораторного и инструментального обследования в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; навыками оценки результатов лабораторного и инструментального обследования больных при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; навыками направления детей на</p>	
--	--	---	--	---	---	--

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 122 -</p>
---	---	--	----------------

			<p>отечественные согласительные документы (клинические рекомендации) по ведению пациентов при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем – X пересмотр, принятую 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.; механизм действия основных групп лекарственных препаратов для лечения наиболее распространенных нозологических форм заболеваний детского возраста; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением; методологию оценки клинической эффективности и безопасности лекарственных средств и других фармакотерапевтических технологий, используемых для лечения и профилактики наиболее распространенных нозологических форм заболеваний детского возраста, и прогнозирование нежелательных лекарственных реакции; клинко-фармакологические подходы, современные схемы и</p>	<p>распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; обосновать диагноз и оформить медицинскую документацию в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста, в соответствии с правилами и требованиями; обосновывать необходимость направления на консультацию к врачам-специалистам при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; интерпретировать результаты осмотра врачами-специалистами при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; интерпретировать результаты повторного осмотра при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; обосновывать и планировать объем дополнительных лабораторных исследований при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; интерпретировать данные,</p>	<p>консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; навыками разработки плана лечения детей с учетом клинической картины заболевания при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; навыками назначения медикаментозной терапии с учетом клинической картины при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; навыками назначения немедикаментозной терапии с учетом клинической картины при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; навыками назначения диетотерапии в соответствии с возрастом и клинической картиной при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; навыками назначения элиминационных мероприятий при наиболее распространенных</p>	
--	--	--	---	---	--	--

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 123 -</p>
---	---	--	----------------

		<p>режимы рациональной фармакотерапии конкретных нозологических форм, основанные на принципах доказательной медицины в свете международных и отечественных согласительных документов при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста;</p> <p>принципы организации и реализации лечебного питания в зависимости от возраста и заболевания при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста;</p> <p>возможности медикаментозной и немедикаментозной первичной, вторичной и третичной профилактики при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста;</p> <p>основные принципы профилактического наблюдения за детьми различных возрастных групп (осмотр, направление к врачам-специалистам и на лабораторное и инструментальное обследование, вакцинопрофилактика) при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста;</p> <p>медицинские показания и</p>	<p>полученные при дополнительном лабораторном и инструментальном обследовании при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста;</p> <p>обосновывать и планировать объем дополнительных консультаций при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста;</p> <p>интерпретировать результаты дополнительных консультаций при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста;</p> <p>назначать медикаментозную терапию с учетом возраста и клинической картины при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста;</p> <p>выписать рецепты на основные лекарственные препараты при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста;</p> <p>анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского</p>	<p>нозологических формах заболеваний детского возраста;</p> <p>навыками оценки эффективности элиминационных мероприятий при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста;</p> <p>навыками оценки эффективности и безопасности медикаментозной терапии при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста;</p> <p>навыками оценки эффективности и безопасности немедикаментозных методов лечения при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста;</p> <p>навыками проведения диспансерного наблюдения за длительно и часто болеющими детьми и детьми с хроническими заболеваниями, детьми-инвалидами при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста;</p> <p>навыками проведения профилактических мероприятий среди длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского</p>	
--	--	---	--	---	--

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 124 -</p>
--	---	--	----------------

			<p>противопоказания к применению вакцин, возможные осложнения при применении вакцин при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; оформление медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста, в соответствии с правилами и требованиями</p>	<p>возраста; оценивать эффективность и безопасность медикаментозной терапии при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; оценивать эффективность и безопасность немедикаментозной терапии при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; назначать диетотерапию с учетом возраста и клинической картины заболевания при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; составить план проведения медикаментозной и немедикаментозной первичной профилактики заболеваний при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; составить план проведения медикаментозной и немедикаментозной, вторичной профилактики заболеваний при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; составить план проведения</p>	<p>возраста; навыками составления плана проведения медикаментозной и немедикаментозной первичной профилактики при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; навыками составления плана проведения медикаментозной и немедикаментозной вторичной профилактики при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; навыками составления плана проведения медикаментозной и немедикаментозной третичной профилактики при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; навыками оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям, в соответствии с правилами и требованиями; навыками аналитической работы с информацией (учебной, научной, справочной литературой и интернет-ресурсами), с информационными технологиями; навыками соблюдения принципов</p>	
--	--	--	--	---	---	--

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 125 -</p>
---	---	--	----------------

				<p>медикаментозной и немедикаментозной третичной профилактики заболеваний при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; определять медицинских работников и иных специалистов для проведения реабилитационных мероприятий в соответствии с возрастом и состоянием здоровья при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; проводить аналитическую работу с информацией (учебной, научной, справочной литературой и интернет-ресурсами), с информационными технологиями</p>	<p>врачебной этики и деонтологии в работе с детьми, их родителями (законными представителями), коллегами; навыками соблюдения врачебной тайны</p>	
	<p>ПК-10</p>	<p>готовность к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих</p>	<p>Знать клиническую картину состояний, возникающих при инфекционных заболеваниях и требующих неотложной помощи детям; принципы организации и проведения интенсивной терапии и реанимации при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях и в стационарных условиях.</p>	<p>Уметь оказывать необходимую медицинскую помощь детям при неотложных состояниях.</p>	<p>Владеть методиками оказания необходимой медицинской помощи детям при неотложных состояниях, возникающих при инфекционной патологии.</p>	<p>Онкология</p>



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 126 -

		экстренной медицинской помощи				
	ПК-10	готовность к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, хронических заболеваниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	анатомио-физиологические, возрастнo-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма ребенка и взрослого человека; функциональные системы организма, их регуляцию и саморегуляцию при воздействии с внешней средой в норме и при патологических процессах. клинические проявления основных синдромов, требующих хирургического лечения; особенности оказания медицинской помощи при неотложных состояниях; особенности организации оказания медицинской помощи, проведения реанимационных мероприятий в чрезвычайных ситуациях;	пальпировать на человеке основные костные ориентиры, обрисовывать топографические контуры органов и основных сосудистых и нервных стволов; обосновывать характер патологического процесса и его клинические проявления, обосновывать сестринские и врачебные манипуляции; обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; интерпретировать результаты рентгенологических, томографических методов исследования распространенных хирургических заболеваний; работать в составе хирургической бригады в операционной. составе хирургической бригады в операционной	техникой вязания хирургических узлов, работы с общехирургическими инструментами для рассечения тканей, выполнения гемостаза, наложения швов, навыками общеклинического осмотра (пальпация, перкуссия, аускультация) на основании знаниями клинической анатомии органов и систем. формировать наборы хирургических инструментов для конкретных операций.	Топографическая анатомия и оперативная хирургия
	ПК-10	готовность к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении	Структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов, прицины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов; виды и показания к применению иммуотропной терапии	Обосновать необходимость клинико-иммунологического обследования Обосновывать необходимость применения иммунокорригирующей терапии Применять основные биологические препараты	Алгоритм постановки предварительного иммунологического диагноза с последующим направлением к врачу-аллергологу-иммунологу Основы врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой неотложной врачебной помощи при неотложных	Иммунология



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 127 -

		хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи			и угрожающих жизни состояниях с иммунными нарушениями	
	ПК-10		основы оказания первой помощи при остром отравлении лекарственными средствами;	оценивать возможность токсического действия лекарственных средств и основные принципы терапии отравлений лекарственными средствами;	навык лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при остром отравлении лекарственными средствами.	Фармакология
	ПК-11	готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	знать клиническую картину состояний, возникающих при онкологических заболеваниях и требующих неотложной помощи детям; принципы организации и проведения интенсивной терапии и реанимации при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях и в стационарных условиях.	уметь оказывать необходимую медицинскую помощь детям при неотложных состояниях.	владеть методиками оказания необходимой медицинской помощи детям при неотложных состояниях, возникающих при онкологической патологии.	Онкология
	ПК-11	готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского	знать клиническую картину состояний, возникающих при хирургических заболеваниях и требующих неотложной помощи детям; принципы организации и проведения интенсивной терапии и реанимации при оказании медицинской помощи в	уметь оказывать необходимую медицинскую помощь детям при неотложных состояниях.	владеть методиками оказания необходимой медицинской помощи детям при неотложных состояниях, возникающих при хирургической патологии.	ДХ



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 128 -

		вмешательства	амбулаторных условиях и в стационарных условиях.			
	ПК-11	готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	особенности организации оказания медицинской помощи, проведения реанимационных мероприятий в чрезвычайных ситуациях;	обосновывать сестринские и врачебные манипуляции; работать в составе хирургической бригады в операционной. составе хирургической бригады в операционной	техникой вязания хирургических узлов, работы с общехирургическими инструментами для рассечения тканей, выполнения гемостаза, наложения швов, навыками общеклинического осмотра (пальпация, перкуссия, аускультация) на основании знаниями клинической анатомии органов и систем. формировать наборы хирургических инструментов для конкретных операций.	Топографическая анатомия и оперативная хирургия
	ПК-12	готовность к ведению физиологической беременности, приему родов				
	ПК-13	готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе к участию в медицинской эвакуации				
	ПК-14	готовность к определению необходимости применения	причины развития, особенности течения, основные механизмы патогенеза, клинической симптоматики, течения, исходов,	анализировать и интерпретировать полученную информацию от детей и их родителей (законных представителей);	навыками получения информации от детей и их родителей (законных представителей); навыками определения у пациентов	Дерматонерология

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 129 -</p>
---	---	--	----------------

		<p>природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у детей, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>возможных осложнениях и профилактики при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; современный патоморфоз, особенности клиники на современном этапе при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; современные принципы лечения и новые направления в терапии, основанные на принципах доказательной медицины, при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; основные международные и отечественные согласительные документы (клинические рекомендации) по ведению пациентов при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем – X пересмотр, принятую 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.; современные классификации основных заболеваний и</p>	<p>проводить и интерпретировать результаты физикального обследования детей различного возраста при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; обосновывать необходимость и объем лабораторного и инструментального обследования при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; составить план обследования в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; составить план лечения в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; назначать лабораторное и инструментальное обследование в рамках компетенции врача-педиатра при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования при наиболее</p>	<p>основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем – X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г. при первичном осмотре детей в соответствии с действующей методикой; навыками обоснования диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г. и оформления истории болезни; навыками составления плана обследования при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; навыками назначения лабораторного и инструментального обследования в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; навыками оценки результатов лабораторного и инструментального</p>	
--	--	---	---	---	---	--

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 130 -</p>
---	---	--	----------------

			<p>пограничных состояний детского возраста; клиническую картину состояний, требующих неотложной помощи, при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; механизм действия основных групп лекарственных препаратов для лечения наиболее распространенных нозологических форм заболеваний детского возраста; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением; методологию оценки клинической эффективности и безопасности лекарственных средств и других фармакотерапевтических технологий, используемых для лечения и профилактики наиболее распространенных нозологических форм заболеваний детского возраста, и прогнозирование нежелательных лекарственных реакции; клинико-фармакологические подходы, современные схемы и режимы рациональной фармакотерапии конкретных нозологических форм, основанные на принципах доказательной медицины в свете международных и отечественных согласительных</p>	<p>распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; проводить диагностические манипуляции при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; обосновать диагноз и оформить медицинскую документацию в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста, в соответствии с правилами и требованиями; обосновывать необходимость направления на консультацию к врачам-специалистам при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; интерпретировать результаты осмотра врачами-специалистами при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; интерпретировать результаты повторного осмотра при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; обосновывать и планировать объем дополнительных лабораторных</p>	<p>обследования больных при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; навыками направления детей на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; навыками разработки плана лечения детей с учетом клинической картины заболевания при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; навыками назначения медикаментозной терапии с учетом клинической картины при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; навыками назначения немедикаментозной терапии с учетом клинической картины при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; навыками назначения диетотерапии в соответствии с возрастом и клинической картиной при наиболее распространенных нозологических</p>	
--	--	--	---	---	---	--



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 131 -

		<p>документов при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста;</p> <p>принципы организации и реализации лечебного питания в зависимости от возраста и заболевания при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста;</p> <p>принципы организации и проведения интенсивной терапии и реанимации при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях и в стационарных условиях при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста;</p> <p>возможности медикаментозной и немедикаментозной первичной, вторичной и третичной профилактики при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста;</p> <p>основные принципы профилактического наблюдения за детьми различных возрастных групп (осмотр, направление к врачам-специалистам и на лабораторное и инструментальное обследование, вакцинопрофилактика) при наиболее распространенных нозологических</p>	<p>исследований при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста;</p> <p>интерпретировать данные, полученные при дополнительном лабораторном и инструментальном обследовании при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста;</p> <p>обосновывать и планировать объем дополнительных консультаций при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста;</p> <p>интерпретировать результаты дополнительных консультаций при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста;</p> <p>назначать медикаментозную терапию с учетом возраста и клинической картины при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста;</p> <p>назначать немедикаментозную терапию с учетом возраста детей и клинической картины при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста;</p> <p>анализировать действие</p>	<p>формам заболеваний детского возраста;</p> <p>навыками назначения элиминационных мероприятий при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста;</p> <p>навыками оценки эффективности элиминационных мероприятий при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста;</p> <p>навыками оценки эффективности и безопасности медикаментозной терапии при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста;</p> <p>навыками оценки эффективности и безопасности немедикаментозных методов лечения при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста;</p> <p>навыками проведения диспансерного наблюдения за длительно и часто болеющими детьми и детьми с хроническими заболеваниями, детьми-инвалидами при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста;</p> <p>навыками проведения профилактических мероприятий</p>	
--	--	--	---	--	--

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 132 -</p>
---	---	--	----------------

			<p>формах заболеваний детского возраста; медицинские показания и противопоказания к применению вакцин, возможные осложнения при применении вакцин при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; основные направления и содержание реабилитационных программ при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов; медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов</p>	<p>лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; оценивать эффективность и безопасность медикаментозной терапии при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; оценивать эффективность и безопасность немедикаментозной терапии при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; назначать диетотерапию с учетом возраста и клинической картины заболевания при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; заполнять медицинскую документацию в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям (осуществить госпитализацию, выписать ребенка из стационара и оформить соответствующую документацию) при наиболее распространенных нозологических</p>	<p>среди длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; навыками составления плана проведения медикаментозной и немедикаментозной первичной профилактики при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; навыками составления плана проведения медикаментозной и немедикаментозной вторичной профилактики при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; навыками составления плана проведения медикаментозной и немедикаментозной третичной профилактики при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; навыками просветительской деятельности: составление рекомендаций по устранению факторов риска, осуществления оздоровительных мероприятий детям различного возраста (питание, сон, режим дня, двигательная</p>	
--	--	--	---	--	---	--



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 133 -

				<p>формах заболеваний детского возраста; составить план проведения медикаментозной и немедикаментозной первичной профилактики заболеваний при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; составить план проведения медикаментозной и немедикаментозной, вторичной профилактики заболеваний при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; составить план проведения медикаментозной и немедикаментозной третичной профилактики заболеваний при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; определять медицинских работников и иных специалистов для проведения реабилитационных мероприятий в соответствии с возрастом и состоянием здоровья при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; составить план проведения реабилитационных программ при наиболее распространенных</p>	<p>активность) при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; навыками составления плана выполнения индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; навыками разработки и составления плана медицинской реабилитации длительно и часто болеющих детей, и детей с хроническими заболеваниями; навыками назначения санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющим детям, и детям с хроническими заболеваниями при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; навыками контроля выполнения плана индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида и оценка эффективности ее реализации при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; навыками оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих</p>	
--	--	--	--	---	--	--



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 134 -

				нозологических формах заболеваний детского возраста; оценивать эффективность и безопасность проведения реабилитационных мероприятий при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста; проводить аналитическую работу с информацией (учебной, научной, справочной)	медицинскую помощь детям, в соответствии с правилами и требованиями; навыками аналитической работы с информацией (учебной, научной, справочной литературой и интернет-ресурсами), с информационными технологиями	
	ПК-15	готовность к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний	Гигиенические основы здорового образа жизни; гигиенические аспекты питания; школьную гигиену, гигиенические мероприятия по оптимизации условий обучения детей и подростков и профилактике школьных болезней;	проводить с детьми, подростками и их родителями профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов закаливания; гигиенические и противоэпидемические мероприятия; проводить гигиеническое воспитание и обучение детей и подростков, их родителей (законных представителей) по вопросам здорового образа жизни и личной гигиены;	методами профилактики пищевых отравлений; методами профилактики профессиональных заболеваний; методами профилактики внутрибольничных инфекций.	Гигиена
	ПК-16	готовность к просветительской деятельности по	основы психологии здоровья	вести деловые и межличностные переговоры, вести просветительскую работу	методами обучения пациентов правилам и способам ведения здорового образа жизни	Психология и педагогика

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 135 -</p>
---	---	--	----------------

		<p>устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни</p>		<p>среди населения</p>		
	<p>ПК-16</p>	<p>готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни</p>	<p>таксономию, морфологические и биологические свойства возбудителей инфекционных заболеваний; эпидемиологию, механизмы и пути передачи возбудителей. патогенез и основные клинические проявления заболеваний и иммунитет; принципы лабораторной диагностики; специфическую терапию и профилактику инфекционных болезней. особенности детских инфекций</p>	<p>определять микрофлору воздуха, воды, почвы. определять общую микробную обсемененность и санитарно-показательные микроорганизмы на объектах внешней среды. определять качественную и количественную обсемененность микроорганизмами различных лекарственных средств (порошки, настои, отвары, мази, таблетки, гранулы, инъекционные препараты). с микробиологических позиций подойти к санитарному состоянию различных помещений, включая помещения аптеки и других аптечных учреждений. рационально оценивать пути и способы загрязнения рабочих помещений и лекарств микроорганизмами, в том числе патогенными. быстро ориентироваться и применять соответствующие меры, предупреждающие возникновение и развитие инфекционных заболеваний в аптечных условиях. организовать работу таким образом, чтобы предотвращать загрязнение лекарств изготавливаемых в</p>	<p>умением анализировать микробиологическую чистоту и санитарно-бактериологическое состояние воды, почвы, воздуха; определять общую микробную обсемененность и санитарно-показательные микроорганизмы воды, воздуха, смывов с рук, предметов, аптечной посуды. выполнять работу в асептических условиях: дезинфицировать и стерилизовать лабораторную посуду, инструменты и др. использовать основные реакции иммунитета для диагностики инфекционных болезней. давать пояснения по применению иммунобиологических препаратов</p>	<p>Микробиология, вирусология</p>



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 136 -

				<p>аптеке и выдающихся из аптеки, микроорганизмами (особенно патогенными и условно-патогенными).</p> <p>выполнять работу в асептических условиях: дезинфицировать и стерилизовать аптечную посуду, инструменты. обеззараживать объекты окружающей среды дезинфектантами (рабочее место и др.). проводить контроль стерильности лекарственных средств.</p> <p>определять чувствительность бактерий к антибиотикам, оценить полученные результаты. подбирать специфические химиотерапевтические препараты при инфекционных заболеваниях, учитывая спектр их антимикробного действия.</p> <p>давать пояснения по применению иммунобиологических препаратов. оценивать пригодность вакцинных, сывороточных и других биологических препаратов для профилактики и лечения соответствующих заболеваний. оценить результаты реакций иммунитета, используемых для диагностики инфекционных заболеваний.</p> <p>проводить заражение и вскрытие лабораторных</p>		
--	--	--	--	---	--	--



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 137 -

ПК-16	готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни	Структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов, причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов; Иммунопатогенез Виды и методы иммунотропной терапии	Обосновать необходимость клинко-иммунологического обследования Обосновывать необходимость применения иммунокорригирующей терапии	Алгоритм постановки предварительного иммунологического диагноза с последующим направлением к врачу-аллергологу-иммунологу	Иммунология
ПК-16	готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни	Факторы, формирующие здоровье человека (экологические, природно-климатические, эндемические, социальные, эпидемиологические, психоэмоциональные, профессиональные, генетические), особенности их воздействия на детский организм; заболевания детей и подростков, связанные с неблагоприятным воздействием климатических и социальных факторов; методы санитарно-просветительной работы; гигиенические основы здорового образа жизни; гигиенические аспекты питания;	проводить с детьми, подростками и их родителями (законными представителями) профилактические, мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов закаливания; гигиенические и противоэпидемические мероприятия; проводить гигиеническое воспитание и обучение детей и подростков, их родителей (законных представителей) по вопросам здорового образа жизни и личной гигиены;	интерпретацией результатов лабораторного исследования параметров аэрации, микроклимата, освещения жилых помещений, образовательных учреждений, ЛПО; интерпретацией результатов лабораторного исследования воды, продуктов питания, оценкой их пригодности к использованию;	Гигиена
ПК-17	способность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских	рыночные механизмы хозяйствования, роль цен в экономике; основные организационные формы деятельности предприятия; сущность издержек и прибыли.	анализировать экономические проблемы и общественные процессы; на основе полученной и проанализированной первичной экономической информации принимать грамотные управленческие решения	навыками самостоятельного овладения новыми знаниями, используя современные образовательные технологии; методами определения экономической эффективности.	Экономика



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 138 -

		организациях и их структурных подразделениях				
	ПК-17	способность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	основы психологии здоровья, основы социальной психологии	учитывать психологические особенности и состояния пациента в процессе его лечения, вести деловые и межличностные переговоры, вести просветительскую работу среди населения	методами обучения пациентов правилам и способам ведения здорового образа жизни	Психология и педагогика
	ПК-17	способность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, терминологию, международные системы единиц (СИ), действующие международные классификации)	терминологией, международными системами единиц (СИ), действующими международными классификациями), техническими регламентами	навыками использования нормативной документации, принятой в здравоохранении (технические регламенты, международные и национальные стандарты, рекомендации, терминологию, международные системы единиц (СИ), действующие международные классификации)	Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия
	ПК-17	способность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья	основы организации амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи детям, подросткам и взрослому населению, современные организационные формы работы и диагностические возможности поликлинической службы системы	участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической, профилактической и реабилитационной помощи детям и подросткам, взрослому населению с учетом социально-	методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях педиатрического профиля; оценками состояния здоровья детского населения различных возрастно-половых групп	Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 139 -</p>
---	---	--	----------------

		<p>граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>	<p>охраны материнства и детства; ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских учреждениях системы охраны материнства и детства</p>	<p>профессиональной и возрастно-половой структуры; анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья детского и взрослого населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды, биологических и организации медицинской помощи; вести медицинскую документацию различного характера в медицинских организациях педиатрического профиля</p>		<p>нения</p>
<p>ПК-18</p>		<p>готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи детям с использованием основных медико-статистических показателей</p>	<p>приемы хранения, поиска, переработки, преобразования, распространения информации в здравоохранении; основные подходы к формализации и структуризации различных типов медицинских данных, используемых для формирования решений в ходе лечебно-диагностического процесса.</p>	<p>выполнять текстовую и графическую обработку документов с использованием стандартных программных средств; проводить статистическую обработку экспериментальных данных.</p>	<p>базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные, графические редакторы; основными принципами статистической обработки данных.</p>	<p>Медицинская информатика</p>
<p>ПК-18</p>		<p>готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи детям с использованием основных медико-статистических показателей</p>	<p>основы законодательства Российской Федерации, основные нормативно-технические документы по охране здоровья детского, женского и взрослого населения; основы организации амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи детям, подросткам и взрослому населению, современные организационные формы работы и диагностические возможности</p>	<p>участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической, профилактической и реабилитационной помощи детям и подросткам, взрослому населению с учетом социально-профессиональной и возрастно-половой структуры; анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние</p>	<p>методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях педиатрического профиля; оценками состояния здоровья детского населения различных возрастно-половых групп</p>	<p>Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения</p>



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 140 -

			поликлинической службы системы охраны материнства и детства; ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских учреждениях системы охраны материнства и детства	здоровья детского и взрослого населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды, биологических и организации медицинской помощи; вести медицинскую документацию различного характера в медицинских организациях педиатрического профиля		
	ПК-19	способность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации				
	ПК-20	готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины	Знать основы доказательной медицины; основные принципы и методику планирования и выполнения научных исследований.	Уметь самостоятельно работать с учебной и научной литературой, формулировать выводы на основе поставленной цели исследования, полученных результатов и оценки погрешностей; использовать компьютерные медико-технологические системы и пользоваться набором средств сети Интернет для профессиональной деятельности	Владеть навыком работы с учебной, научной и справочной литературой, методикой анализа и интерпретации полученной информации.	ДХ
	ПК-20	готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на	базовые понятия курса истории медицины; содержание ключевых теорий и проблем истории медицины; основные исторические типы (модели) врачевания; место и роль	анализировать основные тенденции и достижения в развитии мировой и отечественной медицины на различных исторических этапах; анализировать тенденции развития медицины в современной России и	навыками комплексного анализа процесса исторического развития медицины в целом; навыками установления связи развития медицины с историческими этапами мировой цивилизации;	История медицины

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 141 -</p>
---	---	--	----------------

		основе доказательной медицины	медицины и здравоохранения в жизни общества; выдающихся деятелей медицины и сущность их открытий	зарубежных странах; работать с разнообразными источниками по истории медицины.	навыками анализа процессов и тенденций в развитии медицинских знаний; пониманием взаимосвязи естественных наук и гуманитарного знания	
	ПК-20	готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины	основную медицинскую и фармацевтическую терминологию на латинском языке; 900 терминологических единиц и терминологических элементов на уровне долговременной памяти в качестве активного терминологического запаса	определять общий смысл клинических терминов в соответствии с продуктивными моделями на основе заученного минимума греческих по происхождению терминологических элементов, образовывать клинические термины; грамотно оформлять латинскую часть рецепта	навыками чтения и письма на латинском языке; навыками перевода анатоми-гистологических, клинических и фармацевтических терминов и рецептов; лексическими навыками опознавать синонимы, антонимы; однокоренные слова и раскрывать значения многокомпонентных клинических терминов	Латинский язык
	ПК-20	готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины	основные методы, способы и средства получения, обобщения и анализа научной, справочной, и иной информации основные способы представления информации;	находить, анализировать, критически оценивать, выбирать и применять информацию в профессиональной деятельности создавать презентации	методами оценки и анализа информации, её интерпретации, давать собственную оценку полученным данным, логично и аргументировано обосновывает свои выводы и умозаключения	Иностранн ый язык (англ.язык)
	ПК-20	готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины	основные методы, способы и средства получения, обобщения и анализа научной, справочной, и иной информации основные способы представления информации;	находить, анализировать, критически оценивать, выбирать и применять информацию в профессиональной деятельности создавать презентации	методами оценки и анализа информации, её интерпретации, давать собственную оценку полученным данным, логично и аргументировано обосновывает свои выводы и умозаключения	Иностранн ый язык (нем.язык)

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 142 -</p>
---	---	--	----------------

	ПК-20	готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины	основы доказательной медицины.	анализировать в научно исследовательской работе полученные данные. пользоваться учебной, научной, научно- популярной литературой, сетью интернета при выполнении научных исследований.	готовностью к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины.	Биохимия
	ПК-20	готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины	закономерности происхождения и развития жизни, закономерности размножения, развития организмов, преобразования органов и систем в процессе онто- и филогенеза; закономерности наследственности и изменчивости в индивидуальном развитии как основы понимания патогенеза и этиологии наследственных и мультифакториальных заболеваний; современные методы изучения генетики человека; принципы медико-генетического консультирования; методы пренатальной диагностики наследственных болезней	пользоваться учебной, научной и научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности; объяснять характер отклонений в ходе развития, ведущих к формированию вариантов аномалий и пороков; анализировать роль биологических факторов в развитии болезней, идентифицировать паразитов человека на микро- и макропрепаратах; проводить использовать полученные базовые теоретические знания по общей биологии на всех последующих этапах обучения и в будущей практической деятельности врача-педиатра; решать ситуационные задачи и рассчитывать вероятность проявления патологических признаков в потомстве	навыками получения информации из различных источников, в том числе из глобальных компьютерных сетей; базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы для решения профессиональных задач; методами санитарно-просветительской работы с населением	Биология
	ПК-20	готовность к анализу и публичному представлению	основные детали строения и топографии органов, их систем, их основные функции в различные возрастные периоды	пользоваться научной литературой показывать на изображениях, полученных различными методами визуализации (рентгеновские	простейшими медицинскими инструментами – скальпелем и пинцетом	Анатомия

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 143 -</p>
---	---	--	----------------

		<p>медицинской информации на основе доказательной медицины</p>	<p>возможные варианты строения, основные аномалии и пороки развития органов и их систем прикладное значение полученных знаний по анатомии взрослого человека, детей и подростков для последующего обучения и в дальнейшем – для профессиональной деятельности</p>	<p>снимки, компьютерные и магнитно-резонансные томограммы и др.) органы, их части и детали строения</p>		
<p>ПК-20</p>		<p>готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины</p>	<p>структуру и функции иммунной системы человека, ее возрастные особенности, клеточно-молекулярные механизмы развития и функционирования иммунной системы, основные этапы, типы, генетический контроль иммунного ответа, методы иммунодиагностики</p>	<p>анализировать гистологические и эмбриологические препараты «прочитать» электронные микрофотографии клеток и неклеточных структур</p>	<p>научной тематической литературой по гистологии и уметь использовать ее для реферативных и научных сообщений</p>	<p>Гистология, эмбриология, цитология</p>
<p>ПК-20</p>		<p>готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины</p>	<p>таксономию, морфологические и биологические свойства возбудителей инфекционных заболеваний; эпидемиологию, механизмы и пути передачи возбудителей. патогенез и основные клинические проявления заболеваний и иммунитет; принципы лабораторной диагностики; специфическую терапию и профилактику инфекционных болезней. особенности детских инфекций</p>	<p>с микробиологических позиций подойти к санитарному состоянию различных помещений, включая помещения аптеки и других аптечных учреждений. рационально оценивать пути и способы загрязнения рабочих помещений и лекарств микроорганизмами, в том числе патогенными. быстро ориентироваться и применять соответствующие меры, предупреждающие возникновение и развитие инфекционных заболеваний в аптечных условиях. организовать работу таким образом, чтобы предотвращать загрязнение</p>	<p>умением анализировать микробиологическую чистоту и санитарно-бактериологическое состояние воды, почвы, воздуха; определять общую микробную обсемененность и санитарно-показательные микроорганизмы воды, воздуха, смывов с рук, предметов, аптечной посуды. давать пояснения по применению иммунобиологических препаратов</p>	<p>Микробиология, вирусология</p>

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 144 -</p>
---	---	--	----------------

				<p>лекарств изготавливаемых в аптеке и выдающихся из аптеки, микроорганизмами (особенно патогенными и условно-патогенными). выполнять работу в асептических условиях: дезинфицировать и стерилизовать аптечную посуду, инструменты. обеззараживать объекты окружающей среды дезинфектантами (рабочее место и др.). проводить контроль стерильности лекарственных средств. давать пояснения по применению иммунобиологических препаратов</p>		
	ПК-20	<p>готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины</p>	<p>основные методы, способы и средства получения, обобщения и анализа научной, справочной, и иной информации основные способы представления информации; структуру и функции иммунной системы человека, ее возрастные особенности, клеточно-молекулярные механизмы развития и функционирования иммунной системы, основные этапы, типы, генетический контроль иммунного ответа, методы иммунодиагностики</p>	<p>находить, анализировать, критически оценивать, выбирать и применять информацию в профессиональной деятельности создавать презентации</p>	<p>научной тематической литературой и уметь использовать ее для реферативных и научных сообщений методами оценки и анализа информации, её интерпретации, давать собственную оценку полученным данным, логично и аргументировано обосновывает свои выводы и умозаключения</p>	Иммунология
	ПК-20	<p>готовность к</p>	<p>основы доказательной медицины,</p>	<p>анализировать действие</p>	<p>владеть навыками оценки действие</p>	Фармаколо

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 145 -</p>
---	---	--	----------------

		<p>анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины</p>	<p>представления об уровнях доказательности эффективности лекарственных средств;</p>	<p>лекарственных средств в соответствии с принципами доказательности в медицине</p>	<p>лекарственных средств в соответствии с принципами доказательности в медицине</p>	<p>гия</p>
<p>ПК-20</p>		<p>готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины</p>	<p>- организация профилактических мероприятий для детей по возрастным группам и состоянию здоровья, проведение санитарно-просветительной работы по формированию здорового образа жизни среди родителей и детей и контроль их эффективности;</p>	<p>-проведение обследования детей с целью установления диагноза; -назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности; -реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей;</p>	<p>- навыками организации деятельности подчиненного медицинского персонала</p>	<p>Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия</p>
<p>ПК-20</p>		<p>готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины</p>	<p>-понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни, принципы классификации болезней; -функциональные системы организма человека, их регуляцию и саморегуляцию при воздействии внешней среды в норме и при патологических процессах; -основные закономерности развития и жизнедеятельности организма детей и подростков на основе структурной организации клеток, тканей и органов; -анатомио-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма ребенка и подростка; -структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов, причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов, нарушений функции органов и систем; -общие закономерности происхождения и</p>	<p>пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности, производить расчеты по результатам эксперимента, проводить элементарную статистическую обработку экспериментальных данных; -интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем; -определять и оценивать результаты электрокардиографии; спирографии; термометрии гематологических показателей; отличать в сыворотке крови нормальные значения уровней метаболитов (глюкозы, мочевины, билирубина, мочевой кислоты, молочной и пировиноградной кислот и др.) от патологических изменений и объяснять причины различий; -трактовать данные энзимологических</p>	<p>базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы, поиск в сети Интернет; -понятием ограничения в достоверности и специфику наиболее часто встречающихся лабораторных тестов; -навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей человека;</p>	<p>Патофизиология, клиническая патофизиология</p>

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 146 -</p>
---	---	--	----------------

			<p>развития жизни, антропогенез и онтогенез человека; законы генетики её значение для медицины, закономерности наследственности и изменчивости в индивидуальном развитии как основы понимания патогенеза и этиологии наследственных и мультифакторных заболеваний у детей и подростков;</p> <ul style="list-style-type: none"> - характеристики воздействия физических факторов на организм; - химико-биологическую сущность процессов, происходящих в живом организме ребенка и подростка на молекулярном и клеточном уровнях; - механизмы действия буферных систем организма, их взаимосвязь и роль в поддержании кислотно-основного состояния организма; - роль биогенных элементов и их соединений в живых организмах, применение их соединений в медицинской практике; - основные метаболические пути превращения углеводов, липидов, аминокислот, пуриновых и пиримидиновых оснований, роль клеточных мембран и их транспортных систем в обмене веществ в организме человека; 	<p>исследований сыворотки крови; обосновать характер патологического процесса и его клинические проявления, принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний;</p> <ul style="list-style-type: none"> - самостоятельно формулировать выводы на основе поставленной цели исследования, полученных результатов и оценки погрешностей; - проследить возможности использования результатов исследования и применения изучаемого вопроса в профилактике заболеваний и патологии; - анализировать вопросы общей патологии и оценивать современные теоретические концепции и направления в медицине 		
ПК-20	готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины	<p>Основы доказательной медицины в установлении причинно-следственных связей изменений состояния здоровья детей и подростков и действием факторов среды обитания;</p> <p>методы санитарно-просветительной работы</p>	<p>ориентироваться в системе законодательных и нормативных документов, регламентирующих сферу обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;</p> <p>проводить экологическую экспертизу и экологическое прогнозирование деятельности человека;</p> <p>проводить гигиеническое воспитание и обучение детей и подростков, их родителей (законных представителей) по вопросам здорового образа жизни и</p>	<p>методами профилактики пищевых отравлений;</p> <p>методами профилактики профессиональных заболеваний;</p> <p>методами профилактики внутрибольничных инфекций.</p>	Гигиена	

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 147 -</p>
---	---	--	----------------

				личной гигиены; самостоятельно работать с учебной, научной, нормативной и справочной литературой, вести поиск, превращать полученную информацию в средство для решения профессиональных задач.		
	ПК-21	способность к участию в проведении научных исследований	принципы организации научных исследований	принимать участие в научных исследованиях	методикой организации научных исследований	
	ПК-21	способность к участию в проведении научных исследований	теоретические основы информатики, базовые понятия и термины; порядок сбора, группировки и обработки данных в компьютерных программах; приемы хранения, поиска, переработки, преобразования, распространения информации в здравоохранении; основные подходы к формализации и структуризации различных типов медицинских данных, используемых для формирования решений в ходе лечебно-диагностического процесса.	выполнять текстовую и графическую обработку документов с использованием стандартных программных средств; проводить статистическую обработку экспериментальных данных.	терминологией, связанной с современными компьютерными технологиями в приложении к решению задач медицины и здравоохранения; базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные, графические редакторы; основными принципами статистической обработки данных.	Медицинская информатика
	ПК-21	способность к участию в проведении научных исследований	теоретические основы информатики, сбор, хранение, переработка, преобразование, распространение информации в медицинских и биологических системах, использование информационных компьютерных систем в медицине и	пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности, методами статистической обработки материала	алгоритмом оценки основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию помощи детям на основе доказательной медицины; представление м результатов анализа для публичного обсуждения	Биохимия

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 148 -</p>
---	---	--	----------------

			здравоохранении. Основы доказательной медицины.			
	ПК-21	способность к участию в проведении научных исследований	правила техники безопасности и работы в биологических лабораториях; современные методы изучения генетики человека; принципы медико-генетического консультирования; методы пренатальной диагностики наследственных болезней	пользоваться учебной, научной и научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности; пользоваться лабораторным оборудованием, работать с микроскопом; проводить статистическую обработку экспериментальных данных	навыками получения информации из различных источников, в том числе из глобальных компьютерных сетей; базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы для решения профессиональных задач	Биология
	ПК-21	способность к участию в проведении научных исследований	основные этапы эмбрионального развития и их характеристики	пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности	научной тематической литературой по гистологии и уметь использовать ее для реферативных и научных сообщений	Гистология, эмбриология, цитология
	ПК-21	способность к участию в проведении научных исследований	принципы изыскания новых лекарственных средств и научные подходы к их созданию; -государственную систему экспертизы исследований новых лекарственных средств	планировать и проводить научное исследование для установления взаимосвязи физико-химических свойств и фармакологической активности	владеть методами обработки научных результатов, алгоритмом составления выводов	Фармакология
	ПК-21	способность к участию в проведении научных исследований	- организация профилактических мероприятий для детей по возрастным группам и состоянию здоровья, проведение санитарно-просветительной работы по формированию здорового образа жизни среди родителей и детей и контроль их эффективности;	-проведение обследования детей с целью установления диагноза; -назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности; -реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей; -проведение профилактических мероприятий для детей по возрастным группам и состоянию здоровья, проведение санитарно-просветительной работы по формированию здорового образа жизни среди родителей и детей и контроль их эффективности;	-навыками организации деятельности подчиненного медицинского персонала	Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия
	ПК-21	способность к	-функциональные системы организма человека, их регуляцию и саморегуляцию при	пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для	базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные	Патофизио

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 149 -</p>
---	---	--	----------------

		<p>участию в проведении научных исследований</p>	<p>воздействии внешней среды в норме и при патологических процессах; -основные закономерности развития и жизнедеятельности организма детей и подростков на основе структурной организации клеток, тканей и органов; -анатомио-физиологические, возрастнополовые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма ребенка и подростка; -структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов, причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов, нарушений функции органов и систем; - правила техники безопасности и работы в биологических лабораториях, с реактивами, приборами, животными.</p>	<p>профессиональной деятельности, производить расчеты по результатам эксперимента, проводить элементарную статистическую обработку экспериментальных данных; -интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем; -определять и оценивать результаты электрокардиографии; спирографии; термометрии гематологических показателей; отличать в сыворотке крови нормальные значения уровней метаболитов (глюкозы, мочевины, билирубина, мочевой кислоты, молочной и пировиноградной кислот и др.) от патологических изменений и объяснять причины различий; -трактовать данные энзимологических исследований сыворотки крови; обосновать характер патологического процесса и его клинические проявления, принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; -самостоятельно формулировать выводы на основе поставленной цели исследования, полученных результатов и оценки погрешностей; -прослеживать возможности использования результатов исследования и применения изучаемого вопроса в профилактике заболеваний и патологии; -анализировать вопросы общей патологии и оценивать современные теоретические концепции и направления в медицине; -пользоваться физическим, химическим и биологическим оборудованием; - работать с увеличительной техникой (микроскопами, оптическими и простыми лупами).</p>	<p>редакторы, поиск в сети Интернет; -понятием ограничения в достоверности и специфику наиболее часто встречающихся лабораторных тестов; -навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей человека; -простейшими медицинскими инструментами (зажим, пинцет, скальпель, расширитель, зонд и т.п.), -методами изучения наследственности у человека (цитогенетический метод, генеалогический метод, близнецовый метод).</p>	<p>логия, клиническая патофизиология</p>
<p>ПК-22</p>	<p>готовность к участию во</p>	<p>теоретические основы информатики, базовые понятия и термины;</p>	<p>выполнять текстовую и графическую обработку документов</p>	<p>терминологией, связанной с современными компьютерными</p>	<p>Медицинская</p>	

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 150 -</p>
---	---	--	----------------

		<p>внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан</p>	<p>порядок сбора, группировки и обработки данных в компьютерных программах; приемы хранения, поиска, переработки, преобразования, распространения информации в здравоохранении; основные подходы к формализации и структуризации различных типов медицинских данных, используемых для формирования решений в ходе лечебно-диагностического процесса.</p>	<p>с использованием стандартных программных средств; проводить статистическую обработку экспериментальных данных.</p>	<p>технологиями в приложении к решению задач медицины и здравоохранения; базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные, графические редакторы; основными принципами статистической обработки данных.</p>	<p>информатика</p>
<p>ПК-22</p>		<p>готовность к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан</p>	<p>основы доказательной медицины</p>	<p>анализировать в научно-исследовательской работе полученные данные. пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью интернета при выполнении научных исследований</p>	<p>готовностью к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины</p>	<p>Биохимия</p>
<p>ПК-22</p>		<p>готовность к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан</p>	<p>основы доказательной медицины</p>	<p>анализировать в научно-исследовательской работе полученные данные. пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью интернета при выполнении научных исследований</p>	<p>готовностью к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины</p>	<p>Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия</p>
<p>ПК-22</p>		<p>готовность к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья</p>	<p>основы доказательной медицины</p>	<p>анализировать в научно-исследовательской работе полученные данные. пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью интернета при выполнении научных</p>	<p>готовностью к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины</p>	<p>Патофизиология, клиническая патофизиология</p>

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 151 -</p>
---	---	--	----------------

		граждан		исследований		
--	--	---------	--	--------------	--	--

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 152 -</p>
---	---	--	----------------

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

1. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Философия»
Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:
 - 1.1. Общекультурные компетенции: ОК-1; ОК-2; ОК-5; ОК-8
 - 1.2. Общепрофессиональные компетенции: ОПК-1; ОПК-4

№ п/п	Вопросы для промежуточной аттестации (экзамен) (итоговое собеседование по вопросам билета)	Проверяемые компетенции
1	Возникновение философии как формы общественного сознания.	ОК-1; ОК-2; ОК-5; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4
2	Философия как наука и мировоззрение.	ОК-1; ОК-2; ОК-5; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4
3	Специфика древневосточной философии. Основные понятия философии Древней Индии. Буддизм и джайнизм.	ОК-1; ОК-2; ОК-5; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4
4	Основные понятия Древнекитайской философии. Конфуцианство и даосизм.	ОК-1; ОК-2; ОК-5; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4
5	Ключевые этапы развития античной философии. Натурфилософские и антропологические учения.	ОК-1; ОК-2; ОК-5; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4
6	Учение Платона о мироздании, человеке, познании и государстве.	ОК-1; ОК-2; ОК-5; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4
7	Учение Аристотеля о мироздании, человеке, познании и государстве.	ОК-1; ОК-2; ОК-5; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4
8	Разработка методологии научного познания в философии Нового времени: эмпиризм и рационализм.	ОК-1; ОК-2; ОК-5; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4
9	Диалектика и гносеологическое учение в немецкой классической философии.	ОК-1; ОК-2; ОК-5; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4
10	Соединение материализма и диалектики в марксистской философии.	ОК-1; ОК-2; ОК-5; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4
11	Принципы научной рациональности в позитивизме.	ОК-1; ОК-2; ОК-5; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4
12	Философия иррационализма: особенности и проблематика.	ОК-1; ОК-2; ОК-5; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4
13	Экзистенциализм о проблемах человеческого существования.	ОК-1; ОК-2; ОК-5; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4
14	Философские аспекты учений психоанализа и неопрейдизма.	ОК-1; ОК-2; ОК-5; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4
15	Специфика русской философии, её проблемное поле.	ОК-1; ОК-2; ОК-5; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4
16	Категория бытия в философии. Бытие человека.	ОК-1; ОК-2; ОК-5; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 153 -</p>
---	---	--	----------------

17	Материя и принципы её структурирования.	ОК-1; ОК-2; ОК-5; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4
18	Пространство и время как философские категории.	ОК-1; ОК-2; ОК-5; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4
19	Проблема взаимосвязи физического, биологического и социального пространства; её значение в медицине.	ОК-1; ОК-2; ОК-5; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4
20	Проблема взаимосвязи физического, биологического и социального времени; её значение в медицине.	ОК-1; ОК-2; ОК-5; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4
21	Жизнь как предмет изучения философии, естественных наук и медицины.	ОК-1; ОК-2; ОК-5; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4
22	Современные учения о происхождении и эволюции человека.	ОК-1; ОК-2; ОК-5; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4
23	Проблема сознания в философии и медицине.	ОК-1; ОК-2; ОК-5; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4
24	Проблема идеальности сознания.	ОК-1; ОК-2; ОК-5; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4
25	Структура сознания. Источники сознания.	ОК-1; ОК-2; ОК-5; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4
26	Философские представления о «бессознательном» и их связь с медициной.	ОК-1; ОК-2; ОК-5; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4
27	Основные свойства сознания. Творческая активность сознания.	ОК-1; ОК-2; ОК-5; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4
28	Познание как философская проблема.	ОК-1; ОК-2; ОК-5; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4
29	Познание как процесс (ступени чувственного и рационального познания).	ОК-1; ОК-2; ОК-5; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4
30	Проблема субъекта и объекта познания, их взаимодействие.	ОК-1; ОК-2; ОК-5; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4
31	Истина как цель познания. Проблема критериев истины. Истина и заблуждение.	ОК-1; ОК-2; ОК-5; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4
32	Многообразие видов познания.	ОК-1; ОК-2; ОК-5; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4
33	Основные черты научного познания.	ОК-1; ОК-2; ОК-5; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4
34	Научные революции. Понятие «парадигмы».	ОК-1; ОК-2; ОК-5; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4
35	Основные тенденции развития современной науки.	ОК-1; ОК-2; ОК-5; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4
36	Наука, её особенности и социальные функции. Рациональность научного знания.	ОК-1; ОК-2; ОК-5; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4
37	Методы познания в современной науке.	ОК-1; ОК-2; ОК-5; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4
38	Отличие научного познания от ценностного отношения к действительности.	ОК-1; ОК-2; ОК-5; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4
39	Роль философии в медицинском познании.	ОК-1; ОК-2; ОК-5; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4
40	Место медицины в системе наук.	ОК-1; ОК-2; ОК-5; ОК-8;

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 154 -</p>
---	---	--	----------------

		ОПК-1; ОПК-4
41	Понятие и природа ценностей в философии и медицине.	ОК-1; ОК-2; ОК-5; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4
42	Теория ценностей: философский аспект.	ОК-1; ОК-2; ОК-5; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4
43	Философия и медицина о ценности жизни.	ОК-1; ОК-2; ОК-5; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4
44	Деятельность как преобразование мира и человека. Специфика медицинской деятельности.	ОК-1; ОК-2; ОК-5; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4
45	Общество как предмет социальной философии. Развитие взглядов на общество (историко-философский аспект).	ОК-1; ОК-2; ОК-5; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4
46	Формационный и цивилизационный подходы к историческому процессу.	ОК-1; ОК-2; ОК-5; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4
47	Общество как система. Взаимосвязь её основных сфер.	ОК-1; ОК-2; ОК-5; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4
48	Политическая система общества, её структура и функции.	ОК-1; ОК-2; ОК-5; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4
49	Взаимодействие духовной жизни общества и личности.	ОК-1; ОК-2; ОК-5; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4
50	Динамика социальной структуры общества.	ОК-1; ОК-2; ОК-5; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4
51	Проблема взаимосвязи биологического, психического и социального в человеке.	ОК-1; ОК-2; ОК-5; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4
52	Особенности антропосоциогенеза.	ОК-1; ОК-2; ОК-5; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4
53	Этнос как категория философской антропологии; её значение для медицины.	ОК-1; ОК-2; ОК-5; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4
54	Человек, индивид, личность. Специфика трактовки личности в философии и медицине.	ОК-1; ОК-2; ОК-5; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4
55	Этапы становления личности в онтогенезе.	ОК-1; ОК-2; ОК-5; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4
56	Отношение «Я-Ты» в жизни личности. Проявление диалогизма в медицине.	ОК-1; ОК-2; ОК-5; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4
57	Проблема личности и медицина.	ОК-1; ОК-2; ОК-5; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4
58	Философия и медицина: аспекты взаимосвязи.	ОК-1; ОК-2; ОК-5; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4
59	Антропоцентризм как мировоззренческий и методологический принцип медицины.	ОК-1; ОК-2; ОК-5; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4

2. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Биоэтика»

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

- 1.1. Общекультурные компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8
- 1.2. Общепрофессиональные компетенции: ОПК-4
- 1.3. Профессиональные компетенции: ПК-21

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 155 -</p>
---	---	--	----------------

№ п/п	Вопросы для промежуточной аттестации (зачет)	Проверяемые компетенции
1	Этика как наука	ОК-1; ОК-2; ОК-3; ОК-5; ОК-8; ОПК-4
2	Медицинская этика и исторические этапы ее развития	ОК-1; ОК-2; ОК-3; ОК-5; ОК-8; ОПК-4
3	Структура морали	ОК-1; ОК-2; ОК-3; ОК-5; ОК-8; ОПК-4
4	Моральные действия	ОК-1; ОК-2; ОК-3; ОК-5; ОК-8; ОПК-4
5	Моральное сознание	ОК-1; ОК-2; ОК-3; ОК-5; ОК-8; ОПК-4
6	Моральные отношения	ОК-1; ОК-2; ОК-3; ОК-5; ОК-8; ОПК-4
7	Нормы и оценки в морали	ОК-1; ОК-2; ОК-3; ОК-5; ОК-8; ОПК-4
8	Понятия «добро», «зло», «долг» - основные категории этики.	ОК-1; ОК-2; ОК-3; ОК-5; ОК-8; ОПК-4
9	Причины возникновения биоэтики в XX веке	ОК-1; ОК-2; ОК-3; ОК-5; ОК-8; ОПК-4
10	Предмет биоэтики и ее роль в развитии медицины.	ОК-1; ОК-2; ОК-3; ОК-5; ОК-8; ОПК-4
11	Этическая оценка рисков расширения медиализации.	ОК-1; ОК-2; ОК-3; ОК-5; ОК-8; ОПК-4
12	Жизнь как ценность. Биоцентризм.	ОК-1; ОК-2; ОК-3; ОК-5; ОК-8; ОПК-4
13	Качество жизни в биоэтике.	ОК-1; ОК-2; ОК-3; ОК-5; ОК-8; ОПК-4
14	Принципы биоэтики: общая характеристика и соотношение между собой.	ОК-1; ОК-2; ОК-3; ОК-5; ОК-8; ОПК-4
15	Принцип «не навреди». Категории вреда в биоэтике.	ОК-1; ОК-2; ОК-3; ОК-5; ОК-8; ОПК-4
16	Принцип справедливости и его реализация в здравоохранении	ОК-1; ОК-2; ОК-3; ОК-5; ОК-8; ОПК-4
17	Принцип «делай добро» и его соотношение с принципом «не навреди»	ОК-1; ОК-2; ОК-3; ОК-5; ОК-8; ОПК-4
18	Принцип уважения автономии пациента. Автономия пациента в педиатрии.	ОК-1; ОК-2; ОК-3; ОК-5; ОК-8; ОПК-4
19	Правило информированное согласие: содержание и документальное оформление.	ОК-1; ОК-2; ОК-3; ОК-5; ОК-8; ОПК-4
20	Информированное согласие в педиатрии.	ОК-1; ОК-2; ОК-3; ОК-5; ОК-8; ОПК-4; ПК-21
21	Принцип конфиденциальности. Врачебная тайна.	ОК-1; ОК-2; ОК-3; ОК-5; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4
22	Патерналистская модель врачевания: достоинства и	ОК-1; ОК-2; ОК-3; ОК-5;

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 156 -</p>
---	---	--	----------------

	недостатки.	ОК-8; ОПК-4
23	Коллегиальная модель врачевания и ее соотношение с принципом уважения автономии пациента	ОК-1; ОК-2; ОК-3; ОК-5; ОК-8; ОПК-4
24	Техницистская модель врачевания: достоинства и недостатки.	ОК-1; ОК-2; ОК-3; ОК-5; ОК-8; ОПК-4
25	Контрактная модель врачевания: достоинства и недостатки.	ОК-1; ОК-2; ОК-3; ОК-5; ОК-8; ОПК-4
26	Этическая оценка новых биотехнологий в медицине: трансплантология.	ОК-1; ОК-2; ОК-3; ОК-5; ОК-8; ОПК-4
27	Этическая оценка новых биотехнологий в медицине: ВРТ	ОК-1; ОК-2; ОК-3; ОК-5; ОК-8; ОПК-4
28	Этическая оценка новых биотехнологий в медицине: генетическое тестирование.	ОК-1; ОК-2; ОК-3; ОК-5; ОК-8; ОПК-4
29	Этическое регулирование лабораторных исследований в медицине.	ОК-1; ОК-2; ОК-3; ОК-5; ОК-8; ОПК-4
30	Этическое регулирование клинических испытаний.	ОК-1; ОК-2; ОК-3; ОК-5; ОК-8; ОПК-4; ПК-21

3. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «История»
Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:
1.1. Общекультурные компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8

№	Вопросы для промежуточной аттестации (зачет) (устный ответ на два вопроса из представленного списка)	Проверяемые компетенции
1.	История как наука. Предмет и структура исторического знания. Основные методологические подходы к изучению истории.	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8
2.	История развития науки. Место исторической науки в научном мировоззрении. Сущность формы и функции исторического знания.	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8
3.	Образование Киевской Руси. Этапы становления государственности. Норманнская и антинорманнская теория. Первые русские князья.	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8
4.	Принятие христианства и его значение. Владимир I Святой.	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8
5.	Расцвет Киевской Руси. Ярослав Мудрый. «Русская правда». Вл. Мономах и его роль в русской истории.	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8
6.	Феодальная раздробленность. Особенности развития русских княжеств.	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8
7.	Монголо-татарское иго: история установления и его последствия.	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8
8.	Борьба северо-западных земель против рыцарских орденов. А.Невский. Ледовое побоище.	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8
9.	Возвышение Москвы. Иван Калита. Дмитрий	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5,

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 157 -</p>
---	---	--	----------------

	Донской и Сергей Радонежский. Куликовская битва и ее историческое значение.	ОК-8
10.	Создание единого российского государства. (Феодальная война XV в. Иван III и свержение ордынского ига. Василий III).	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8
11.	Иван IV Грозный. Сословно-представительная монархия в России.	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8
12.	Смутное время в России. Причины, сущность, итоги.	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8
13.	Россия при первых Романовых. Закрепощение крестьян. Церковный раскол.	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8
14.	Петр I: человек и политик. Северная война. Образование Российской империи.	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8
15.	Реформы Петра I – «революция сверху в России».	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8
16.	Дворцовые перевороты в России XVIII в. Елизавета Петровна.	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8
17.	Екатерина II. «Просвещенный абсолютизм» в России. Уложенная комиссия.	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8
18.	Екатерина II. Основные реформы. «Жалованные грамоты ...».	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8
19.	Россия в первой четверти XIX века. Александр I. М. Сперанский. Влияние Отечественной войны 1812 года на внешнюю и внутреннюю политику царизма.	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8
20.	Декабристы: организации и программы. Восстание декабристов и его значение.	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8
21.	Николай I. Теория «официальной народности».	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8
22.	Западники и славянофилы. Зарождение русского либерализма.	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8
23.	Три течения русского народничества. «Земля и воля».	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8
24.	Отмена крепостного права в России. Александр II.	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8
25.	Реформы 60-70-х годов XIX века и их итоги. «Диктатура сердца» М. Лорис-Меликова.	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8
26.	Александр III и контрреформы. Россия в начале XX века.	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8
27.	Особенности социально-экономического развития. Попытки модернизации: Витте С.Ю., Столыпин П. А.	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 158 -</p>
---	---	--	----------------

28.	Первая буржуазно-демократическая революция и политика самодержавия. Николай II. «Манифест 17 октября».	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8
29.	Политические партии в годы первой русской революции. Оформление трех политических лагерей.	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8
30.	Первая мировая война: причины и итоги.	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8
31.	Политические партии России в условиях первой мировой войны.	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8
32.	Назревание общенационального кризиса. Великая Российская революция. Свержение самодержавия.	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8
33.	Развитие революции в условиях двоевластия. Февраль – июль 1917г.	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8
34.	Социалистический этап Великой Российской революции. (Июль – октябрь 1917г.).	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8
35.	Первые декреты Советской власти. Декрет о мире. Выход России из империалистической войны.	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8
36.	Гражданская война и политика «военного коммунизма».	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8
37.	НЭП: причины, ход, итоги.	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8
38.	СССР в эпоху «большого скачка».	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8
39.	Основные принципы советской внешней политики и борьба СССР за их осуществление. Международные отношения в межвоенный период.	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8
40.	Борьба СССР за мир накануне войны. Советско-германский пакт о ненападении.	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8
41.	Вторая мировая война: причины, периодизация, итоги. Великая Отечественная война советского народа.	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8
42.	Коренной перелом в Великой Отечественной и во второй мировой войне. Сталинградская битва и ее значение.	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8
43.	Вклад СССР в разгром фашизма и милитаризма. Итоги Великой Отечественной войны.	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8
44.	Развитие СССР в послевоенный период. Этапы, успехи и проблемы.	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8
45.	Внешняя политика СССР в послевоенный период. От «холодной войны» к разрядке (1945–1985).	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8
46.	Перестройка: причины, цели и итоги. Новое политическое мышление.	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 159 -</p>
---	---	--	----------------

47.	Россия в 90-е годы: смена модели общественного развития.	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8
48.	Особенности цивилизационного развития России.	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8

4. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «История медицины»

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

- 1.1. Общекультурные компетенции: ОК-1; ОК-2; ОК-3; ОК-5; ОК-8
- 1.2. Общепрофессиональные компетенции: ОПК-4
- 1.3. Профессиональные компетенции: ПК-20

№	Вопросы для промежуточной аттестации студента (зачет)	Проверяемые компетенции
1.	История медицины как наука	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8
2.	Возникновение медицины. Врачевание в первобытном обществе	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8
3.	Медицина Древнего Египта	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8
4.	Медицина государств Междуречья	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8
5.	Медицина Древней Индии	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8
6.	Медицина Древнего Китая	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8
7.	Медицина Древней Греции	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8
8.	Медицина Древнего Рима	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8
9.	Болезни в средневековом мире	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8
10.	Медицина Византии	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8
11.	Медицина арабского Востока	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8
12.	Медицина средневековой Европы	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8
13.	Медицина Древней Руси	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8
14.	Медицина эпохи Возрождения.	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8
15.	Становление научной медицины (Европа 17-19 веков)	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8
16.	Медицина России 18 века	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8
17.	Медицина России 19 века	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8
18.	Советское здравоохранение	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8
19.	Проблемы развития медицины в современной России	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8
20.	Международные организации в сфере здравоохранения	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8
21.	Медицина в современном мире	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8, ОПК-4, ПК-20

5. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Правоведение»

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

- 1.1. Общекультурные компетенции: ОК-1; ОК-3; ОК-5; ОК-8

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 160 -</p>
---	---	--	----------------

- 1.2. Общепрофессиональные компетенции: ОПК-1; ОПК-3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-7
1.3. Профессиональные компетенции: ПК-7

№	Вопросы для промежуточной аттестации (экзамен) (итоговое собеседование по вопросам билета)	Компетенции
1	Общая характеристика права. Признаки права.	ОК-1, ОК-3, ОК-5, ОК-8, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5
2	Система права. Правовая норма. Отрасль права.	ОК-1, ОК-3, ОК-5, ОК-8, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5
3	Источники права. Виды нормативно-правовых актов. Действие нормативных актов во времени, в пространстве и по кругу лиц.	ОК-1, ОК-3, ОК-5, ОК-8, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5
4	Правовое поведение. Виды правонарушений. Юридическая ответственность.	ОК-1, ОК-3, ОК-5, ОК-8, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5
5	Основы теории государства. Признаки и функции государства.	ОК-1, ОК-3, ОК-5, ОК-8, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5
6	Общее понятие прав человека. Конституция РФ о правах человека.	ОК-1, ОК-3, ОК-5, ОК-8, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5
7	Порядок избрания и полномочия Президента РФ.	ОК-1, ОК-3, ОК-5, ОК-8, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5
8	Общая характеристика и особенности административного права.	ОК-1, ОК-5, ОК-8, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5
9	Государственная служба и государственные служащие, особенности их правового статуса.	ОК-1, ОК-5, ОК-8, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5
10	Административная ответственность: основания возникновения, виды административных наказаний.	ОК-1, ОК-5, ОК-8, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5
11	Уголовное право и его принципы.	ОК-1, ОК-5, ОК-8, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5
12	Признаки преступления. Состав преступления. Формы вины.	ОК-1, ОК-5, ОК-8, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5
13	Уголовная ответственность. Условия возникновения. Обстоятельства, исключающие преступность деяния.	ОК-1, ОК-5, ОК-8, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5
14	Гражданские правоотношения: отличительные черты, основания возникновения.	ОК-1, ОК-5, ОК-8, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5
15	Физические лица как субъекты гражданского права. Понятие о гражданской правоспособности и дееспособности.	ОК-1, ОК-5, ОК-8, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5
16	Юридические лица как субъекты гражданского права. Виды юридических лиц.	ОК-1, ОК-5, ОК-8, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5
17	Представительство и доверенности.	ОК-1, ОК-5, ОК-8, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5
18	Право собственности: содержание, приобретение,	ОК-1, ОК-5, ОК-8, ОПК-

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 161 -</p>
---	---	--	----------------

	прекращение.	3, ОПК-4, ОПК-5
19	Обязательственное право: основания возникновения обязательств. Понятие о договоре. Виды договоров.	ОК-1, ОК-5, ОК-8, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5
20	Порядок заключения и расторжения гражданских договоров.	ОК-1, ОК-5, ОК-8, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5
21	Гражданско-правовая ответственность. Условия возникновения и формы осуществления гражданско-правовой ответственности.	ОК-1, ОК-5, ОК-8, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5
22	Порядок заключения и расторжения брака.	ОК-1, ОК-5, ОК-8, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5
23	Режим имущества супругов.	ОК-1, ОК-5, ОК-8, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5
24	Алиментные обязательства членов семьи.	ОК-1, ОК-5, ОК-8, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5
25	Трудовой договор. Стороны трудового договора. Содержание и сроки трудового договора.	ОК-1, ОК-5, ОК-8, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5
26	Заключение трудового договора. Оформление приема на работу.	ОК-1, ОК-5, ОК-8, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5
27	Прекращение трудового договора.	ОК-1, ОК-5, ОК-8, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5
28	Режим труда и отдыха.	ОК-1, ОК-5, ОК-8, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5
29	Дисциплинарная и материальная ответственность работников.	ОК-1, ОК-5, ОК-8, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5
30	Основы экологического права	ОК-1, ОК-5, ОК-8, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5
31	Основы информационного права	ОК-1, ОК-5, ОК-8, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5
32	Права и обязанности граждан в области охраны здоровья. Права пациента.	ОК-1, ОК-5, ОК-8, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5
33	Правовые основы охраны здоровья детей.	ОК-1, ОК-5, ОК-8, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5
34	Права и обязанности медицинских и фармацевтических работников. Ограничения, налагаемые на медицинских и фармацевтических работников.	ОК-1, ОК-5, ОК-8, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5
35	Медицинская экспертиза и медицинское освидетельствование	ОК-1, ОК-5, ОК-8, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-7
36	Мероприятия, осуществляемые в связи со смертью человека	ОК-1, ОК-5, ОК-8, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7,

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 162 -</p>
---	---	--	----------------

	ПК-7
--	------

6. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Экономика»
Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:
- 1.1. Общекультурные компетенции: ОК-1, ОК-8
 - 1.2. Общепрофессиональные компетенции: ОПК-3.
 - 1.3. Профессиональные компетенции: ПК-17.

№ n/n	Вопросы для I этапа зачета (тестовый контроль)	Проверяемые компетенции
1.	<p>Что из перечисленного НЕ учитывается при определении величины ВВП по расходам?</p> <p>А) чистый экспорт товаров и услуг; Б) валовые внутренние частные инвестиции; В) безвозмездные выплаты государства населению и фирмам; Г) государственные закупки товаров и услуг.</p>	ОК-1, ОК-8, ОПК-3, ПК-17
2.	<p>Что из перечисленного НЕ включается в национальный доход?</p> <p>А) прибыль корпораций; Б) заработная плата наемных работников; В) процент на капитал; Г) косвенные налоги на бизнес.</p>	ОК-1, ОК-8, ОПК-3, ПК-17
3.	<p>Величина ЧНП рассчитывается как:</p> <p>А) сумма ЧВП и амортизационных отчислений; Б) разность между ВВП и амортизационными отчислениями; В) разность между ВВП и амортизационными отчислениями; Г) разность между величинами ВВП и ВВП.</p>	ОК-1, ОК-8, ОПК-3, ПК-17
4.	<p>Что из перечисленного НЕ относится к агрегированным субъектам национальной экономики?</p> <p>А) сектор домашних хозяйств страны; Б) предпринимательский сектор страны; В) государственный сектор экономики; Г) металлургический завод в г. Новокузнецке.</p>	ОК-1, ОК-8, ОПК-3, ПК-17
5.	<p>Сумма ЧНП и амортизационных отчислений представляет собой:</p> <p>А) валовой национальный продукт; Б) валовой внутренний продукт; В) национальный доход; Г) личный (полученный) доход.</p>	ОК-1, ОК-8, ОПК-3, ПК-17
6.	<p>Что из перечисленного НЕ учитывается при определении ВВП по доходам?</p> <p>А) прибыль корпораций; Б) косвенные налоги на бизнес; В) чистые инвестиции;</p>	ОК-1, ОК-8, ОПК-3, ПК-17



	Г) амортизация.	
7.	<i>Что из перечисленного не относится к автономным расходам?</i> А) государственные закупки; Б) экспорт; В) реновационные инвестиции (амортизация); Г) индуцированные инвестиции.	ОК-1, ОК-8, ОПК-3, ПК-17
8.	<i>При расчете величины ВВП нельзя суммировать:</i> А) государственные закупки товаров и услуг; Б) личные потребительские расходы. В) валовые внутренние частные инвестиции; Г) рентные платежи.	ОК-1, ОК-8, ОПК-3, ПК-17
9.	<i>Что из перечисленного НЕ включается в ВВП?</i> А) стоимость работ, производимых в домашнем хозяйстве на себя; Б) покупка нового учебника в магазине; В) оплата коммунальных услуг; Г) оплата за обучение в вузе.	ОК-1, ОК-8, ОПК-3, ПК-17
10.	<i>В каком состоянии находится национальная экономика, если годовой объем валовых инвестиций равен годовому объему амортизации?</i> А) застоя; Б) оживления; В) спада; Г) подъема.	ОК-1, ОК-8, ОПК-3, ПК-17
11.	<i>Что из перечисленного не учитывается при расчете величины ВВП по доходам?</i> А) заработная плата наемных работников; Б) амортизация; В) чистые инвестиции; Г) доходы от собственности.	ОК-1, ОК-8, ОПК-3, ПК-17
12.	<i>Предельная склонность к сбережению всегда:</i> А) равна единице; Б) больше единицы; В) меньше единицы; Г) Может быть и больше, и меньше 1.	ОК-1, ОК-8, ОПК-3, ПК-17
13.	<i>При $S = -40 + 0,2Y$; $I = 60$. Y_e равен:</i> А) 1000; Б) 520; В) 460.; Г) 500.	ОК-1, ОК-8, ОПК-3, ПК-17
14.	<i>Наклон линии IS НЕ зависит от:</i> А) величины основного капитала; Б) уровня налоговых ставок на доходы населения; В) эластичности инвестиций по ставке процента; Г) предельной склонности к сбережению.	ОК-1, ОК-8, ОПК-3, ПК-17
15.	<i>При $Y_e = 300$; $C = 40 + 0,75 \cdot DI$; $t = 20$ %. Объем сбережений (S) равен:</i> А) 10; Б) 40; В) 35; Г) 20.	ОК-1, ОК-8, ОПК-3, ПК-17
16.	<i>Что из перечисленного не включается в понятие «инъекции»?</i> А) инвестиции; Б) сбережения; В) экспорт; Г) госрасходы.	ОК-1, ОК-8, ОПК-3, ПК-17

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 164 -</p>
---	---	--	----------------

17.	<p>Что из перечисленного НЕ включается в понятие «утечки»? А) налоги; Б) сбережения; В) импорт; Г) инвестиции.</p>	ОК-1, ОК-8, ОПК-3, ПК-17
18.	<p>Если MPS равна 0,2 и государство установит 25% налог на доходы, то мультипликатор автономных расходов будет равен: А) 1,8; Б) 2,5; В) 3,0; Г) 2.</p>	ОК-1, ОК-8, ОПК-3, ПК-17
19.	<p>Агрегированный рынок благ находится в равновесии при условии: А) равенства расходов на потребление и государственных трансфертов; Б) равенства сбережений и инвестиций; В) равенства государственных расходов и суммы налоговых поступлений; Г) равенства автономных расходов на потребление и располагаемого дохода.</p>	ОК-1, ОК-8, ОПК-3, ПК-17
20.	<p>Объем автономных инвестиций зависит: А) объема сбережений; Б) предельной склонности к импортированию; В) предельной склонности к потреблению; Г) уровня процентной ставки;</p>	ОК-1, ОК-8, ОПК-3, ПК-17

№ п/п	Вопросы для 2 этапа зачета (контроль освоения практических навыков)	Проверяемые компетенции
1	<p>Определите, чему равно число трудоспособных людей, которые не работают и не намерены работать, если известны следующие данные: население – 100 млн человек; неработающие – 46 млн человек; норма безработицы – 10%.</p>	ОК-1, ОК-8, ОПК-3, ПК-17
2	<p>Для того, чтобы начать собственное дело предприниматель снял со счета в банке 500 000 руб., при этом на данную сумму в год ему начислялось 10%. По результатам первого финансового года общая выручка составила 2,5 млн. руб. при этом затраты на аренду оборудования и помещений – 400 000 руб., материалы – 200 000 руб., на заработную плату наемным работникам – 1 млн. руб. Если бы предприниматель прекратил деятельность и устроился работать по найму, то его заработная плата составила бы 600 000 руб. в год.</p>	ОК-1, ОК-8, ОПК-3, ПК-17



	Определить внутренние и внешние издержки, экономическую и бухгалтерскую прибыль.																											
3	<p>На основе данных таблицы:</p> <p>1) Рассчитать величину: а) национального дохода; б) чистых инвестиций; в) косвенных налогов на бизнес; г) импорта; д) располагаемого дохода.</p> <p>2) Оценить состояние национальной экономики.</p> <table border="1"><thead><tr><th>Показатели</th><th>млн. долл.</th></tr></thead><tbody><tr><td>ВНП</td><td>900</td></tr><tr><td>Чистый национальный продукт</td><td>790</td></tr><tr><td>Рента</td><td>24</td></tr><tr><td>Заработная плата</td><td>548</td></tr><tr><td>Потребительские расходы</td><td>590</td></tr><tr><td>Процент на капитал</td><td>56</td></tr><tr><td>Валовые частные инвестиции</td><td>167</td></tr><tr><td>Прибыль фирм</td><td>96</td></tr><tr><td>Доходы от собственности</td><td>37</td></tr><tr><td>Государственные закупки</td><td>119</td></tr><tr><td>Экспорт</td><td>39</td></tr><tr><td>Сбережения</td><td>150</td></tr></tbody></table>	Показатели	млн. долл.	ВНП	900	Чистый национальный продукт	790	Рента	24	Заработная плата	548	Потребительские расходы	590	Процент на капитал	56	Валовые частные инвестиции	167	Прибыль фирм	96	Доходы от собственности	37	Государственные закупки	119	Экспорт	39	Сбережения	150	ОК-1, ОК-8, ОПК-3, ПК-17
Показатели	млн. долл.																											
ВНП	900																											
Чистый национальный продукт	790																											
Рента	24																											
Заработная плата	548																											
Потребительские расходы	590																											
Процент на капитал	56																											
Валовые частные инвестиции	167																											
Прибыль фирм	96																											
Доходы от собственности	37																											
Государственные закупки	119																											
Экспорт	39																											
Сбережения	150																											

№ n/n	Вопросы для 3 этапа зачета (итоговое собеседования по билетам (и/или клиническим ситуационным задачам))	Проверяемые компетенции
1.	Предмет, структура, функции и методы экономики, ее место в системе гуманитарного образования в медицинском вузе.	ОК-1, ОК-8
2.	Общественное производство и его роль в жизни общества. Элементы воспроизводственного процесса.	ОК-1, ОК-8
3.	Система общественных потребностей. Непроизводственные, материальные, духовные, социальные потребности людей.	ОК-1, ОК-8
4.	Экономические агенты и их роль в рыночной экономике.	ОК-1, ОК-8
5.	Основные вопросы экономики. Факторы производства.	ОК-1, ОК-8
6.	Кривая производственных возможностей. Проблема выбора.	ОК-1, ОК-8
7.	Система экономических законов.	ОК-1, ОК-8
8.	История становления экономической мысли.	ОК-1, ОК-8

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 166 -</p>
---	---	--	----------------

	Зарождение и становление.	
9.	История становления экономической мысли. Зрелость. Основные направления ее развития на современном этапе.	ОК-1, ОК-8
10.	Государственная форма собственности в РФ: субъекты, объекты, функции, источники развития.	ОК-1, ОК-8
11.	Муниципальная форма собственности в РФ: субъекты, объекты, функции, источники развития.	ОК-1, ОК-8
12.	Частная форма собственности в РФ: субъекты, объекты, функции, источники развития.	ОК-1, ОК-8
13.	Организационно-правовые формы хозяйствования. Коммерческие и некоммерческие предприятия.	ОК-1, ОПК-3, ПК-17
14.	Издержки производства: сущность, виды, графическая интерпретация.	ОК-1, ОПК-3, ПК-17
15.	Типы экономических систем.	ОК-1, ОПК-3, ПК-17
16.	Натуральное производство как первый тип организации хозяйственных отношений.	ОК-3, ОПК-3
17.	Товарная организация общественного производства: причины возникновения, сущность, типы.	ОК-3, ОПК-3
18.	Товар и его свойства. Классификация товаров.	ОК-3, ОПК-3
19.	Сущность и функции денег. Виды денег. Закон денежного обращения.	ОК-3, ОПК-3
20.	Рынок: сущность, инфраструктура, классификация, роль в общественном воспроизводстве.	ОК-3, ОПК-3, ПК-17
21.	Закон спроса. Эластичность спроса.	ОК-3, ОПК-3, ПК-17
22.	Закон предложения. Эластичность предложения.	ОК-3, ОПК-3, ПК-17
23.	Закон рыночного ценообразования. Функции и виды цен.	ОК-3, ОПК-3, ПК-17
24.	Закон конкуренции. Типы, виды и методы конкурентной борьбы.	ОК-8, ПК-17
25.	Модели рыночных структур: монополия, олигополия.	ОК-8, ПК-17
26.	Сравнительная характеристика рынков совершенной и монополистической конкуренции.	ОК-8, ПК-17
27.	Антимонопольное регулирование в РФ.	ОК-8, ПК-17
28.	Система национальных счетов.	ОК-1, ОПК-3
29.	Основные макроэкономические показатели.	ОК-1, ОПК-3
30.	Рынок труда: характерные черты, инфраструктура. Виды безработицы. Кривая Филлипса.	ОК-1, ОК-8
31.	Инфляция: сущность, формы, причины возникновения, социально-экономические последствия, пути устранения.	ОК-1, ОК-8
32.	Циклическое развитие экономики.	ОК-1, ОК-8
33.	Антициклическое регулирование экономики.	ОК-1, ОК-8
34.	Совокупный спрос. Ценовые и неценовые факторы изменения.	ОК-1, ОПК-3
35.	Совокупное предложение. Кейнсианский, классический, восходящий участки кривой	ОК-1, ОПК-3

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 167 -</p>
---	---	--	----------------

	совокупного предложения.	
36.	Макроэкономическое равновесие.	ОК-1, ОПК-3
37.	Финансовая система и финансовая политика государства.	ОК-1, ОК-8, ПК-17
38.	Налоги: сущность, функции.	ОК-1, ОК-8, ПК-17
39.	Кредитно-денежная система государства и монетарная политика.	ОК-1, ОК-8, ПК-17
40.	Социальная политика.	ОК-1, ОК-8, ПК-17

7. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Латинский язык»

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

- 1.1. Общекультурные компетенции: ОК-1
- 1.2. Общепрофессиональные компетенции: ОПК-1
- 1.3. Профессиональные компетенции: ПК-20

<p>Задания для промежуточной аттестации (тестовый контроль)</p>	<p>Проверяемые компетенции</p>
<p>Раздел «Грамматика. Анатомическая терминология» Выберите правильный ответ</p>	
<p>001. ОКОНЧАНИЕ ПРИЛАГАТЕЛЬНОГО В ТЕРМИНЕ <i>septum cervical...</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) -e 2) -a 3) -us 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>002. ПЕРЕВОД ТЕРМИНА “ободочная кишка”:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <i>colon</i> 2) <i>rectum</i> 3) <i>ileum</i> 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>003. ФОРМА РОДИТЕЛЬНОГО ПАДЕЖА СУЩЕСТВИТЕЛЬНОГО III СКЛОНЕНИЯ “<i>cortex</i>”:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) -ae 2) -i 3) -icis 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>004. ОКОНЧАНИЕ СУЩЕСТВИТЕЛЬНОГО “<i>humerus</i>” В ТЕРМИНЕ “головка плечевой кости” – <i>caput humer...</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) -ae 2) -i 3) -us 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>005. ПРИЛАГАТЕЛЬНОЕ В ТЕРМИНЕ “подъязычная кость” – <i>os ...</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <i>hypoglossa</i> 2) <i>sublingualis</i> 3) <i>hyoideum</i> 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>006. СУЩЕСТВИТЕЛЬНОЕ <i>concha</i> И ПРИЛАГАТЕЛЬНОЕ <i>minor</i> В ТЕРМИНЕ “пещеристые сплетения малых раковин” ПЕРЕВОДЯТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <i>concharum minorum</i> 2) <i>conchae minoris</i> 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 168 -</p>
---	---	--	----------------

<p>3) <i>concha minor</i></p>	
<p>007. ОКОНЧАНИЕ ПРИЛАГАТЕЛЬНОГО В ТЕРМИНЕ <i>processus mastoide...</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) -a 2) -is 3) -us 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>008. ПРИЛАГАТЕЛЬНОЕ В ТЕРМИНЕ “подъязычный нерв” – <i>nervus ...</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <i>hypoglossus</i> 2) <i>sublingualis</i> 3) <i>hyoideus</i> 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>009. ОКОНЧАНИЕ В РОДИТЕЛЬНОМ ПАДЕЖЕ ТЕРМИНА III СКЛОНЕНИЯ “<i>cutis</i>”:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) -us 2) -is 3) -ae 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>010. СУЩЕСТВИТЕЛЬНОЕ <i>vena</i> И ПРИЛАГАТЕЛЬНОЕ <i>minimus</i> В ТЕРМИНЕ “НАИМЕНЬШИЕ ВЕНЫ” ПЕРЕВОДЯТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <i>venae minimae</i> 2) <i>vena minima</i> 3) <i>venorum minimorum</i> 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>011. СУЩЕСТВИТЕЛЬНОЕ <i>plexus</i> И ПРИЛАГАТЕЛЬНОЕ <i>sympathicus</i> В ТЕРМИНЕ “ганглии симпатических сплетений” ПЕРЕВОДЯТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <i>ganglia plexuum sympathicorum</i> 2) <i>ganglia plexus sympatici</i> 3) <i>ganglia plexuum sympathicum</i> 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>012. ОКОНЧАНИЕ ПРИЛАГАТЕЛЬНОГО В ТЕРМИНЕ “правый изгиб ободочной кишки” – <i>flexura coli dextr...</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) -us 2) -is 3) -a 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>013. ОКОНЧАНИЕ В РОДИТЕЛЬНОМ ПАДЕЖЕ ТЕРМИНА III СКЛОНЕНИЯ “<i>pulmo</i>”:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) -inis 2) -icis 3) -onis 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>014. СУЩЕСТВИТЕЛЬНОЕ <i>articulatio</i> И ПРИЛАГАТЕЛЬНОЕ <i>fibrosus</i> В ТЕРМИНЕ “ФИБРОЗНЫЕ СУСТАВЫ” ПЕРЕВОДЯТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <i>articulationes fibrosae</i> 2) <i>articulatio fibrosus</i> 3) <i>articulationis fibrosae</i> 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>015. СУЩЕСТВИТЕЛЬНОЕ <i>vena</i> И ПРИЛАГАТЕЛЬНОЕ <i>pulmonalis</i> В ТЕРМИНЕ “легочные вены” ПЕРЕВОДЯТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <i>vena pulmonale</i> 2) <i>venae pulmonales</i> 3) <i>vena pulmonalis</i> 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>016. ОКОНЧАНИЕ В РОДИТЕЛЬНОМ ПАДЕЖЕ ТЕРМИНА III СКЛОНЕНИЯ “<i>extremitas</i>”:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) -is 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 169 -</p>
---	---	--	----------------

<p>2) -us 3) –atis</p>	
<p>017. ТЕРМИН “остистый отросток” ПЕРЕВОДИТСЯ: 1) processus spinosus 2) processus spinosa 3) processus spinosum</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>018. ТЕРМИН “полая вена” ПЕРЕВОДИТСЯ: 1) vena cavus 2) vena cavum 3) vena cava</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>019. ОКОНЧАНИЕ ПРИЛАГАТЕЛЬНОГО В ТЕРМИНЕ “апертура лобного синуса” – apertura sinus frontal... 1) -us 2) -is 3) –um</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>020. ФОРМА РОДИТЕЛЬНОГО ПАДЕЖА ТЕРМИНА III СКЛОНЕНИЯ “occiput”: 1) -ae 2) -itis 3) –i</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>021. ТЕРМИН “суставные поверхности” ПЕРЕВОДИТСЯ: 1) facies articulares 2) faciei articulare 3) facies articularis</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>022. СУЩЕСТВИТЕЛЬНОЕ nervus И ПРИЛАГАТЕЛЬНОЕ cranialis В ТЕРМИНЕ “ядра черепных нервов” ПЕРЕВОДЯТСЯ: 1) nuclei nervorum cranialium 2) nuclei nervus cranialis 3) nuclei nervi cranial</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>023. ОКОНЧАНИЕ СУЩЕСТВИТЕЛЬНОГО tympanum В ТЕРМИНЕ “полость барабана” – cavitas tympan... 1) -ei 2) -is 3) –i</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>024. ОКОНЧАНИЕ В РОДИТЕЛЬНОМ ПАДЕЖЕ ТЕРМИНА III СКЛОНЕНИЯ femur: 1) -ae 2) -oris 3) –is</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>025. ТЕРМИН “грудной позвонок” ПЕРЕВОДИТСЯ: 1) vertebra thoracica 2) vertebra lumbalis 3) vertebra cranialis</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>026. ТЕРМИН “сплетение спинномозговых нервов” ПЕРЕВОДИТСЯ: 1) plexus nervorum cranialium 2) bursae et vaginae fibrosae 3) incisura ischiadica major</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 170 -</p>
---	---	--	----------------

<p>027. ОКОНЧАНИЕ СУЩЕСТВИТЕЛЬНОГО olecranon В РОДИТЕЛЬНОМ ПАДЕЖЕ: 1) -ae 2) -i 3) -is</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>028. ПРИЛАГАТЕЛЬНОЕ В ТЕРМИНЕ “крестцовая вырезка”: 1) cruciata 2) sacralis 3) sacri</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>029. ОКОНЧАНИЕ В РОДИТЕЛЬНОМ ПАДЕЖЕ ТЕРМИНА genu: 1) -us 2) -is 3) -ae</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>030. ТЕРМИН “подъязычные протоки” ПЕРЕВОДИТСЯ: 1) sinus nasalis 2) tuber sacrale 3) ductus sublinguales</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>031. ТЕРМИН “поперечная связка” ПЕРЕВОДИТСЯ: 1) ligamentum transversum 2) ligamenti transversa 3) ligamenta transverses</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>032. ОКОНЧАНИЕ СУЩЕСТВИТЕЛЬНОГО sternum В ТЕРМИНЕ “мембрана грудины” – “membrana stern...”: 1) membrana sterni 2) membrana sternae 3) membrana sternus</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>033. ПРИЛАГАТЕЛЬНОЕ pharyngeus В ТЕРМИНЕ “глочный бугорок” – “tuberculum pharynge...” ИМЕЕТ ОКОНЧАНИЕ: 1) -um 2) -e 3) -us</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>034. ОКОНЧАНИЕ В РОДИТЕЛЬНОМ ПАДЕЖЕ ТЕРМИНА costa: 1) -inis 2) -ei 3) -ae</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>035. ТЕРМИН “каменистая часть” ПЕРЕВОДИТСЯ: 1) ars fibrosa 2) pars petrosa 3) tunica mucosa</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>036. ТЕРМИН “скуловые отростки” ПЕРЕВОДИТСЯ: 1) processus zygomatici 2) processa zygomatica 3) processis zygomaticis</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>037. ОКОНЧАНИЕ СУЩЕСТВИТЕЛЬНОГО collum В ТЕРМИНЕ “мышца шеи” – “musculus coll...”: 1) -ae 2) -is 3) -i</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 171 -</p>
---	---	--	----------------

<p>038. ТЕРМИН “крестцовая кость” ПЕРЕВОДИТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) incisura sacralis 2) os sacrum 3) tuber sacrale 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>039. ОКОНЧАНИЕ В РОДИТЕЛЬНОМ ПАДЕЖЕ ТЕРМИНА diaphragma (III СКЛОНЕНИЕ):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) -ae 2) -ei 3) -atis 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>040. ТЕРМИН “лицевые мышцы” ПЕРЕВОДИТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) tunica muscularis 2) musculi faciales 3) musculus flexor 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>041. ТЕРМИН “небная борозда”:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. sulcus palatinus 2. sulcus palatum 3. sulcus palatinorum 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>042. ТЕРМИН "правое легкое" ПЕРЕВОДИТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) manus dextra 2) pulmo dexter 3) digitus dexter 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>043. ТЕРМИН "верхний зуб" ПЕРЕВОДИТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) dens anterior 2) dens superior 3) dens superius 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>044. ОКОНЧАНИЕ В РОДИТЕЛЬНОМ ПАДЕЖЕ ТЕРМИНА "sinus":</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) -ei 2) -us 3) -ae 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>045. ПРИЛАГАТЕЛЬНОЕ "малый" ПЕРЕВОДИТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) minor 2) majus 3) minimus 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>046. ПРИЛАГАТЕЛЬНОЕ "кишечный" ПЕРЕВОДИТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) intestinalis 2) sacralis 3) dentalis 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>047. ИЗ СЛОВАРНОЙ ФОРМЫ zygomaticus, a, um СЛЕДУЕТ, ЧТО ФОРМА СРЕДНЕГО РОДА:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) zygomatica 2) zygomatici 3) zygomaticum 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>048. ИЗ СЛОВАРНОЙ ФОРМЫ minor, us СЛЕДУЕТ, ЧТО ФОРМА МУЖСКОГО РОДА:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) minor 2) minoris 3) minors 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>049. ПРИЛАГАТЕЛЬНЫЕ III СКЛОНЕНИЯ В РОДИТЕЛЬНОМ ПАДЕЖЕ</p>	<p>ОК-1</p>



ИМЕЮТ ОКОНЧАНИЕ 1) –ae 2) –is 3) –arum	ОПК-1 ПК-20
050. ИЗ СЛОВАРНОЙ ФОРМЫ <i>ligamentum, i</i> , СЛЕДУЕТ, ЧТО ЭТО СУЩЕСТВИТЕЛЬНОЕ 1) женского рода 2) мужского рода 3) среднего рода	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
051. ОКОНЧАНИЕ ПРИЛАГАТЕЛЬНОГО В ТЕРМИНЕ <i>basis crani...</i> 1) -is 2) -um 3) –i	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
052. ПЕРЕВОД ТЕРМИНА “подвздошная кишка”: 1) colon 2) rectum 3) ileum	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
053. ФОРМА РОДИТЕЛЬНОГО ПАДЕЖА СУЩЕСТВИТЕЛЬНОГО III СКЛОНЕНИЯ “cavitas”: 1) -atis 2) -is 3) –icis	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
054. ОКОНЧАНИЕ СУЩЕСТВИТЕЛЬНОГО “radius” В ТЕРМИНЕ “головка лучевой кости” – <i>caput radi...</i> 1) -um 2) -i 3) –us	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
055. ПРИЛАГАТЕЛЬНОЕ В ТЕРМИНЕ “крестцовая кость” – <i>os ...</i> 1) <i>sacrale</i> 2) <i>sacralis</i> 3) <i>sacrum</i>	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
056. СУЩЕСТВИТЕЛЬНОЕ <i>vena</i> И ПРИЛАГАТЕЛЬНОЕ <i>pulmonalis</i> В ТЕРМИНЕ “отверстия лёгочных вен” ПЕРЕВОДЯТСЯ: 1) <i>venarum pulmonalium</i> 2) <i>venae pulmonales</i> 3) <i>venarum pulmonalum</i>	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
057. ОКОНЧАНИЕ ПРИЛАГАТЕЛЬНОГО В ТЕРМИНЕ <i>nodus lymphatic...</i> 1) -um 2) -is 3) –us	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
058. ТЕРМИН “нервный узел” ПЕРЕВОДИТСЯ: 1) <i>nodus nervi</i> 2) <i>nodus nervosus</i> 3) <i>ganglion</i>	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
059. ОКОНЧАНИЕ В РОДИТЕЛЬНОМ ПАДЕЖЕ ТЕРМИНА III СКЛОНЕНИЯ “bilis”: 1) -us 2) -is	ОК-1 ОПК-1 ПК-20

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 173 -</p>
---	---	--	----------------

<p>3) –ae</p>	
<p>060. СУЩЕСТВИТЕЛЬНОЕ <i>os</i> И ПРИЛАГАТЕЛЬНОЕ <i>zygomaticus</i> В ТЕРМИНЕ “скуловые кости” ПЕРЕВОДЯТСЯ: 1) <i>ossa zygomatici</i> 2) <i>ossa zygomatica</i> 3) <i>ossis zygomatici</i></p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>061. СУЩЕСТВИТЕЛЬНОЕ <i>sinus</i> И ПРИЛАГАТЕЛЬНОЕ <i>sphenoidalis</i> В ТЕРМИНЕ “перегородки клиновидных пазух” ПЕРЕВОДЯТСЯ: 1) <i>septa sinuum sphenoidalium</i> 2) <i>septa sinus sphenoidalis</i> 3) <i>septa sinuum sphenoidalium</i></p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>062. ОКОНЧАНИЯ ПРИЛАГАТЕЛЬНОГО И СУЩЕСТВИТЕЛЬНОГО В РОД. ПАД. В ТЕРМИНЕ “тело мочевого пузыря” –<i>corpus vesic... urinari...</i> 1) –i, - i 2) –ae, - ae 3) –a, -a</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>063. ФОРМА В РОДИТЕЛЬНОМ ПАДЕЖЕ ТЕРМИНА III СКЛОНЕНИЯ “<i>homo</i>”: 1) –inis 2) –icis 3) –onis</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>064. СУЩЕСТВИТЕЛЬНОЕ <i>pyramis</i> И ПРИЛАГАТЕЛЬНОЕ <i>renalis</i> В ТЕРМИНЕ “почечные пирамиды” ПЕРЕВОДЯТСЯ: 1) <i>pyrames renales</i> 2) <i>pyramidis renalis</i> 3) <i>pyramides renales</i> 4) <i>pyramis renalis</i></p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>065. СУЩЕСТВИТЕЛЬНОЕ <i>regio</i> И ПРИЛАГАТЕЛЬНОЕ <i>abdominalis</i> В ТЕРМИНЕ “брюшные области” ПЕРЕВОДЯТСЯ: 1) <i>regionis abdominalis</i> 2) <i>regiones abdominales</i> 3) <i>regio abdominalis</i></p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>066. ТЕРМИН III СКЛОНЕНИЯ “<i>cartilago</i>” ОТНОСИТСЯ К РОДУ: 1) m 2) f 3) n</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>067. ТЕРМИН “перепончатая стенка” ПЕРЕВОДИТСЯ: 1) <i>paries membranaceus</i> 2) <i>pars membranacea</i> 3) <i>paries membranaceum</i></p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>068. ТЕРМИН “воротная вена” ПЕРЕВОДИТСЯ: 1) <i>vena porta</i> 2) <i>vena portae</i> 3) <i>vena cava</i></p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>069. ФОРМА ПРИЛАГАТЕЛЬНОГО В ТЕРМИНЕ “поверхность большого крыла” – <i>facies alae ma...</i> 1) –ius</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 174 -</p>
---	---	--	----------------

<p>2) -ior 3) -ioris</p>	
<p>070. ФОРМА РОДИТЕЛЬНОГО ПАДЕЖА ТЕРМИНА III СКЛОНЕНИЯ “chiasma”: 1) -ae 2) -atis 3) -itis</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>071. ТЕРМИН “черепные нервы” ПЕРЕВОДИТСЯ: 1) nervus craniales 2) nervus cranialis 3) nervi craniales</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>072. СУЩЕСТВИТЕЛЬНОЕ corpus И ПРИЛАГАТЕЛЬНОЕ cavernosus В ТЕРМИНЕ “отверстия пещеристых тел” ПЕРЕВОДЯТСЯ: 1) cavernae corporum cavernosorum 2) cavernae corporium cavernosorum 3) cavernae corporium cavernosum</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>073. ОКОНЧАНИЕ СУЩЕСТВИТЕЛЬНОГО tendo В ТЕРМИНЕ “связки сухожилий” – ligamentum tend... 1) -onis 2) -inis 3) -inum</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>074. ОКОНЧАНИЕ В РОДИТЕЛЬНОМ ПАДЕЖЕ ТЕРМИНА III СКЛОНЕНИЯ abdomen: 1) -inis 2) -ina 3) -enis</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>075. ТЕРМИН “сосцевидная вырезка” ПЕРЕВОДИТСЯ: 1) incisura mastoidea 2) incisura membranacea 3) incisura ischiadica</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>076. ТЕРМИН “кости нижних конечностей” ПЕРЕВОДИТСЯ: 1) ossa membri inferioris 2) ossa membrorum inferiores 3) ossa membrorum inferiorum</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>077. ОКОНЧАНИЕ СУЩЕСТВИТЕЛЬНОГО acromion В РОДИТЕЛЬНОМ ПАДЕЖЕ: 1) -ae 2) -i 3) -is</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>078. ПРИЛАГАТЕЛЬНОЕ В ТЕРМИНЕ “крестцовое отверстие”: 1) cruciatum 2) sacrale 3) sacrum</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>079. ОКОНЧАНИЕ В РОДИТЕЛЬНОМ ПАДЕЖЕ ТЕРМИНА cornu: 1) -us 2) -is 3) -i</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 175 -</p>
---	---	--	----------------

<p>080. ТЕРМИН “подъязычные нервы” ПЕРЕВОДИТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) nervus hypoglossus 2) nervi hypoglossi 3) nervi sublinguales 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>081. ТЕРМИН “правый край матки” ПЕРЕВОДИТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) margo uteri dextra 2) margo uteri dexter 3) margo uteri dextrum 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>082. ОКОНЧАНИЕ СУЩЕСТВИТЕЛЬНОГО radius В ТЕРМИНЕ “шейка лучевой кости” – “collum radi...”:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) collum radius 2) collum ossis radialis 3) collum radii 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>083. ПРИЛАГАТЕЛЬНОЕ petrosus В ТЕРМИНЕ “каменистая часть” – “pars petros...” ИМЕЕТ ОКОНЧАНИЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) -ae 2) -a 3) -us 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>084. ОКОНЧАНИЕ В РОДИТЕЛЬНОМ ПАДЕЖЕ ТЕРМИНА crista:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) -inis 2) -ei 3) -ae 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>085. ТЕРМИН “пилорический канал” ПЕРЕВОДИТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) canalis pylorica 2) canalis pyloricus 3) canales pylorici 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>086. ТЕРМИН “крыловидные хрящи” ПЕРЕВОДИТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) cartilagine alares 2) cartilagin pterygoidei 3) cartilagine pterygoidei 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>087. ОКОНЧАНИЕ СУЩЕСТВИТЕЛЬНОГО НАДКОЛЕННИК В ТЕРМИНЕ “основание надколенника” – “basis patell...”:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) -ae 2) -i 3) -e 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>088. ТЕРМИН “сердечное вдавление” ПЕРЕВОДИТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) incisura cardiaca 2) symphysis cardiaca 3) impressio cardiaca 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>089. ФОРМА РОДИТЕЛЬНОГО ПАДЕЖА ТЕРМИНА zygoма:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) -ae 2) -ei 3) -atis 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>090. ТЕРМИН “пальцы кисти” ПЕРЕВОДИТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) digitus manus 2) digitus mani 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 176 -</p>
---	---	--	----------------

<p>3) <i>digiti manus</i> 4) <i>digiti mani</i></p>	
<p>091. ТЕРМИН “решетчатая борозда”: 1) <i>sulcus sphenoidalis</i> 2) <i>sulcus temporalis</i> 3) <i>sulcus ethmoidalis</i></p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>092. ТЕРМИН "среднее ухо" ПЕРЕВОДИТСЯ: 1) <i>cutis media</i> 2) <i>auris medianus</i> 3) <i>auris media</i> 4) <i>cutis medialis</i></p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>093. ТЕРМИН "капсула поджелудочной железы" ПЕРЕВОДИТСЯ: 1) <i>capsula glandulae pancreatis</i> 2) <i>capsula pancreatis</i> 3) <i>capsula ganglii</i></p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>094. ОКОНЧАНИЕ В РОДИТЕЛЬНОМ ПАДЕЖЕ ТЕРМИНА "meatus": 1) –i 2) –us 3) –um</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>095. ПРИЛАГАТЕЛЬНОЕ "малая" ПЕРЕВОДИТСЯ: 1) <i>minor</i> 2) <i>majus</i> 3) <i>minimus</i></p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>096. ПРИЛАГАТЕЛЬНОЕ "небный" ПЕРЕВОДИТСЯ: 1) <i>palatinus</i> 2) <i>palatinum</i> 3) <i>palatum</i></p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>097. ИЗ СЛОВАРНОЙ ФОРМЫ <i>squamosus, a, um</i> СЛЕДУЕТ, ЧТО ФОРМА СРЕДНЕГО РОДА: 1) <i>squamosus</i> 2) <i>squamosi</i> 3) <i>squamosa</i> 4) <i>squamosum</i></p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>098. ИЗ СЛОВАРНОЙ ФОРМЫ <i>posterior, ius</i> СЛЕДУЕТ, ЧТО ФОРМА МУЖСКОГО РОДА, МН. ЧИСЛА: 1) <i>posteris</i> 2) <i>posterius</i> 3) <i>posteriores</i> 4) <i>posteriora</i></p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>099. ПРИЛАГАТЕЛЬНЫЕ I СКЛОНЕНИЯ В РОДИТЕЛЬНОМ ПАДЕЖЕ ИМЕЮТ ОКОНЧАНИЕ 1) –ae 2) –is 3) –i</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>100. ИЗ СЛОВАРНОЙ ФОРМЫ <i>crus, cruris</i> СЛЕДУЕТ, ЧТО ЭТО СУЩЕСТВИТЕЛЬНОЕ 1) женского рода 2) мужского рода</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 177 -

3) среднего рода	
101. ОКОНЧАНИЕ ПРИЛАГАТЕЛЬНОГО В ТЕРМИНЕ <i>tuber frontal...</i> 1) -e 2) -a 3) -us	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
102. ПЕРЕВОД ТЕРМИНА “локтевая кость”: 1) <i>radius</i> 2) <i>ulna</i> 3) <i>humerus</i>	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
103. ФОРМА РОДИТЕЛЬНОГО ПАДЕЖА СУЩЕСТВИТЕЛЬНОГО III СКЛОНЕНИЯ “ <i>liquor</i> ”: 1) -oris 2) -eris 3) -icis	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
104. ОКОНЧАНИЕ СУЩЕСТВИТЕЛЬНОГО “ <i>processus</i> ” В ТЕРМИНЕ “влагалище отростка” – <i>vagina process...</i> 1) -is 2) -i 3) -us	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
105. ПРИЛАГАТЕЛЬНОЕ В ТЕРМИНЕ “затылочная кость” – <i>os ...</i> 1) <i>temporale</i> 2) <i>occipitale</i> 3) <i>ethmoidale</i>	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
106. РОДИТЕЛЬНЫЙ ПАД. МН. ЧИСЛО ТЕРМИНА “глоточные железы” 1) <i>glandulae pharyngeae</i> 2) <i>glandularum pharyngearum</i> 3) <i>glandularum laryngearum</i>	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
107. ОКОНЧАНИЕ ПРИЛАГАТЕЛЬНОГО В ТЕРМИНЕ <i>spina ischiadic...</i> 1) -a 2) -um 3) -us	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
108. ТЕРМИН “ямка локтевого отростка” – <i>fossa ...</i> 1) <i>processus ulnaris</i> 2) <i>ulnae</i> 3) <i>olecrani</i>	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
109. ФОРМА РОДИТЕЛЬНОГО ПАДЕЖА ТЕРМИНА III СКЛОНЕНИЯ “ <i>radix</i> ”: 1) -is 2) -icis 3) -ices	ОК-1 ОПК-1 ПК-20

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 178 -</p>
---	---	--	----------------

<p>110. СУЩЕСТВИТЕЛЬНОЕ foramen И ПРИЛАГАТЕЛЬНОЕ alveolaris В ТЕРМИНЕ “альвеолярные отверстия” ПЕРЕВОДЯТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) foramina alveolaria 2) foramina alveolaria 3) foraminae alveolares 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>111. СУЩЕСТВИТЕЛЬНОЕ vertebra И ПРИЛАГАТЕЛЬНОЕ cervicalis В ТЕРМИНЕ “бугорок шейных позвонков” ПЕРЕВОДЯТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) tuberculum vertebrae cervicalis 2) tuberculum vertebrae cervicalis 3) tuberculum vertebrae cervicalium 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>112. ОКОНЧАНИЕ ПРИЛАГАТЕЛЬНОГО В ТЕРМИНЕ “небный отросток верхней челюсти” – processus maxillae palatin... 1) -us 2) -is 3) -ae</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>113. ФОРМА РОДИТЕЛЬНОГО ПАДЕЖА ТЕРМИНА III СКЛОНЕНИЯ “embryo”: 1) -inis 2) -icis 3) -onis</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>114. СУЩЕСТВИТЕЛЬНОЕ foramen И ПРИЛАГАТЕЛЬНОЕ pelvicus В ТЕРМИНЕ “тазовые отверстия” ПЕРЕВОДЯТСЯ: 1) foramina pelvica 2) foramen pelvicum 3) foramina pelvica</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>115. СУЩЕСТВИТЕЛЬНОЕ cornu И ПРИЛАГАТЕЛЬНОЕ minor В ТЕРМИНЕ “малые рога” ПЕРЕВОДЯТСЯ: 1) cornus minores 2) cornua minora 3) cornua minoria</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>116. ФОРМА РОДИТЕЛЬНОГО ПАДЕЖА ТЕРМИНА III СКЛОНЕНИЯ “cervix”: 1) -is 2) -icis 3) -ices</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>117. ТЕРМИН “грудная мышца” ПЕРЕВОДИТСЯ: 1) musculus thoracicum 2) musculus thoracicus 3) musculi thoracici</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>118. ТЕРМИН “глубокая вена” ПЕРЕВОДИТСЯ: 1) vena profundum 2) vena profunda 3) venae profundae</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>119. ОКОНЧАНИЕ ПРИЛАГАТЕЛЬНОГО В ТЕРМИНЕ “борозда лучевого нерва” – sulcus nervi radial... 1) -us</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 179 -</p>
---	---	--	----------------

<p>2) -is 3) -es</p>	
<p>120. ФОРМА РОДИТЕЛЬНОГО ПАДЕЖА ТЕРМИНА III СКЛОНЕНИЯ “caput”: 1) -atis 2) -itis 3) -icis</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>121. ТЕРМИН “верхние ветви” ПЕРЕВОДИТСЯ: 1) rami superies 2) ramus superiores 3) rami superiores</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>122. СУЩЕСТВИТЕЛЬНОЕ musculus И ПРИЛАГАТЕЛЬНОЕ gluteus В ТЕРМИНЕ “сумки ягодичных мышц” ПЕРЕВОДЯТСЯ: 1) bursae musculi glutei 2) bursae musculus gluteus 3) bursae musculorum gluteorum</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>123. ОКОНЧАНИЕ СУЩЕСТВИТЕЛЬНОГО sternum В ТЕРМИНЕ “рукоятка грудины” – manubrium stern... 1) -us 2) -is 3) -i</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>124. ОКОНЧАНИЕ В РОДИТЕЛЬНОМ ПАДЕЖЕ ТЕРМИНА III СКЛОНЕНИЯ hepar: 1) -itis 2) -atis 3) -is</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>125. ТЕРМИН dens, dentis ОТНОСИТСЯ К РОДУ: 1) мужскому 2) женскому 3) среднему</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>126. ТЕРМИН “пластинки крыловидных отростков” ПЕРЕВОДИТСЯ: 1) lamina processus pterygoideus 2) laminae processuum pterygoideuum 3) incisura processuum pterygoideorum 4) laminae processuum pterygoideorum</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>127. ОКОНЧАНИЕ СУЩЕСТВИТЕЛЬНОГО skeleton В РОДИТЕЛЬНОМ ПАДЕЖЕ: 1) -ae 2) -i 3) -is</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>128. ПРИЛАГАТЕЛЬНОЕ В ТЕРМИНЕ “косая пазуха”: 1) rotundus 2) coronarius 3) obliquus</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>129. ОКОНЧАНИЕ В РОДИТЕЛЬНОМ ПАДЕЖЕ ТЕРМИНА bulbus: 1) -i 2) -is 3) -us</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 180 -</p>
---	---	--	----------------

<p>130. ТЕРМИН “желудочные железы” ПЕРЕВОДИТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) glandulae oesophageae 2) glandulae gastricae 3) glandularum gastricarum 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>131. ТЕРМИН “головка малоберцовой кости” ПЕРЕВОДИТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) caput ossis fibularis 2) caput tibiae 3) caput fibulae 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>132. СУЩЕСТВИТЕЛЬНОЕ cor В ТЕРМИНЕ “основание сердца” – “basis...”:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) coris 2) cardis 3) cordis 4) cordes 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>133. ПРИЛАГАТЕЛЬНОЕ renalis В ТЕРМИНЕ “почечная лоханка” – “pelvis renal...” -es</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) -e 2) -us 3) -is 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>134. ОКОНЧАНИЕ В РОДИТЕЛЬНОМ ПАДЕЖЕ ТЕРМИНА oesophagus:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) -eris 2) -us 3) -i 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>135. ТЕРМИН “слизистая оболочка” ПЕРЕВОДИТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) pars mucosa 2) pars petrosa 3) tunica mucosa 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>136. ТЕРМИН “кровеносные сосуды” ПЕРЕВОДИТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) vases sanguineae 2) vasorum sanguineorum 3) vasa sanguinea 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>137. ОКОНЧАНИЕ СУЩЕСТВИТЕЛЬНОГО gaster В ТЕРМИНЕ “устье желудка” – “ostium gastr...”:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) -icis 2) -is 3) -i 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>138. ТЕРМИН “вырезки хряща” ПЕРЕВОДИТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) incisura cartilaginis 2) incisurae cartilagines 3) incisurae cartilaginis 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>139. ФОРМА РОДИТЕЛЬНОГО ПАДЕЖА ТЕРМИНА systema:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) -ae 2) -ei 3) -atis 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>140. ТЕРМИН “маточные трубы” ПЕРЕВОДИТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) tubae uterini 2) tuba uterina 3) tubae uterinae 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 181 -</p>
---	---	--	----------------

<p>141. ТЕРМИН “кожный нерв” ПЕРЕВОДИТСЯ: 1) nervus submucosus 2) nervus ischiadicus 3) nervus cutaneus</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>142. ТЕРМИН "каменистая ветвь" переводится: 1) manus petrosa 2) ramus petrosa 3) ramus petrosus</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>143. ТЕРМИН "нижние зубы" ПЕРЕВОДИТСЯ: 1) denes inferiores 2) dentis inferioris 3) dentes inferiores</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>144 . ОКОНЧАНИЕ В РОДИТЕЛЬНОМ ПАДЕЖЕ ТЕРМИНА "nervus": 1) –ei 2) –us 3) –i</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>145. ПРИЛАГАТЕЛЬНОЕ "малое" СР. РОДА ПЕРЕВОДИТСЯ: 1) minor 2) minus 3) minimus</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>146. ПРИЛАГАТЕЛЬНОЕ "тыльный" ПЕРЕВОДИТСЯ: 1) distalis 2) proximalis 3) dorsalis</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>147. ИЗ СЛОВАРНОЙ ФОРМЫ <i>parietalis, e</i> СЛЕДУЕТ, ЧТО ФОРМА СРЕДНЕГО РОДА: 1) parietale 2) parietalis 3) parietals</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>148. ИЗ СЛОВАРНОЙ ФОРМЫ <i>maxillaries, e</i> СЛЕДУЕТ, ЧТО ФОРМА МУЖСКОГО РОДА ЕД. ЧИСЛА: 1) maxillaris 2) maxillares 3) maxillare</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>149. ПРИЛАГАТЕЛЬНЫЕ II СКЛОНЕНИЯ В РОДИТЕЛЬНОМ ПАДЕЖЕ ИМЕЮТ ОКОНЧАНИЕ 1) –ae 2) –is 3) –i</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>150. ИЗ СЛОВАРНОЙ ФОРМЫ <i>tuber, eris</i> СЛЕДУЕТ, ЧТО ЭТО СУЩЕСТВИТЕЛЬНОЕ 1) женского рода 2) мужского рода 3) среднего рода</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>Раздел «Терминообразование и словообразование. Клиническая терминология» Выберите правильный ответ</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 182 -

001. ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЙ ОСМОТР ПОЛОСТИ НОСА 1) rhinoscopia 2) stomatoscopia 3) tracheoscopia	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
002. ВОСПАЛЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ 1) endocarditis 2) paraneuritis 3) lymphadenitis	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
003. ВОСПАЛЕНИЕ АРТЕРИИ 1) arteriitis 2) tracheitis 3) meningitis	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
004. ОДНОВРЕМЕННОЕ ВОСПАЛЕНИЕ КОСТИ И ЕЕ ХРЯЩА 1) pancarditis 2) osteoarthritis 3) osteochondritis	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
005. ВОСПАЛЕНИЕ ОКОЛОУШНОЙ ЖЕЛЕЗЫ 1) pyelonephritis 2) neuritis 3) parotitis	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
006. ВОСПАЛЕНИЕ НАРУЖНОГО СЛОЯ СТЕНКИ АРТЕРИИ 1) paracystitis 2) periarteritis 3) periartthritis	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
007. ВОСПАЛЕНИЕ ВЕНЫ 1) phlebitis 2) polymyositis 3) polyarthrititis	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
008. ВОСПАЛЕНИЕ СЕРОГО ВЕЩЕСТВА СПИННОГО МОЗГА 1) polioencephalitis 2) poliomyelitis 3) hidradenitis	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
009. ВОСПАЛЕНИЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ 1) thyreoiditis 2) nasopharyngitis 3) pleuritis	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
010. ВОСПАЛЕНИЕ ВЕНЫ С ОБРАЗОВАНИЕМ ТРОМБА 1) laryngitis 2) thrombophlebitis 3) pharyngitis	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
011. ВОСПАЛЕНИЕ ПОЧЕК 1) cystitis 2) dermatitis 3) nephritis	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
012. ВОСПАЛЕНИЕ КОСТНОГО МОЗГА И ПРИЛЕЖАЮЩЕЙ КОСТНОЙ ТКАНИ 1) osteomyelitis	ОК-1 ОПК-1 ПК-20



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 183 -

2) panophthalmitis 3) hidradenitis	
013. ОПУХОЛЬ ХРЯЩЕВОЙ ТКАНИ 1) myoma 2) osteoma 3) chondroma	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
014. СОСУДИСТАЯ ОПУХОЛЬ 1) lipoma 2) lymphangioma 3) angioma	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
015. ОПУХОЛЬ, СОСТОЯЩАЯ ИЗ МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ 1) cystadenoma 2) cystoma 3) myoma	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
016. ОПУХОЛЬ КОСТНОЙ И ХРЯЩЕВОЙ ТКАНИ 1) odontoma 2) osteochondroma 3) osteoma	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
017. НАУКА О ПСИХИЧЕСКИХ (ДУШЕВНЫХ) БОЛЕЗНЯХ И ИХ ЛЕЧЕНИИ 1) paediatrics 2) psychiatry 3) geriatrics	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
018. БОЛЬ В ПЛЕЧЕ 1) brachialgia 2) cephalalgia 3) otalgia	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
019. БОЛЬ В ЯЗЫКЕ 1) gastralgia 2) pectoralgia 3) glossalgia	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
020. МНОЖЕСТВЕННЫЕ АНГИОМЫ 1) dermatosis 2) leucocytosis 3) angiomatosis	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
021. ВОДЯНКА СУСТАВА, СКОПЛЕНИЕ ЖИДКОСТИ В СУСТАВАХ 1) toxicosis 2) leucocytosis 3) hydrarthrosis	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
022. СКОПЛЕНИЕ ВОЗДУХА ИЛИ ДРУГИХ ГАЗОВ В НЕКОТОРОЙ ЧАСТИ ТЕЛА 1) parodontosis 2) neurosis 3) pneumatosis	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
023. СКОПЛЕНИЕ ГНОЯ В ПОЧЕЧНОЙ ЛОХАНКЕ 1) toxicosis 2) necrosis	ОК-1 ОПК-1 ПК-20



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 184 -

3) pyonephrosis	
024. СОЕДИНЕНИЕ КОСТЕЙ ХРЯЩЕВОЙ ТКАНЬЮ 1) dysostosis 2) synchondrosis 3) syndesmosis	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
025. ОБРАЗОВАНИЕ ТРОМБА 1) mycosis 2) thrombosis 3) thyreotoxicosis	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
026. ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ СУХОСТЬ 1) varicosis 2) xerosis 3) silicosis	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
027. УВЕЛИЧЕНИЕ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ 1) erythrocytosis 2) fibrosis 3) fibromatosis	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
028. КРОВЬ В СУСТАВЕ (КРОВОИЗЛИЯНИЕ В ПОЛОСТЬ СУСТАВА) 1) angioneurosis 2) myelosis 3) haemarthrosis	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
029. УПЛОТНЕНИЕ КОСТИ 1) cardiosclerosis 2) arteriosclerosis 3) osteosclerosis	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
030. ЗАТВЕРЖДЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА 1) phlebosclerosis 2) pneumosclerosis 3) cerebro sclerosis	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
031. ВЫДЕЛЕНИЕ МЛЕЧНОГО СОКА С МОЧОЙ 1) haematuria 2) chyluria 3) uraemia	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
032. НАЛИЧИЕ КРОВИ В МОЧЕ 1) dysuria 2) polyuria 3) haematuria	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
033. ЧРЕЗМЕРНЫЙ СТРАХ БОЛИ 1) erythrophobia 2) hydrophobia 3) odynophobia	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
034. НАВЯЗЧИВЫЙ СТРАХ ЗАБОЛЕВАНИЯ, БОЛЕЗНЕЙ 1) pathophobia 2) photophobia 3) topophobia	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
035. НАВЯЗЧИВЫЙ СТРАХ ЖИВОТНЫХ 1) zoophobia 2) cardiophobia	ОК-1 ОПК-1 ПК-20



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 185 -

3) hydrophobia	
036. ОПУЩЕНИЕ МАТКИ 1) hysteroptosis 2) nephroptosis 3) splachnoptosis	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
037. ОПЕРАТИВНОЕ РАССЕЧЕНИЕ МАТКИ 1) adenotomia 2) hysterotomia 3) gastrotomia	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
038. ЧАСТИЧНОЕ УДАЛЕНИЕ ГИПЕРТРОФИРОВАВШИХСЯ МИНДАЛИН 1) laryngotomia 2) tonsilloectomy 3) arteriotomia	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
039. ОПЕРАТИВНОЕ УДАЛЕНИЕ ПОЧЕЧНОГО КАМНЯ ПУТЕМ РАССЕЧЕНИЯ ПОЧКИ 1) laparotomia 2) nephrolithotomia 3) pneumonotomia	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
040. ОПЕРАТИВНОЕ ВСКРЫТИЕ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ 1) phlebotomia 2) myotomia 3) pleurotomia	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
041. ОПЕРАТИВНАЯ ПЕРЕРЕЗКА БЛУЖДАЮЩЕГО НЕРВА 1) vagotomia 2) splenotomia 3) tenotomia	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
042. РАССЕЧЕНИЕ ЖЕЛУДКА И ГРУДНОЙ КЛЕТКИ 1) gastrothoracotomia 2) choledochogastrotomia 3) gastrothoracoectomy	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
043. ОБРАЗОВАНИЕ ФИСТУЛЫ ТОЩЕЙ КИШКИ 1) colostomia 2) cystostomia 3) jejunostomia	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
044. СУХОСТЬ ВО РТУ 1) cystostomia 2) cholecystostomia 3) xerostomia	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
045. СОЗДАНИЕ АНАСТОМОЗА МЕЖДУ ПОДВЗДОШНОЙ И СИГМОВИДНОЙ КИШКАМИ 1) choledochostomia 2) nephrostomia 3) ileosigmoidostomia	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
046. ОПУЩЕНИЕ ЖЕЛУДКА 1) nephroptosis 2) hepatoptosis 3) gastroptosis	ОК-1 ОПК-1 ПК-20

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 186 -</p>
--	---	--	----------------

<p>047. ЗАШИВАНИЕ КРОВЕНОСНОГО СОСУДА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) gastrorrhaphia 2) neurorrhaphia 3) angiorrhaphia 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>048. НАЛОЖЕНИЕ ШВА НА СЕЛЕЗЕНКУ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) pneumonorrhaphia 2) laparorrhaphia 3) splenorrhaphia 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>049. УШИВАНИЕ ГРЫЖЕВЫХ ВОРОТ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) herniorrhaphia 2) colporrhaphia 3) episorrhaphia 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>050. ЗАТРУДНЕННОЕ ГЛОТАНИЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) aërophagia 2) dysphagia 3) aphagia 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>051. ПОГЛОЩЕНИЕ НЕНОРМАЛЬНО БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА ЕДЫ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) polyphagia 2) phagocytosis 3) oesophagitis 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>052. ДВИЖЕНИЕ ЖЕЛЧИ ПО ОРГАНИЗМУ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) cholekinesis 2) telekinesia 3) akinesia 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>053. НОРМАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) bradypnoea 2) eupnoë 3) apnoea 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>054. НЕДОСТАТОК ДЫХАНИЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) traumatopnoea 2) hypopnoë 3) hyperpnoë 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>055. РАСШИРЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ СОСУДОВ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) lymphangiectasia 2) bronchoectasia 3) gastrectasia 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>056. РАСШИРЕНИЕ СОСУДА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) angiectasia 2) metrectasia 3) laryngiectasia 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>057. ОПЕРАТИВНОЕ УДАЛЕНИЕ ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) gastrectomia 2) cholecystectomy 3) appendectomy 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>058. ИССЕЧЕНИЕ ЧАСТИ НЕРВА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) nephrectomia 2) neurectomia 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 187 -

3) osteoectomy	
059. ОПЕРАТИВНОЕ УДАЛЕНИЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
1) thyroidectomia	
2) tonsillectomia	
3) hysterectomy	
060. РАЗМЯГЧЕНИЕ СПИННОГО МОЗГА	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
1) encephalomalacia	
2) myelomalacia	
3) osteomalacia	
061. ОПЕРАТИВНАЯ ФИКСАЦИЯ ПОДВИЖНОЙ ПЕЧЕНИ	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
1) enteropexia	
2) hepatopexia	
3) hysteropexia	
062. ФИКСАЦИЯ ЛЕГКОГО	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
1) splenopexia	
2) arthropexia	
3) pneumopexia	
063. КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ГОРТАНИ	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
1) gastrorrhagia	
2) laryngorrhagia	
3) haemorrhagia	
064. КРОВОТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
1) odontorrhagia	
2) ophthalmorrhagia	
3) otorrhagia	
065. КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ПЕЧЕНИ	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
1) hepatorrhagia	
2) cheilorrhagia	
3) glossorrhagia	
066. НАЛИЧИЕ ИЛИ ОБРАЗОВАНИЕ КАМЕНЕЙ В ПОЧКАХ	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
1) nephrolithiasis	
2) cholelithiasis	
3) hepatolithus	
067. МОЧЕКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
1) cystolithiasis	
2) urolithiasis	
3) broncholithiasis	
068. РАЗРУШЕНИЕ ТКАНЕЙ	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
1) leucocytolysis	
2) histolysis	
3) cardiolysis	
069. ОСВОБОЖДЕНИЕ НЕРВА ОТ РУБЦОВ	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
1) hydrolysis	
2) neurolysis	
3) osteolysis	
070. УСТРАНЕНИЕ СПАЗМОВ ИЛИ СУДОРОГ	ОК-1

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 188 -</p>
---	---	--	----------------

<p>1) spasmolysis 2) spasmophilia 3) cheirospasmus</p>	<p>ОПК-1 ПК-20</p>
<p>071. СКЛОННОСТЬ К КРОВОТЕЧЕНИЮ 1) haematoma 2) haemorrhagia 3) haemophilia</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>072. ВЕНОЗНЫЙ ЗАСТОЙ 1) hypostasis 2) phlebostasis 3) haemostasis</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>073. ЛЕЧЕНИЕ ВПРЫСКИВАНИЕМ СОБСТВЕННОЙ КРОВИ 1) autohaemotherapy 2) haemotherapy 3) heliotherapy</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>074. ЛЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНЕЙ ПРИ ПОМОЩИ ЛЕКАРСТВ 1) physiotherapy 2) pharmacotherapy 3) phothotherapy</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>075. ЛЕЧЕНИЕ ГОРМОНАМИ 1) oxygenotherapy 2) physiotherapy 3) hormonotherapy</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>076. ОДНОРОДНЫЙ 1) hepatogenus 2) homogenus 3) spasmogenus</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>077. БОЛЕЗНЕТВОРНЫЙ, ВЫЗЫВАЮЩИЙ ЗАБОЛЕВАНИЕ 1) thyreogenus 2) psychogenus 3) pathogenus</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>078. СЕРДЕЧНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ 1) urogenus 2) toxicogenus 3) cardiogenus</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>079. ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ СЕЛЕЗЕНКИ 1) encephalomegalia 2) acromegalia 3) splenomegalia</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>080. БОЛЕЗНЕННОЕ СОСТОЯНИЕ, ОБУСЛОВЛЕННОЕ ДИСФУНКЦИЯМИ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ 1) cardiopathia 2) cholecystopathia 3) neuropathia</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>081. ЗАБОЛЕВАНИЕ КОНЕЧНОСТЕЙ 1) nephropathia 2) psychopathia 3) acropathia</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 189 -</p>
---	---	--	----------------

<p>082. ЗАБОЛЕВАНИЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) mastitis 2) mastoptosis 3) mastopathia 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>083. ЗАБОЛЕВАНИЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) cystopathia 2) thyreopathia 3) myelopathia 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>084. СУЖЕНИЕ ЖЕЛЕЗЫ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) adenostenosis 2) phlebostenosis 3) pharyngostenosis 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>085. НЕДОСТАТОК БЕЛЫХ КЛЕТОК КРОВИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) lymphopenia 2) thrombopenia 3) leucopenia 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>086. ОБРАЗОВАНИЕ НОВОЙ ТКАНИ ИЛИ ОПУХОЛИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) neoplasia 2) hypoplasia 3) dysplasia 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>087. НАРУШЕНИЕ ПИТАНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) osteomalacia 2) osteodystrophia 3) osteoectomy 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>088. РАССТРОЙСТВО ПИТАНИЯ ТКАНЕЙ, ОРГАНОВ ИЛИ ВСЕГО ОРГАНИЗМА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) myatrophia 2) dystrophia 3) hypertrophia 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>089. РЕАКЦИЯ С ВЫДЕЛЕНИЕМ ТЕПЛА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) thermometria 2) exothermia 3) endothermia 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>090. СГУЩЕНИЕ КРОВИ, ПОНИЖЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ЖИДКОСТИ В КРОВИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) glykaemia 2) anaemia 3) anhydraemia 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>091. УВЕЛИЧЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ЖИДКОСТИ В КРОВИ, РАЗЖИЖЕНИЕ КРОВИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) hydraemia 2) hyperglykaemia 3) hyroxaemia 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>092. НАЛИЧИЕ ЯДОВИТЫХ ВЕЩЕСТВ В КРОВИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) uraemia 2) leukaemia 3) toxaemia 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 190 -</p>
---	---	--	----------------

<p>093. ВОССТАНОВИТЕЛЬНАЯ ОПЕРАЦИЯ НА ПОДВЗДОШНОЙ И ОБОДОЧНОЙ КИШКАХ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ileocoloplastica 2) choledochoplastica 3) metroplastica 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>094. КОРОТКОГОЛОВОСТЬ = КРУГЛОГОЛОВОСТЬ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) macrocephalia 2) brachycephalia 3) hydrocephalia 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>095. ИЗМЕРЕНИЕ КРОВЯНОГО ДАВЛЕНИЯ В АРТЕРИЯХ СЕТЧАТКИ ГЛАЗА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) tonometria 2) ophthalmotonometria 3) spirometria 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>096. ИЗМЕРЕНИЕ ОБЪЕМА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) stethometria 2) cephalometria 3) craniometria 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>097. РЕНТГЕНОГРАФИЯ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) cardiographia 2) phlebographia 3) cholecystographia 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>98. РЕНТГЕНОГРАФИЯ ПОЧЕЧНОЙ ЛОХАНКИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) spondylographia 2) pyelographia 3) urographia 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>99. ПРОЦЕСС РЕГИСТРАЦИИ СИГНАЛОВ ИЛИ РАБОТЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) encephalographia 2) hystero-graphia 3) tomographia 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>100. РЕНТГЕН ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) sphymographia 2) pancreatocholangioroentgenographia 3) lymphangiadenographia 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>101. ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЙ ОСМОТР ПОЛОСТИ РТА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) rhinoscopia 2) stomatoscopia 3) tracheoscopia 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>102. ВОСПАЛЕНИЕ ВНУТРЕННЕЙ ОБОЛОЧКИ СЕРДЦА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) endocarditis 2) pricarditis 3) endocardium 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>103. ВОСПАЛЕНИЕ МОЗГОВЫХ ОБОЛОЧЕК</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) arteriitis 2) encephalitis 3) meningitis 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 191 -</p>
---	---	--	----------------

<p>104. ОДНОВРЕМЕННОЕ ВОСПАЛЕНИЕ КОСТИ И СУСТАВА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) pancarditis 2) osteoarthritis 3) osteochondritis 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>105. ВОСПАЛЕНИЕ ПО ХОДУ НЕРВА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) pyelonephritis 2) neuritis 3) parotitis 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>106. ВОСПАЛЕНИЕ ТКАНИ ОКОЛО МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) paracystitis 2) periarteritis 3) periarthrititis 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>107. МНОЖЕСТВЕННОЕ ВОСПАЛЕНИЕ СУСТАВОВ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) polyphagia 2) polymyositis 3) polyarthrititis 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>108. ВОСПАЛЕНИЕ ПОТОВЫХ ЖЕЛЕЗ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) anhidrosis 2) poliomyelitis 3) hidradenitis 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>109. ВОСПАЛЕНИЕ НОСА И ГЛОТКИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) thyreoiditis 2) nasopharyngitis 3) pleuritis 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>110. ВОСПАЛЕНИЕ ГЛОТКИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) laryngitis 2) tracheitis 3) pharyngitis 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>111. ВОСПАЛЕНИЕ ПОЧЕЧНОЙ ЛОХАНКИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) cystitis 2) dermatitis 3) nephritis 4) pyelitis 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>112. ВОСПАЛЕНИЕ ВСЕХ ОБОЛОЧЕК ГЛАЗА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ophthalmorrhoea 2) panophthalmitis 3) ophthalmopyorrhoea 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>113. ОПУХОЛЬ КОСТНОЙ ТКАНИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) myoma 2) osteoma 3) chondroma 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>114. ЖИРОВАЯ ОПУХОЛЬ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) lipoma 2) lymphangioma 3) angioma 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>115. ОПУХОЛЬ ЖЕЛЕЗЫ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) adenoma 2) cystoma 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>



3) myoma	
116. ЗУБНАЯ ОПУХОЛЬ 1) odontoma 2) osteochondroma 3) osteoma	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
117. ЛЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА 1) paediatrics 2) psychiatry 3) phthisiatry	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
118. БОЛЬ В УХЕ 1) brachialgia 2) cephalalgia 3) otalgia	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
119. БОЛЬ В ГРУДИ 1) gastralgia 2) pectoralgia 3) glossalgia	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
120. УВЕЛИЧЕНИЕ ЧИСЛА БЕЛЫХ КЛЕТОК КРОВИ 1) thrombocytosis 2) leucocytosis 3) angiomatosis	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
121. СКОПЛЕНИЕ ЖИДКОСТИ В ГОЛОВЕ 1) hydraemia 2) hydrocephalia 3) hydrarthrosis	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
122. НЕВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ 1) parodontosis 2) neurosis 3) pneumatosis	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
123. ОТМИРАНИЕ ТКАНИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ 1) histonecrosis 2) cardionecrosis 3) pancreatonecrosis	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
124. СОЕДИНЕНИЕ ПОСРЕДСТВОМ КОСТНОЙ ТКАНИ 1) synchondrosis 2) syndesmosis 3) synostosis	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
125. ЗАБОЛЕВАНИЕ, ВЫЗВАННОЕ ГРИБКОМ 1) mycosis 2) silicosis 3) thyreotoxicosis	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
126. ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ СУХОСТЬ КОЖИ 1) xerostomia 2) xerosis 3) xerodermia	ОК-1 ОПК-1 ПК-20



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 193 -

127. ОПУХОЛЕВИДНОЕ РАЗРАСТАНИЕ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ 1) lipomatosis 2) fibrosis 3) fibromatosis	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
128. КРОВЬ В ПОЧКЕ(КРОВОИЗЛИЯНИЕ В ПОЧКУ) 1) angioneurosis 2) haematonephrosis 3) haemarthrosis	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
129. УПЛОТНЕНИЕ СЕРДЕЧНОЙ МЫШЦЫ 1) cardiosclerosis 2) cardiostenosis 3) cardiopathia	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
130. ЗАТВЕРЖДЕНИЕ СТЕНОК ВЕН 1) phlebosclerosis 2) pneumosclerosis 3) cerebro sclerosis	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
131. КРОВЬ В МОЧЕ 1) haematuria 2) chyluria 3) uraemia	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
132. НЕДОСТАТОЧНОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ 1) dysuria 2) polyuria 3) oliguria	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
133. ВОДОБОЯЗНЬ 1) hydrophilia 2) hydrophobia 3) hydrolysis	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
134. НАУКА О ЖЕНСКИХ БОЛЕЗНЯХ И ИХ ЛЕЧЕНИЕ 1) gynaecophobia 2) gynaecologia 3) pathologia	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
135. БОЯЗНЬ ПОКРАСНЕТЬ В ОБЩЕСТВЕ 1) erythropenia 2) erythrophobia 3) erythrocytosis	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
136. ОПУЩЕНИЕ ПОЧКИ 1) hysteroptosis 2) nephroptosis 3) nephrotomia	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
137. ОПЕРАТИВНОЕ РАССЕЧЕНИЕ МАТКИ 1) metrectasia 2) metrotomia 3) metrectomia	ОК-1 ОПК-1 ПК-20



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 194 -

138. ЧАСТИЧНОЕ УДАЛЕНИЕ ЖЕЛУДКА 1) gastrotomia 2) gastroptosis 3) gastroectomia	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
139. ОПЕРАТИВНОЕ УДАЛЕНИЕ КАМНЯ ПУТЕМ РАССЕЧЕНИЯ ПОЧЕЧНОЙ ЛОХАНКИ 1) pyelotomia 2) pyelolithotomia 3) pyeloectomia	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
140. ЗАШИВАНИЕ ВЕН 1) phleboectomia 2) phlebitis 3) phleborhaphia	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
141. РАССЕЧЕНИЕ СЕЛЕЗЁНКИ 1) splenitis 2) splenotomia 3) splenectomia	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
142. РАССЕЧЕНИЕ ЖЕЛУДКА И ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА 1) choledochogastrostomia 2) choledochogastrotomia 3) pancreatotomia	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
143. ОПЕРАТИВНОЕ НАЛОЖЕНИЕ ОТВЕРСТИЯ НА ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНУЮ КИШКУ 1) colostomia 2) duodenostomia 3) jejunostomia	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
144. СИНЮШНОСТЬ КОНЕЧНОСТЕЙ 1) cyanosis 2) cyanoacria 3) acrocyanosis	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
145. СОЗДАНИЕ АНАСТОМОЗА МЕЖДУ ПОДВЗДОШНОЙ И СИГМОВИДНОЙ КИШКАМИ 1) choledochostomia 2) gastroduodenostomia 3) ileosigmoidostomia	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
146. ОПУЩЕНИЕ ПОЧКИ 1) nephroptosis 2) hepatoptosis 3) gastroptosis	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
147. ЗАШИВАНИЕ СУХОЖИЛИЯ 1) gastrorrhaphia 2) tenorrhaphia 3) tendoorrhaphia	ОК-1 ОПК-1 ПК-20



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 195 -

148. НАЛОЖЕНИЕ ШВА НА ЛЕГКОЕ 1) pneumonorrhaphia 2) laparorrhaphia 3) splenorrhaphia	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
149. ПОВЫШЕННОЕ СОДЕРЖАНИЕ САХАРА В КРОВИ 1) hypertrophia 2) hyperglykaemia 3) hypoxaemia	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
150. БОЛЬ ПРИ ГЛОТАНИИ 1) aërophagia 2) dysphagia 3) odynophagia	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
151. НАРУШЕННАЯ ФУНКЦИЯ ДВИЖЕНИЯ 1) brachykinesia 2) dyskinesia 3) bradykinesia	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
152. ПОТЕРЯ, ОТСУТСТВИЕ ДВИЖЕНИЙ, НЕПОДВИЖНОСТЬ 1) asphygmia 2) adynamia 3) akinesia	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
153. УЧАЩЕННОЕ ДЫХАНИЕ 1) bradypnoea 2) eupnoea (eupnoë) 3) tachypnoea	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
154. ВРЕМЕННАЯ ОСТАНОВКА ДЫХАНИЯ 1) traumatopnoea 2) dyspnoë 3) apnoë	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
155. РАСШИРЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ СОСУДОВ 1) lymphangiectasia 2) lymphadenectomy 3) lymphangitis	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
156. РАСШИРЕНИЕ СОСУДА 1) angiectomy 2) angiotomy 3) angiectasia	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
157. ОПЕРАТИВНОЕ УДАЛЕНИЕ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ 1) gastrectomy 2) cholecystectomy 3) cystectomy	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
158. ИССЕЧЕНИЕ ЧАСТИ НЕРВА 1) nephrectomy 2) neurectomy 3) neurotomy	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
159. ОПЕРАТИВНОЕ УДАЛЕНИЕ ПРЯМОЙ КИШКИ 1) thyroidectomy 2) proctectomy	ОК-1 ОПК-1 ПК-20



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 196 -

3) proctosopia	
160. РАЗМЯГЧЕНИЕ КОСТНОЙ ТКАНИ 1) osteitis 2) osteoma 3) osteomalacia	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
161. ОПЕРАТИВНАЯ ФИКСАЦИЯ ПОДВИЖНОЙ ПОЧКИ 1) nephroptosis 2) nephropexia 3) nephrorrhaphia	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
162. ФИКСАЦИЯ СЕЛЕЗЕНКИ 1) splenopexia 2) arthropexia 3) pneumonopexia	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
163. КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ НОСА 1) nasorrhagia 2) laryngorrhagia 3) rhinorrhagia	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
164. КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ УХА 1) otorrhoea 2) otorrhagia 3) otohaemorrhagia	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
165. КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ЯЗЫКА 1) ulorrhagia 2) cheilorrhagia 3) glossorrhagia	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
166. КАМЕНЬ В ПОЧКАХ 1) nephrolithiasis 2) nephrolithus 3) nephrolithotomia	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
167. ОБРАЗОВАНИЕ ОТЛОЖЕНИЙ НА СТЕНКАХ БРОНХОВ 1) bronchoectasia 2) bronchoectomia 3) broncholithiasis	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
168. ЗАРОЖДЕНИЕ ТКАНЕЙ 1) histogenesis 2) histolysis 3) histologia	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
169. БОЛЬ ПО ХОДУ НЕРВА 1) neuroma 2) neurolysis 3) neuralgia	ОК-1 ОПК-1 ПК-20



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 197 -

170. ОПЕРАТИВНОЕ ОСВОБОЖДЕНИЕ СЕРДЦА ОТ РУБЦОВ 1) cardiolysis 2) cardiographia 3) cardioectasia	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
171. ОГРАНИЧЕННОЕ СКОПЛЕНИЕ КРОВИ В ТКАНЯХ 1) haematoma 2) haemorrhagia 3) haemophilia	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
172. ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ 1) homeostasis 2) phlebostasis 3) haemostasis	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
173. ДЕЙСТВУЮЩИЙ НА ДУШЕВНЫЕ ПРОЦЕССЫ 1) neurotropus 2) myotropus 3) psychotropus	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
174. ЛЕЧЕНИЕ ПРИРОДНЫМИ ФАКТОРАМИ 1) physiotherapia 2) pharmacotherapia 3) phothotherapia	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
175. ЛЕЧЕНИЕ КИСЛОРОДОМ 1) oxygenotherapia 2) physiotherapia 3) hormonotherapia	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
176. РАЗНОРОДНЫЙ 1) hepatogenus 2) homogenus 3) heterogenus	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
177. ВЫЗЫВАЮЩИЙ РАК 1) thyreogenus 2) cancerogenus 3) pathogenus	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
178. ПЕЧЕНОЧНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ 1) hepatogenus 2) toxicogenus 3) cardiogenus	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
179. УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРОВ КОНЕЧНОСТЕЙ 1) encephalomegalia 2) acromegalia 3) splenomegalia	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
180. ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ 1) cholecystotomia 2) cholecystopathia 3) cholecystitis	ОК-1 ОПК-1 ПК-20

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 198 -</p>
---	---	--	----------------

<p>181. ДУШЕВНЫЕ РАССТРОЙСТВА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) dyspsychia 2) psychopathia 3) psychiatria 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>182. ЗАБОЛЕВАНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) encephalopathia 2) encephalogramma 3) encephalomalacia 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>183. ЗАБОЛЕВАНИЕ СПИННОГО МОЗГА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) myopathia 2) thyreopathia 3) myelopathia 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>184. СУЖЕНИЕ ГОРТАНИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) oesophagostenosis 2) laryngostenosis 3) pharyngostenosis 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>185. НЕДОСТАТОК КРОВЯНЫХ ПЛАСТИНОК</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) lymphopenia 2) thrombopenia 3) leucopenia 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>186. НЕДОСТАТОЧНОЕ РАЗВИТИЕ ТКАНИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) neoplasia 2) hypoplasia 3) dysplasia 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>187. НАРУШЕНИЕ ПИТАНИЯ ХРЯЦА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) chondromalacia 2) chondrodystrophia 3) chondroectomia 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>188. РАССТРОЙСТВО ПИТАНИЯ ТКАНЕЙ, ОРГАНОВ ИЛИ ВСЕГО ОРГАНИЗМА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) myatrophia 2) dystrophia 3) hypertrophia 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>189. РЕАКЦИЯ С ПОГЛАЩЕНИЕМ ТЕПЛА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) thermometria 2) exothermia 3) endothermia 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>190. МАЛОКРОВИЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) glykaemia 2) anaemia 3) anhydraemia 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>191. ПОНИЖЕННОЕ СОДЕРЖАНИЕ КИСЛОРОДА В КРОВИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) hydraemia 2) hyperglykaemia 3) hypoxaemia 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 199 -</p>
---	---	--	----------------

<p>192. БЕЛОКРОВИЕ = РАК КРОВИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) uraemia 2) leukaemia 3) toxaemia 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>193. ВОССТАНОВИТЕЛЬНАЯ ОПЕРАЦИЯ НА МАТКЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ileocoloplastica 2) choledochoplastica 3) metroplastica 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>194. БОЛЬШИЕ РАЗМЕРЫ ГОЛОВЫ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) macrocephalia 2) brachycephalia 3) hydrocephalia 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>195. ИЗМЕРЕНИЕ ОБЪЕМА ЛЕГКИХ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) aërometria 2) pneumometria 3) spirometria 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>196. ИЗМЕРЕНИЕ ГОЛОВЫ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) stethometria 2) cephalometria 3) craniometria 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>197. РЕНТГЕНОГРАФИЯ ВЕН</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) cardiographia 2) phlebographia 3) cholecystographia 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>198. РЕНТГЕНОГРАФИЯ ПОЗВОНКОВ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) spondylographia 2) pyelographia 3) urographia 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>199. ПОСЛОЙНОЕ ПОЛУЧЕНИЕ ИЗОБРАЖЕНИЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) enccephalographia 2) hysterographia 3) tomographia 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>200. РЕГИСТРАЦИЯ ПУЛЬСА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) sphygmographia 2) pancreatocholangioroentgenographia 3) lymphangiadenographia 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>201. ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЙ ОСМОТР МАТКИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) cystoscopia 2) stomatoscopia 3) metroscopia 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>202. ВОСПАЛЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ СОСУДОВ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) lymphorrhoea 2) lymphangitis 3) lymphadenitis 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>203. НЕВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ПОЗВОНКОВ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) arthrosis 2) spondylosis 3) osteoarthrosis 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 200 -</p>
---	---	--	----------------

<p>204. НАУКА, ИЗУЧАЮЩАЯ ПРОЦЕССЫ СТАРЕНИЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) geriatria 2) gerontologia 3) phthisiatria 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>205. ВОСПАЛЕНИЕ ПОЧЕК И ПОЧЕЧНОЙ ЛОХАНКИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) pyelonephritis 2) pyelitis 3) parotitis 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>206. ВОСПАЛЕНИЕ ОКОЛОСЕРДЕЧНОЙ СУМКИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) paracarditis 2) pericarditis 3) endocarditis 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>207. МНОЖЕСТВЕННОЕ ВОСПАЛЕНИЕ МЫШЦ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) poliomyelitis 2) polymyositis 3) polyarthritis 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>208. ОТСУТСТВИЕ ПОТООТДЕЛЕНИЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) hydrolysis 2) anhidrosis 3) hidradenitis 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>209. ВОСПАЛЕНИЕ ЛЕГКИХ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) bronchitis 2) pneumonia 3) pleuritis 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>210. ВОСПАЛЕНИЕ ГОРТАНИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) laryngitis 2) thrombophlebitis 3) pharyngitis 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>211. ГНОЙНИЧКОВОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ КОЖИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) dermatosis 2) dermatitis 3) pyodermia 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>212. ВОСПАЛЕНИЕ ВСЕХ АРТЕРИЙ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) osteomyelitis 2) panophthalmitis 3) panarteriitis 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>213. ОПУХОЛЬ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) fibroma 2) osteoma 3) chondroma 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>214. ОПУХОЛЬ, СОСТОЯЩАЯ ИЗ ЛИМФАТИЧЕСКИХ СОСУДОВ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) lipoma 2) lymphangioma 3) haemangioma 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 201 -</p>
---	---	--	----------------

<p>215. НЕВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ПЕЧЕНИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) hepatitis 2) hepatoma 3) hepatosis 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>216. ВОСПАЛЕНИЕ КИШЕЧНИКА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) duodenitis 2) gastritis 3) enteritis 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>217. НАУКА О ДЕТСКИХ БОЛЕЗНЯХ И ИХ ЛЕЧЕНИЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) paediology 2) paediotherapia 3) paediatría 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>218. ЗУБНАЯ БОЛЬ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) somatalgia 2) stomatalgia 3) odontalgia 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>219. БОЛЬ В ЖЕЛУДКЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) gastralgia 2) pectoralgia 3) glossalgia 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>220. НЕВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ КОЖИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) dermatosis 2) leucocytosis 3) angiomatosis 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>221. МЕСТНЫЙ ПРИЛИВ КРОВИ К ТКАНЯМ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) haematoma 2) hepatoma 3) hyperaemia 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>222. НЕВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ТКАНИ ОКОЛО ЗУБА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) parodontosis 2) periodontitis 3) odontorrhagia 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>223. ГРИБКОВОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) somatomycosis 2) stomatomycosis 3) somatologia 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>224. ВЫДОХ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) inspiratio 2) respiratio 3) expiratio 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>225. БОЛЬ В СЕРДЦЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) cardiopathia 2) cardialgia 3) cardiogramma 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 202 -</p>
---	---	--	----------------

<p>226. ИСПРАВЛЕНИЕ ДЕФЕКТОВ РЕЧИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) logopathia 2) logotherapia 3) logopaedia 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>227. ОПУХОЛЕВИДНОЕ РАЗРАСТАНИЕ ЖИРОВОЙ ТКАНИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) lipomatosis 2) fibrosis 3) fibromatosis 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>228. МЛЕЧНЫЙ СОК В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) achylia 2) chylothorax 3) chyluria 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>229. УПЛОТНЕНИЕ ТКАНИ ЛЕГКИХ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) pneumarthrosis 2) pneumosclerosis 3) pneumolysis 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>230. ЗАТВЕРЖДЕНИЕ ТКАНИ ПОЧЕК</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) nephrosclerosis 2) pneumosclerosis 3) cerebrosclerosis 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>231. АЗОТИСТЫЕ ОСТАТКИ (МОЧА) В КРОВИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) haematuria 2) chyluria 3) uraemia 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>232. ОТСУТСТВИЕ МОЧЕИСПУСКАНИЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) dysuria 2) polyuria 3) anuria 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>233. СВЕТОБОЯЗНЬ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) erythrophobia 2) hydrophobia 3) photophobia 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>234. ОТСУТСТВИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) dysaesthesia 2) dysplasia 3) anaesthesia 4) aplasia 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>235. ПОВЫШЕННАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) hypertrophia 2) hyperaesthesia 3) hyperplasia 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>236. ОПУЩЕНИЕ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) splanchnopexia 2) nephroptosis 3) splanchnoptosis 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 203 -

237. ОПЕРАТИВНОЕ РАССЕЧЕНИЕ ЖЕЛЕЗЫ 1) adenotomia 2) hysterotomia 3) gastrotomia	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
238. УДАЛЕНИЕ ЛЕГКОГО 1) pneumotomia 2) pneumonectomia 3) pneumoptosis	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
239. ОШИБОЧНОЕ ВОСПОМИНАНИЕ 1) amnesia 2) paramnesia 3) anamnesis	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
240. ПОЛНАЯ ИЛИ ЧАСТИЧНАЯ ПОТЕРЯ ПАМЯТИ 1) paramnesia 2) amnesia 3) anamnesis	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
241. РАССЕЧЕНИЕ СУХОЖИЛИЯ 1) vagotomia 2) splenotomia 3) tenotomia	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
242. РАССЕЧЕНИЕ СОСУДА 1) vasotomia 2) vasoresectio 3) vasoconstriction	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
243. ОПЕРАТИВНОЕ НАЛОЖЕНИЕ ОТВЕРСТИЯ МЕЖДУ ЖЕЛУДКОМ И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКОЙ 1) gastrocolostomia 2) gastroduodenostomia 3) gastrojejunostomia	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
244. ИСТЕЧЕНИЕ ГНОЯ ИЗ УХА 1) otorhoea 2) otorhagia 3) otopyorhoea	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
245. ВЫРАВНИВАНИЕ ЗУБНОГО РЯДА 1) orthopaedia 2) orthodontia 3) odontopathia	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
246. ОПУЩЕНИЕ ПЕЧЕНИ 1) nephroptosis 2) hepatoptosis 3) gastroptosis	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
247. ЗАШИВАНИЕ ВЕН 1) phleborrhaphia 2) neurorrhaphia 3) angiorrhaphia	ОК-1 ОПК-1 ПК-20

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 204 -</p>
---	---	--	----------------

<p>248. ЗАШИВАНИЕ ЖИВОТА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) pneumorrhaphia 2) laparorrhaphia 3) splenorrhaphia 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>249. ЧРЕЗМЕРНОЕ ПИТАНИЕ ТКАНЕЙ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) hypertrophia 2) hyperplasia 3) hyperglykaemia 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>250. ОТСУТСТВИЕ ПУЛЬСА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) sphygmographia 2) asphygmia 3) aphagia 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>Раздел «Фармацевтическая терминология. Глагол. Общая рецептура.» Выберите правильный ответ</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>001. ПЕРЕВОД РЕЦЕПТУРНОЙ ФОРМУЛИРОВКИ "Выдай в таблетках":</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Da in tabulettis 2) Da in tabulettas 3) Recipe in tabulettis 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>002. ПОЛНАЯ ЗАПИСЬ ФОРМУЛИРОВКИ "D.t.d.N.20":</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Da tales doses numero 20 2) Da tales doses Numero 20 3) Da tale doses numero 20 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>003. ЗАПИСЬ РЕЦЕПТУРНОЙ СТРОКИ Возьми: Хинозола Борной кислоты по 0,2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Recipe: Chinosoli Acidi borici ana 0,2 2) Recipe: Chinosoli Acidi Borici ad 0,2 3) Recipe: Chinosoli Acidum boricum ana 0,2 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>004. ПЕРЕВОД ТЕРМИНА "folium Urticae"</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) лист крапивы 2) лист подорожника 3) лист череды 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>005. ПЕРЕВОД ТЕРМИНА "жидкий экстракт":</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) extractum fluidus 2) infusum fluidi 3) extractum fluidum 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>006. ПЕРЕВОД ТЕРМИНА "Fluorum":</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) фтор 2) железо 3) кремний 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 205 -</p>
---	---	--	----------------

<p>007. ПЕРЕВОД ТЕРМИНА "acidum sulfuricum" 1) сернистая кислота 2) серная кислота 3) хлорная кислота</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>008. ПЕРЕВОД ТЕРМИНА "оксид железа" 1) Ferri oxydum 2) Hydrogenii oxydum 3) Argentii oxydum</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>009. ПРИЗНАК ДЛЯ ТЕРМИНА "Lithii carbonas" 1) оксид 2) соль 3) кислота</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>010. ЗНАЧЕНИЕ ЧАСТОТНОГО ОТРЕЗКА -cort- 1) диагностическое средство 2) сердечное средство 3) гормон коры надпочечников</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>011. ПЕРЕВОД ТЕКСТА РЕЦЕПТУРНОЙ СТРОКИ Recipe: Infusi foliorum Digitalis 15,0 – 200ml 1) Возьми: Настоя листьев наперстянки 15,0 – 200 мл 2) Возьми: Настоя листьев чабреца 15,0 – 200 мл 3) Возьми: Настоя травы зубровки 15,0 – 200 мл</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>012. ПЕРЕВОД РЕЦЕПТУРНОЙ ФОРМУЛИРОВКИ "in tabulettis obductis" 1) в пилюлях 2) в таблетках покрытых оболочкой 3) в желатиновых капсулах</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>013. ЗАПИСЬ РЕЦЕПТУРНОЙ СТРОКИ: Возьми: Гидрохлорида Эфедрина 3,0 1) Recipe: Ephedrini hydrochloridum 3,0 2) Recipe: Ephedrini hydrochloridi 3,0 3) с) Recipe: Ephedrinum hydrochloridi 3,0</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>014. ПЕРЕВОД ТЕРМИНА "ноготки лекарственные" 1) Valeriana officinalis 2) Valeriana officinalie 3) Calendula officinalis</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>015. ПЕРЕВОД ТЕРМИНА "спиртовой раствор" 1) solutio spirituosa 2) solutionis spirituosa 3) spiritus aethylicus</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>016. ПЕРЕВОД ТЕРМИНА "Plumbum" 1) кремний 2) свинец 3) сера</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>017. ПЕРЕВОД ТЕРМИНА "acidum nitricum" 1) серная кислота 2) азотная кислота 3) хлорная кислота</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 206 -</p>
---	---	--	----------------

<p>018. ПЕРЕВОД ТЕРМИНА "оксид цинка" 1) Zinci oxydum 2) Hydrogenii oxydum 3) Nitrogenii oxydum</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>019. ПРИЗНАК ДЛЯ ТЕРМИНА "Bismuthi subnitras" 1) оксид 2) соль 3) кислота</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>020. ЗНАЧЕНИЕ ЧАСТОТНОГО ОТРЕЗКА -thi(o)- 1) сера 2) чай 3) этил</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>021. ПЕРЕВОД ТЕРМИНА "Hydrargyrum" 1) водород 2) железо 3) ртуть</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>022. ПЕРЕВОД ТЕРМИНА "acidum benzoicum" 1) угольная кислота 2) бензойная кислота 3) фолиевая кислота</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>023. ПЕРЕВОД ТЕРМИНА "гидроксид алюминия" 1) Aluminii oxydum 2) Aluminii hydroxydum 3) Aluminii oxydulatum</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>024. ПРИЗНАК ДЛЯ ТЕРМИНА "Cupri subacetat" 1) оксид 2) соль 3) кислота</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>025. ЗНАЧЕНИЕ ЧАСТОТНОГО ОТРЕЗКА -cain- 1) седативное средство 2) ферментный препарат 3) местнообезболивающее средство</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>026. ПЕРЕВОД РЕЦЕПТУРНОЙ ФОРМУЛИРОВКИ "Смешай, пусть получится паста" 1) misce, fiat pilulae 2) Misce, fiant pasta 3) Misce, fiat pasta</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>027. ПЕРЕВОД ТЕРМИНА "настойка мяты перечной" 1) tinctura Mentholi piperita 2) tinctura Menthae 3) tinctura Menthae piperitae</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>028. ПЕРЕВОД ТЕРМИНА "касторовое масло" 1) oleum Olivarum 2) oleum Persicorum 3) oleum Ricini</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 207 -</p>
---	---	--	----------------

<p>029. СОГЛАСОВАННЫЙ ТЕРМИН «этиловый эфир»:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) spiritus aethylicus 2) tinctura spirituosa 3) aether aethylicus 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>030. ПЕРЕВОД НАЗВАНИЯ "Argentum"</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) серебро 2) железо 3) углерод 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>031. ПЕРЕВОД ТЕРМИНА "acidum citricum"</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) хлористая кислота 2) лимонная кислота 3) олеиновая кислота 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>032. ПЕРЕВОД ТЕРМИНА "пероксид водорода"</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ferri peroxydum 2) Hydrogenii peroxydum 3) Aluminii peroxydum 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>033. ПЕРЕВОД ТЕРМИНА "цветки ромашки":</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) flores Chamomillae 2) herba Chamomillae 3) folia Convallariae 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>034. ПЕРЕВОД ФОРМУЛИРОВКИ "Da guttas"</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) принимай капли 2) налей капли 3) выдай капли 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>035. ПЕРЕВОД РЕЦЕПТУРНОЙ ФОРМУЛИРОВКИ "в таблетках, покрытых оболочкой"</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) in tabulettis obductis 2) in tabuletae obductae 3) in tabulettis pulveratis 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>036. ПЕРЕВОД РЕЦЕПТУРНОЙ ФОРМУЛИРОВКИ "выдай в желатиновых капсулах":</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) da in capsulas gelatinosas 2) da in capsulis gelatinosis 3) recipe in capsulis gelatinosis 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>037. ПОЛНАЯ ЗАПИСЬ ФОРМУЛИРОВКИ "M.f.supp.":</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Misce ut fiat suppositorium 2) Misce, fiat suppositorium 3) Misce, fiat suppositoria 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>038. ЗАПИСЬ РЕЦЕПТУРНОЙ СТРОКИ</p> <p>Возьми: Этилового спирта 20 мл Дистиллированной воды до 200мл</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Recipe: Spiriti aethylici 20 ml Aquaе destillatae ad 200 ml 2) Recipe: Spiritus aethylici 20 ml Aquaе destillatae ana 200 ml 3) Recipe: Spiritus aethylici 20 ml Aquaе destillatae ad 200 ml 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 208 -</p>
---	---	--	----------------

<p>039. ПЕРЕВОД ТЕРМИНА "oleum Ricini per se "</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) разбавленное касторовое масло 2) миндальное масло в чистом виде 3) касторовое масло в чистом виде 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>040. ПЕРЕВОД ТЕРМИНА «сахарный сироп»:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) sirupus saccharus 2) sirupus Sacchari 3) sirupus Saccharum 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>041. ПЕРЕВОД ТЕРМИНА "Arsenicum ":</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) фтор 2) мышьяк 3) кремний 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>042. ПЕРЕВОД ТЕРМИНА "acidum aceticum "</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) лимонная кислота 2) ацетная кислота 3) уксусная кислота 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>043. ПЕРЕВОД ТЕРМИНА "пероксид водорода"</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Hydrogenii peroxudum 2) Hydrogenii oxydum 3) Peroxydum Hydrogenii 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>044. ПРИЗНАК ДЛЯ ТЕРМИНА "Adrenalini hydrochloridum"</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) оксид 2) соль 3) кислота 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>045. ЗНАЧЕНИЕ ЧАСТОТНОГО ОТРЕЗКА -sulfa-</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) сера 2) сульфаниламиды 3) антисептик 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>046. ПЕРЕВОД ТЕКСТА РЕЦЕПТУРНОЙ СТРОКИ Recipe: Hydrargyri oxydi flavi 0.6</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Возьми: Желтый оксид ртути 0,6 2) Возьми: желтого оксида ртути 0,6 3) Возьми: желтого оксида водорода 0,6 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>047. ПЕРЕВОД РЕЦЕПТУРНОЙ ФОРМУЛИРОВКИ "в крахмальных капсулах "</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) in capsulis gelatinosis 2) in capsulis obductis 3) in capsulis amylaceis 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>048. ЗАПИСЬ РЕЦЕПТУРНОЙ СТРОКИ: Возьми: Гидротартрата Платифиллина 0,003</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Recipe: Platyphyllini hydrotartrati 0,003 2) Recipe: Platyphillinum hydrotartrati 0,003 3) Recipe: Platyphillini hydrotartrati 0,003 4) Recipe: Platyphyllini hydrotartratis 0,003 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 209 -</p>
---	---	--	----------------

<p>049. ПЕРЕВОД ТЕРМИНА "очищенная сера" 1) Sulfur rectificatum 2) Sulfur depuratum 3) Sulphur depuratum</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>050. ПЕРЕВОД ТЕРМИНА "сульфадимезин в таблетках" 1) Sulfadimesinum in tabulettas 2) Sulphadimezinum in tabulettis 3) Sulfadimezinum in tabulettis 4) Sulfadimezinum in tabullettis</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>051. ПЕРЕВОД ТЕРМИНА "Plumbum" 1) кремний 2) свинец 3) сера</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>052. ПЕРЕВОД ТЕРМИНА "синильная кислота" 1) acidum iodicum 2) acidum hydrocyanicum 3) acidum hydrosulfuricum</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>053. ПЕРЕВОД ТЕРМИНА "оксид магния" 1) Magnii oxydi 2) Mangani oxydi 3) Magnesii oxydum</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>054. ПРИЗНАК ДЛЯ ТЕРМИНА "Argenti subacetat" 1) оксид 2) соль 3) кислота</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>055. ЗНАЧЕНИЕ ЧАСТОТНОГО ОТРЕЗКА -phyll- 1) лист 2) чай 3) фенил</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>056. ПЕРЕВОД ТЕРМИНА "Hydrogenium" 1) водород 2) железо 3) ртуть</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>057. ПЕРЕВОД ТЕРМИНА "acidum citricum" 1) аскорбиновая кислота 2) лимонная кислота 3) цитровая кислота</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>058. ПЕРЕВОД ТЕРМИНА "оксид кальция" 1) Calcii oxydum 2) Calcium oxydum 3) Calcii oxydulatum</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>059. ПРИЗНАК ДЛЯ ТЕРМИНА "acidum glutaminicum" 1) оксид 2) соль 3) кислота</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 210 -</p>
---	---	--	----------------

<p>060. ЗНАЧЕНИЕ ЧАСТОТНОГО ОТРЕЗКА -mycin-</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) противогрибковые ср-ва 2) обеззараживающие 3) антимикробные антибиотики 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>061. РЕЦЕПТУРНАЯ ФОРМУЛИРОВКА "смешай, пусть получатся пилюли"</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Misce, fiat pilulae 2) Misce, fiant pilulas 3) Misce, fiant pilulae 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>062. ТЕРМИН "метилсалицилат"</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Methysalicylas 2) Methylii salicylas 3) Methylii salicylatis 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>063. ТЕРМИН "подсолнечное масло"</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) oleum Olivarum 2) oleum Helianthi 3) oleum Ricini 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>064. ТЕРМИН "концентрированный раствор":</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) sirupus concentratus 2) solutio concentratus 3) solutio concentrata 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>065. ПЕРЕВОД НАЗВАНИЯ "Crataegus"</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) шалфей 2) боярышник 3) ландыш 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>066. ПЕРЕВОД ТЕРМИНА "acidum folicum"</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) фолиевая кислота 2) фолитая кислота 3) олеиновая кислота 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>067. ПЕРЕВОД ТЕРМИНА "гидрохлорид апоморфина"</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Apomorphini hydrochloridi 2) Apomorphini hydrochloridum 3) Apomorphini hydrochloridum 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>068. ПЕРЕВОД ТЕРМИНА "трава ландыша":</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) flores Convallariae 2) herba Chamomillae 3) herba Convallariae 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>069. ЗАПИСЬ РЕЦЕПТУРНОЙ СТРОКИ Возьми: Таблетки фосфата олеандомицина, покрытые оболочкой</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Recipe: Tabulettam Oleandomycini phosphatis obductam 2) Recipe: Tabulettas Oleandomycinum phosphatis obductas 3) Recipe: Tabulettis Oleandomycini phosphatis obductis 4) Recipe: Tabulettas Oleandomycini phosphatis obductas 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>070. ЗАПИСЬ РЕЦЕПТУРНОЙ СТРОКИ Возьми: Фосфата кодеина 0,015 Ацетилсалициловой кислоты 0,5</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Recipe: Phosphatis Codeini 0,015 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 211 -

Acidi acetylsalicylici 0,5 2) Recipe: Codeinum phosphatis 0,015 Acidi acetylsalicylici 0,5 3) Recipe: Codeini phosphati 0,015 Acidi acetylsalicylici 0,5 4) Recipe: Codeini phosphatis 0,015 Acidi acetylsalicylici 0,5	
071. ЗНАЧЕНИЕ ЧАСТОТНОГО ОТРЕЗКА -press- 1) сосудорасширяющее 2) антипиретик 3) гипотензивное	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
072. ЗНАЧЕНИЕ ЧАСТОТНОГО ОТРЕЗКА -cid- 1) болеутоляющее 2) гормоны коры надпочечников 3) противогрибковое 4) противомикробное	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
073. ЗНАЧЕНИЕ ЧАСТОТНОГО ОТРЕЗКА -thyr- 1) сера 2) чай 3) гормоны щитовидной железы 4) желчегонное	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
074. ЗНАЧЕНИЕ ЧАСТОТНОГО ОТРЕЗКА -test- 1) диагностическое 2) мужские половые гормоны 3) антисептик	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
075. ЗНАЧЕНИЕ ЧАСТОТНОГО ОТРЕЗКА -oestr- 1) лист 2) женские гормоны 3) мужские гормоны 4) гормоны коры надпочечников	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
076. ЗНАЧЕНИЕ ЧАСТОТНОГО ОТРЕЗКА -myco- 1) антимикробные антибиотики 2) снотворные 3) противогрибковые	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
077. ЗНАЧЕНИЕ ЧАСТОТНОГО ОТРЕЗКА -angi - 1) противомикробное 2) болеутоляющее 3) сосудорасширяющее 4) коронарорасширяющее	ОК-1 ОПК-1 ПК-20
078. ЗНАЧЕНИЕ ЧАСТОТНОГО ОТРЕЗКА -pyr - 1) жаропонижающее 2) антимикробное 3) обезболивающее	ОК-1 ОПК-1 ПК-20

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 212 -</p>
---	---	--	----------------

<p>079. ЗНАЧЕНИЕ ЧАСТОТНОГО ОТРЕЗКА -ster-</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) успокаивающее 2) мужские гормоны 3) обеззараживающее 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>080. ЗНАЧЕНИЕ ЧАСТОТНОГО ОТРЕЗКА -sept –</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) местнообезболивающее 2) снотворное 3) спазмолитик 4) обеззараживающее 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>081. ЗНАЧЕНИЕ ЧАСТОТНОГО ОТРЕЗКА -zol –</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) масло 2) ферментный препарат 3) азогруппа 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>082. ЗНАЧЕНИЕ ЧАСТОТНОГО ОТРЕЗКА -morph –</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) антимикробные антибиотики 2) местнообезболивающие 3) снотворные 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>083. ЗНАЧЕНИЕ ЧАСТОТНОГО ОТРЕЗКА -cillin –</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) лист 2) антибиотики 3) антимикробное 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>084. ЗНАЧЕНИЕ ЧАСТОТНОГО ОТРЕЗКА -sed –</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) успокаивающее 2) обеззараживающее 3) эстрогенное 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>085. ЗНАЧЕНИЕ ЧАСТОТНОГО ОТРЕЗКА -aesthes –</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) болеутоляющее 2) гипотензивное 3) обезболивающее 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>086. ЗНАЧЕНИЕ ЧАСТОТНОГО ОТРЕЗКА -dol –</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) болеутоляющее 2) седативное 3) сосудорасширяющее 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>087. ПЕРЕВОД ТЕРМИНА "бромид тиамина":</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Thyamini bromidum 2) Thiaminum bromidi 3) Bromidi thiamini 4) Thiamini bromidum 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>088. ПЕРЕВОД ТЕРМИНА "тиосульфат натрия":</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Thiosulfatis Natrii 2) Natrii thiosulfatis 3) Natrii thiosulfatis 4) Natrii thiosulfas 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>089. ПЕРЕВОД ТЕРМИНА "изотонический раствор пероксида натрия":</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) solutio isotonica Hydrogenii peroxydi 2) solutio Hydrogenii peroxydi isotonica 3) solutio Hydrogenii peroxydi isotonicus 4) solutio Peroxydi hydrogenii isotonica 	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>



<p>090. ЗАПИСЬ РЕЦЕПТУРНОЙ СТРОКИ Возьми: Таблетки липоевой кислоты 0,05 числом 50</p> <ol style="list-style-type: none">1) Recipe: Tabulletas acidi lipoici 0,05 numero 502) Recipe: Tabulettis acidi lipoici 0,05 numero 503) Recipe: Tabulletae acidi lipoici 0,05 numero 504) Recipe: Tabulettas acidi lipoici 0,05 numero 50	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>091. ЗАПИСЬ РЕЦЕПТУРНОЙ СТРОКИ Возьми: Раствора тиамин бромид 3% 1 мл Выдай такие дозы числом 10 в ампулах</p> <ol style="list-style-type: none">1) Recipe: Solutionis Bromidi thiamini 3% 1 ml Da tale doses numero 10 in ampullis2) Recipe: Solutionis Thiamini bromidi 3% 1 ml Da tales doses numero 10 in ampulis3) Recipe: Solutionis Thiamini bromidi 3% 1 ml Da tales doses numero 10 in ampullis4) Recipe: Solutionis Thyamini bromidi 3% 1 ml Da tale doses numero 10 in ampullis	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>092. ЗАПИСЬ РЕЦЕПТУРНОЙ СТРОКИ Возьми: Свечу с метилурацилом 0,5</p> <ol style="list-style-type: none">1) Recipe: Suppositorium cum Methyluracilo 0,52) Recipe: Suppositorii cum Methyluracilum 0,53) Recipe: Suppositoria cum Methyluracilo 0,54) Recipe: Suppositorium cum Methyluracilum 0,5	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>093. ЗАПИСЬ РЕЦЕПТУРНОЙ СТРОКИ Возьми: Таблетки сульфадимезина 0,5 числом 12</p> <ol style="list-style-type: none">1) Recipe: Tabulettas Sulfadimezini 0,5 numero 122) Recipe: Tabulettis Sulfadimezini 0,5 numero 123) Recipe: Tabulletas Sulfadimesini 0,5 numero 124) Recipe: Tabulettae Sulfadimesini 0,5 numero 12	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>094. ЗАПИСЬ РЕЦЕПТУРНОЙ СТРОКИ Возьми: Драже "Ревит" числом 50</p> <ol style="list-style-type: none">1) Recipe: Dragee "Revitum" numero 502) Recipe: Dragee "Reviti" numero 503) Recipe: Dragee "Revytum" numero 504) Recipe: Dragee "Revitum" numerom 50	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>095. ЗАПИСЬ РЕЦЕПТУРНОЙ СТРОКИ Возьми: Свечи "Анузол" числом 6</p> <ol style="list-style-type: none">1) Recipe: Suppositorium "Anuzolum" numero 62) Recipe: Suppositoria "Anusol" numero 63) Recipe: Suppositoria "Anusolum" numero 64) Recipe: Suppositorium "Anusolum" numerom 6	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>



<p>096. ЗАПИСЬ РЕЦЕПТУРНОЙ СТРОКИ Возьми: Экстракта красавки 0,01 Основного нитрата висмута Фенилсалицилата по 0,25</p> <p>1) Recipe: Extracti Belladonnae 0,01 Bismuthi subnitratris Phenylis salicylatis ana 0,25</p> <p>2) Recipe: Extracti Belladonnae 0,01 Bismuthi subnitras Phenylsalicylas ana 0,25</p> <p>3) Recipe: Extractum Belladonnae 0,01 Bismuti subnitratris Phenyl-salicylatis ana 0,25</p> <p>4) Recipe: Extracti Belladonnae 0,01 Bismuthi subnitratris Phenylis salicilatis ana 0,25</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>097. ЗАПИСЬ РЕЦЕПТУРНОЙ СТРОКИ Возьми: Жидкого экстракта боярышника 25,0</p> <p>1) Recipe: Extracti Crataegus fluidi 25,0 2) Recipe: Extracti Crataegi fluidi 25,0 3) Recipe: Extracti fluidi Crataegi 25,0 4) Recipe: Fluidi extracti Crataegi 25,0</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>098. ЗАПИСЬ РЕЦЕПТУРНОЙ СТРОКИ Возьми: Свечи с дипрофиллином 0,5 числом 10</p> <p>1) Recipe: Suppositorium cum Diprophyllino 0,5 numero 10 2) Recipe: Suppositorii cum Diprophillino 0,5 numero 10 3) Recipe: Suppositoria cum Diprophyllinom 0,5 numero 10 4) Recipe: Suppositoria cum Diprophyllino 0,5 numero 10</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>
<p>099. ЗАПИСЬ РЕЦЕПТУРНОЙ СТРОКИ</p> <p>1) Возьми: Теофиллина 0,1 Гидрохлорида эфедрина 0,025</p> <p>2) Recipe: Theophyllini 0,1 Ephedrini hydrochloridi 0,025</p> <p>3) Recipe: Theophillini 0,1 Ephedrini hydrochloridii 0,025</p> <p>4) Recipe: Theophyllini 0,1 Hydrochloridi Ephedrini 0,025</p> <p>5) Recipe: Theophyllini 0,1</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 215 -</p>
---	---	--	----------------

<p>Ephedrini hydrochloridi 0,025</p>		
<p>100. ЗАПИСЬ РЕЦЕПТУРНОЙ СТРОКИ Возьми: Ихтиола 1,25 Оксида цинка Пшеничного крахмала по 12,5</p> <p>1) Recipe: Ichthyoli 1,25 Oxydi Zinci Amyli Tritici ana 12,5</p> <p>2) Recipe: Ichthioli 1,25 Zinci oxydi Amili Tritici ana 12,5</p> <p>3) Recipe: Ichtyoli 1,25 Zinci oxydi Amyli tritici ana 12,5</p> <p>4) Recipe: Ichthyoli 1,25 Zinci oxydi Amyli Tritici ana 12,5</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ПК-20</p>	

Эталоны ответов

Раздел «Грамматика. Анатомическая терминология»

001. 1	060.2	117.2
002. 1	061.1	118.2
003. 3	062.2	119.2
004.2	063.3	120.2
005.3	064.3	121.3
006.1	065.2	122.3
007.3	066.2	123.3
008.1	067.1	124.2
009.2	068.2	125.1
010.1	069.3	126.4
011.1	070.2	127.2
012.3	071.3	128.3
013.3	072.1	129.1
014.1	073.3	130.2
015.2	074.1	131.3
016.3	075.1	132.3
017.1	076.3	133.3
018.3	077.2	134.3
019.2	078.2	135.3
020.2	079.1	136.3
021.1	080.2	137.1
022.1	081.2	138.3
023.3	082.3	139.3
024.2	083.2	140.3
025.1	084.3	141.3

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 216 -</p>
---	---	--	----------------

026.1	085.2	142.3
027.2	086.1	143.3
028.2	087.1	144.3
029.1	088.3	145.2
030.3	089.3	146.3
031.1	090.3	147.1
032.1	091.3	148.1
033. 1	092.3	149.3
034.3	093.2	150.3
035.2	094.2	
036.1	095.1	
037.3	096.1	
038.2	097.4	
039.3	098.3	
040.2	099.1	
041.1	100.3	
042.2	101.1	
043.2	102.2	
044.2	103.1	
045.1	104.3	
046.1	105.2	
047.3	106.3	
048.1	107.1	
049.2	108.3	
050.3	109.2	
051.3	110.2	
052.3	111.1	
053.1	112.1	
054.2	113.3	
055.3	114.3	
056.1	115.2	
057. 3	116.2	
058.3		
059.2		

Раздел «Терминообразование и словообразование. Клиническая терминология»

001. 1	060.2	117.3	174.1	230.1
002.3	061.2	118.3	175.1	231.3
003.1	062.3	119.1	176.3	232.3
004.2	063.2	120.2	177.2	233.3
005.3	064.1	121.2	178.1	234.3
006.3	065.1	122.2	179.2	235.2
007.1	066.1	123.3	180.2	236.3
008.2	067.2	124.3	181.2	237.1
009.1	068.2	125.1	182.1	238.2
010.2	069.2	126.3	183.3	239.2
011.3	070.1	127.3	184.2	240.1
012.1	071.3	128.2	185.2	241.3
013.3	072.2	129.1	186.3	242.1
014.3	073.1	130.1	187.2	243.2
015.3	074.2	131.1	188.2	244.3
016.2	075.3	132.3	189.3	245.2
017.2	076.2	133.2	190.2	246.2
018.1	077.3	134.2	191.3	247.1
019.3	078.3	135.2	192.2	248.2
020.3	079.3	136.2	193.3	249.1

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 217 -</p>
---	---	--	----------------

021.3	080.3	137.2	194.1	250.2
022.3	081.3	138.3	195.3	
023.3	082.3	139.2	196.2	
024.2	083.1	140.3	197.2	
025.2	084.1	141.2	198.1	
026.2	085.3	142.2	199.3	
027.2	086.1	143.2	200.1	
028.3	087.2	144.3	201.3	
029.3	088.2	145.3	202.2	
030.3	089.2	146.1	203.2	
031.2	090.3	147.2	204.2	
032.3	091.1	148.1	205.1	
034.3	092.3	149.2	206.2	
035.1	093.1	150.3	207.2	
036.1	094.2	151.2	208.2	
037.2	095.2	152.3	209.2	
038.2	096.1	153.3	210.1	
039.2	097.3	154.3	211.3	
040.3	098.2	155.1	212.3	
041.1	099.1	156.3	213.1	
042.1	100.2	157.2	214.2	
043.3	101.2	158.2	215.3	
044.3	102.1	159.2	216.3	
045.3	103.3	160.3	217.3	
046.3	104.2	161.2	218.3	
047.3	105.2	162.1	219.1	
048.3	106.1	163.3	220.1	
049.1	107.3	164.2	221.3	
050.2	108.3	165.3	222.1	
051.1	109.2	166.2	223.1	
052.1	110.3	167.3	224.3	
053.2	111.4	168.1	225.2	
054.2	112.3	169.3	226.3	
055.1	113.2	170.1	227.1	
056.1	114.1	171.1	228.2	
057.3	115.1	172.3	229.2	
058.2	116.1	173.3		
059.1				

Раздел «Фармацевтическая терминология. Глагол. Общая рецептура.»

001.1	060.3
002. 1	061.3
003. 1	062.2
004.1	063.2
005.3	064.3
006.1	065.2
007.2	066.1
008.1	067.2
009.2	068.3
010.3	069.4
011.1	070.4
012.2	071.3
013.2	072.4
014.3	073.3
0151	074.2

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 218 -</p>
---	---	--	----------------

016.2	075.2
017.2	076.3
018.1	077.3
019.2	078.1
020.1	079.2
021.3	080.4
022.2	081.3
023.2	082.3
024.2	083.2
025.3	084.1
026.3	085.3
027.3	086.1
028.3	087.4
029.3	088.4
030.1	089.2
031.2	090.4
032.2	091.3
033. 1	092.1
034.3	093.1
035.1	094.1
036.2	095.3
037.2	096.1
038.3	097.2
039.3	098.4
040.2	099.5
041.2	100.4
042.3	
043.1	
044.2	
045.2	
046.2	
047.3	
048.4	
049.2	
050.3	
051.2	
052.2	
053.2	
054.2	
055.1	
056.1	
057. 2	
058.1	
059.3	

8. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Иностранный язык (английский язык)»

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

- 1.1. Общекультурные компетенции: ОК-1;
- 1.2. Общепрофессиональные компетенции: ОПК-2
- 1.3. Профессиональные компетенции: ПК-20

Промежуточный контроль (зачёт) осуществляется в форме лексико-грамматического тестирования (Т); собеседования по изученным темам (С) и контроля

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 219 -</p>
---	---	--	----------------

практических навыков и умений (Пр) анализа и представления медицинской информации, полученной из профессионально-ориентированного текста в рамках устной и письменной коммуникации.

№ n/n	Задания для 1 этапа промежуточной аттестации (зачет) <i>Задания лексико-грамматического тестирования</i>	<i>Проверяемые компетенции</i>
1.	Образование формы множественного числа существительного (15 заданий)	ОК-1, ОПК-2
2.	Образование формы степени сравнения прилагательного или наречия (15 заданий)	ОК-1, ОПК-2
3.	Ситуативное употребление модального глагола (15 заданий)	ОК-1, ОПК-2
4.	Выбор правильной формы вопросительного предложения (15 заданий)	ОК-1, ОПК-2
5.	Ситуативное употребление видо-временных форм глагола активного залога - Simple, Continuous, Perfect Tenses (30 заданий)	ОК-1, ОПК-2
6.	Употребление сказуемого в пассивном залоге (30 заданий)	ОК-1, ОПК-2
7.	Употребление соответствующей неличной формы глагола – инфинитива, причастия, герундия (15 заданий)	ОК-1, ОПК-2
8.	Ситуативное употребление изученной лексики (15 заданий)	ОК-1, ОПК-2

№ n/n	Задания для 2 этапа промежуточной аттестации (зачет) <i>Задания для контроля освоения практических навыков и умений (Пр)</i>	<i>Проверяемые компетенции</i>
1	<p>Подготовьте устное коммуникативное сообщение по основному содержанию профессионально-ориентированного текста на тему:</p> <ul style="list-style-type: none"> - The daily duties of a pediatrician; - Our future profession. The hardships and the reward; - Medical education in Russia; - Medical education abroad; - The skeleton as a framework of the human body; - The muscular system of the body. Types of the muscles; - Anatomy and physiology of the cardiovascular system; - The structure and the function of the pulmonary system; - Energy supply of the organism due to the digestive system functioning; - Nervous control of the body activities; - Healthcare services in Russia; - The healthcare system in the USA and the UK; - Pharmaceutical service to the population. 	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
2	Подготовьте резюме профессионально-ориентированного текста по изученным темам в рамках письменной коммуникации (15 текстов)	ОК-1, ОПК-2, ПК-20

№ n/n	Задания для 3 этапа промежуточной аттестации (зачет) <i>Вопросы для собеседования (С)</i>	<i>Проверяемые компетенции</i>
1.	Describe the daily routine of a student/ specialist in pediatrics.	ОК-1, ОПК-2, ПК-

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 220 -</p>
---	---	--	----------------

		20
2.	Provide the reasons for your professional choice.	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
3.	Describe the medical course in Russia – application requirements, the curriculum, the duration of the study, forms of the teaching process and the degrees awarded	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
4.	Describe the medical course in the USA or the UK – application requirements, the curriculum, the duration of the study, forms of the teaching process and the degrees awarded	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
5.	Characterize the main parts of the human skeleton and the means of the bones attachment	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
6.	Characterize the types of muscles, their location, structure and the type of the nervous control.	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
7.	Describe the gross anatomy of the cardiovascular system and its physiology	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
8.	Speak on the physiology of respiration and the anatomical structures that help to accomplish it	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
9.	Describe the structure of the digestive system and the physiology of digestion	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
10.	Characterize the main components of the nervous system and the mechanisms of nervous control	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
11.	Tell about the variety of the healthcare services in Russia	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
12.	Compare the healthcare systems in the USA and the UK	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
13.	Describe the methods of a patient examination	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
14.	Characterize the pharmaceutical service to the population in Russia.	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
15.	Speak on the variety of drugs' actions and drug safety for pediatric use.	ОК-1, ОПК-2, ПК-20

9. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Иностранный язык (немецкий язык)»

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

- 1.1. Общекультурные компетенции: ОК-1
- 1.2. Общепрофессиональные компетенции: ОПК-2
- 1.3. Профессиональные компетенции: ПК-20

№	Вопросы для промежуточной аттестации	Проверяемые компетенции
1	Выберите подходящий по смыслу глагол: Diese Krankheit ... eine große Gefahr ... a) entsteht b) stellt ... dar c) führt ... durch	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
2	Вставьте вспомогательный глагол: Der Chirurg ... in den Operationssaal gekommen a) hat	ОК-1, ОПК-2, ПК-20



	b) bin c) ist	
3	Выберите правильный вариант употребления актива: Er erzählte uns über sein Leben im Ausland. a) Aktiv Präteritum b) Aktiv Präsens c) Aktiv Plusquamperfekt	OK-1, ОПК-2, ПК-20
4	Поставьте сказуемое в Präteritum Passiv: Die vorläufige Anamnese ... von dem Arzt ... a) wurde ... eingeschrieben b) wird ... gesammelt c) hat ... gesprochen	OK-1, ОПК-2, ПК-20
5	Выберите правильную форму Perfekt Aktiv a) Der Kranke muß etwa 15-29 Minuten warten, bis die Füllung hart wird. b) Seit einigen Tagen war ich ungesund und hilflos. c) Ich bin in die Poliklinik gegangen.	OK-1, ОПК-2, ПК-20
6	Выберите грамматическую форму родительного падежа мужского рода единственного числа a) dem Arzt b) des Arztes c) den Arzt	OK-1, ОПК-2, ПК-20
7	Выберите Partizip II: a) wurde b) wird c) geworden	OK-1, ОПК-2, ПК-20
8	Выберите глагол-сказуемое в Plusquamperfekt Aktiv: Meine Freundin fuhr zu ihren Eltern, als sie alle Prüfungen ... a) abgelegt worden waren. b) bestanden hatte. c) abgeschlossen worden sind.	OK-1, ОПК-2, ПК-20
9	Выберите сказуемое в будущем времени пассивного залога Futurum Passiv Morgen ... die Texte... .. a) werden ... gelesen werden b) waren ... gelesen worden c) sind ... gelesen worden	OK-1, ОПК-2, ПК-20
10	Поставьте сказуемое в Futurum Aktiv Der Arzt ... dem Kranken diese Arznei ... a) wurde verschreiben b) ist verschreiben c) wird verschreiben	OK-1, ОПК-2, ПК-20
11	Выберите правильную грамматическую форму Ich habe nicht alle Prüfungen bestanden. a) Aktiv Perfekt b) Aktiv Präsens c) Passiv Präsens	OK-1, ОПК-2, ПК-20
12	Выберите Partizip II a) studiert b) studieren c) studierte	OK-1, ОПК-2, ПК-20
13	Вставьте подходящие по смыслу и грамматически глаголы Ich... den Arzt... a) muß ... aufsuchen b) wurde ... aufsuchen c) war ... aufsucht	OK-1, ОПК-2, ПК-20



14	Вставьте вспомогательный глагол Während der Fahrt... unsere Studenten viel Interessantes gesehen. a) <i>habt</i> b) <i>hat</i> c) <i>haben</i>	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
15	Вставьте подходящее семантически сказуемое Gestern ... sie die othopädische Abteilung ... a) <i>hat besuchen</i> b) hat besucht c) <i>werde besuchen</i>	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
16	Определите время сказуемого в предложении Ich werde von meinen Eltern zu Hause erwartet. a) <i>Passiv Futurum</i> b) <i>Aktiv Futurum</i> c) Passiv Präsens	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
17	Поставьте сказуемое в Präteritum Passiv: Die Blutgruppen ... in 4 verschiedene Gruppen ... a) wurden eingeteilt b) <i>werden eingeteilt</i> c) <i>teilte ein.</i>	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
18	К формам глагола <i>werden</i> не относится a) <i>wirst</i> b) <i>werdet</i> c) werdest.	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
19	Выберите глагол, который образует Perfekt со вспомогательным глаголом <i>sein</i> : a) kommen b) <i>nehmen</i> c) <i>untersuchen</i>	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
20	Выберите правильную форму глагола Als Ursachen der Krankheit... man akute Ansteckungen. a) nennt b) <i>nennst</i> c) <i>nennen</i>	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
21	Выберите правильную форму Perfekt Passiv a) Dem Patienten ist die Operation am Fußgelenk durchgeführt worden. b) <i>Nachdem der Patient diesen Atzt regelmässig besuchen hatte, fühlte er schon nie die Schmerzen.</i> c) <i>Die Mediziner haben gute Fachvorbereitung.</i>	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
22	Вставьте семантически верный глагол: Gestern ... der Kranke von Chefarzt selbst.... a) <i>wird... operieren</i> b) wurde ... operiert c) <i>wird... operiert</i>	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
23	Выберите сильный глагол a) <i>kaufen</i> b) lesen c) <i>absolvieren</i>	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
24	Семантически верный модальный глагол: Man ... nicht rauchen hier. a) darf; b) <i>muss;</i> c) <i>kann;</i>	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
25	Выберите слабый глагол: a) <i>fahren</i> b) <i>einnehmen</i>	ОК-1, ОПК-2, ПК-20



	c) leben	
26	Sie schreibt ... jede Woche. a) mich b) sie c) mir	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
27	Die Mutter sagt : „Esst schnell! ... Essen ist schon kalt“. a) Ihr b) Euer c) Dein	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
28	Wir kamen in ... Klasse um 9 Uhr. a) deiner b) seinen c) unsere	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
29	Wo sollen wir ... treffen? a) sich b) mir c) uns	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
30	Ich freue ... über die Ferien. a) mich b) dich c) uns	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
31	Ich esse Fisch. Was ... du? a) essen b) isst c) esst	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
32	Ich trage den Koffer. Was ... du? a) trägst b) tragt c) trägt	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
33	Wohin ... dein Vater? a) fährt b) fährt c) fährst	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
34	Wolfgang, ... zum Direktor! a) geh b) gehst c) geht	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
35	Heidi, ... schneller! a) fährt b) fähre c) fahre	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
36	Kinder, ...! a) hört ihr zu b) hört zu c) hören Sie zu	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
37	Wir haben ein neues Museum ... a) besichtigen b) besichtigt c) besichtigte	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
38	Hast du alle Wörter ...? a) ausgeschrieben b) ausschrieben c) ausgeschreibt	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
39	Alex, .. du in Berlin gewesen? a) habst b) hast c) bist	ОК-1, ОПК-2, ПК-20



40	... ihr viele Schüler kennen gelernt? a) Hat b) Seid c) Habt	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
41	Er ... seinen Hut und ging weg. a) nimmt b) nahm c) nahm	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
42	Den ganzen Tag ... ich das Buch. a) las b) lass c) lies	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
43	Ich ... keinen Kaffee trinken, der Arzt hat es mir verboten. a) darf b) muss c) kann	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
44	Bald finden die Prüfungen statt. Man ... alles wiederholen. a) darf b) kann c) muss	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
45	Der Supermarkt ... vor 2 Wochen ... a) hat...geöffnet b) wird...geöffnet c) werden...öffnen	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
46	Das Zimmer ... regelmäßig ... a) wird...aufgeräumt b) wurde...aufräumt c) wurde...aufräumen	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
47	Welcher Tag ist der ... im Jahr? a) längste b) längere c) am längsten	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
48	Mein Bruder ist ... als ich. a) alt b) älter c) am ältesten	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
49	Er hat heute ... Unterricht. a) keinen b) keines c) nicht	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
50	Das ist ... Park, sondern ein Spielplatz. a) kein b) nicht c) keinen	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
51	Lügen (лгать) - ... a) ... - log - gelogen b) ... - lug - gelagen c) ... - lag - gelogen	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
52	Pfeifen (свистеть) - ... a) ... - pfuff - gepfuffen b) ... - pfiff - gepfiffen c) ... - pfeifte - gepfiffen	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
53	Gießen (лить, наливать) - ... a) ... - goss - gegossen b) ... - gass - gegossen c) ... - giess - gegassen	ОК-1, ОПК-2, ПК-20



54	Leihen (одалживать) - ... a) ... - leih - gelehien b) ... - leih - geliehen c) ... - lieh – geliehen	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
55	Befehlen (приказывать) - ... a) ... - befahl - befohlen b) ... - befiel - befahlen c) ... - befahl – befahlen	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
56	Scheren (резать, обрезать) - ... a) ... - schorte - geschort b) ... - scherte - gescheren c) ... - schor – geschoren	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
57	Mahlen (молоть) - ... a) ... - mahl - gemehlen b) ... - mihl - gemahlen c) ... - mahlte – gemahlen	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
58	Halten (держат) - ... a) ... - hielt - gehalten b) ... - halt - gehalten c) ... - hält – gehalten	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
59	. Raten (советовать) - ... a) ... - riet - geraten b) ... - ratete - geratet c) ... - rut – geritten	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
60	Brechen (ломать) - ... a) ... brach - gebrochen b) ... broch - gebrochen c) ... bruch – gebrachen	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
61	Heben (поднимать) - ... a) ... - hebte - gehebt b) ... - hob - gehoben c) ... - hab – gehoben	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
62	Trügen (обманывать) - ... a) ... - trugte - getrugen b) ... - trog - getrogen c) ... - trag – getrogen	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
63	Blasen (дуть) - ... a) ... - blas - geblasen b) ... - blies - geblasen c) ... - blus – geblasen	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
64	Braten (жарить) - ... a) ... - brat - gebraten b) ... - bratete - gebraten c) ... - briet – gebraten	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
65	Empfehlen (рекомендовать) - ... a) ... - empfahl - empfohlen b) ... - empfiehl - empfahlen c) ... - empfahlte – empfiehlt	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
66	Fließen (течь, литься) - ... a) ... - fliess - gefliessen b) ... - floss - geflossen c) ... - flass – geflossen	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
67	Senden (посылать, отправлять) - ... a) ... - sandte - gesandt b) ... - sand - gesenden c) ... - sendete – gesenden	ОК-1, ОПК-2, ПК-20



68	Greifen (браться за что-либо) - ... a) ... - greifte - gegreift b) ... - graff - gegriffen c) ... - griff - gegriffen	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
69	Die Arbeit ... Fliegers ist nicht leicht. a) dem b) der c) des	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
70	Da sahen wir ... Zug. a) ein b) eines c) einen	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
71	Wir hängen das Bild an ... Wand. a) den b) der c) die	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
72	Das Dorf lag an ... Fluss. a) ein b) einer c) einem	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
73	Monika besucht uns ... September. a) an b) auf c) im	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
74	Ich wohne jetzt ... meiner Freundin. a) zu b) von c) bei	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
75	Das interessiert ... sehr. a) mir b) er c) ihn	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
76	Der Lehrer fragt... a) den Studenten b) den Student c) dem Studenten	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
77	Der Lehrer bringt...ein Buch. a) den Schüler b) den Schülern c) der Schüler	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
78	Nennen Sie mir bitte...noch einmal. a) Ihre Name b) Ihren Namen c) Ihren Name	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
79	Wolfgang Amadeus Mozart ist Österreicher, die Musik...ist aber in der ganzen Welt bekannt und beliebt. a) der Komponist b) der Komponisten c) des Komponisten	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
80	Die Biographie dieses...ist typisch. a) Held b) Heldes c) Helden	ОК-1, ОПК-2, ПК-20



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 227 -

81	Die schwere Arbeit unseres... ist pausenlos. a) Herz b) Herzens c) Herzen	OK-1, ОПК-2, ПК-20
82	Aus einem kleinen... wächst ein Baum heraus. a) Samen b) Same c) Samens	OK-1, ОПК-2, ПК-20
83	Am Ende des Wortes schrieb man früher statt ss...ß. a) dem Buchstaben b) den Buchstaben c) der Buchstabe	OK-1, ОПК-2, ПК-20
84	Die Fenster... sind groß, breit und neu. a) des Hauses b) das Haus c) dem Haus	OK-1, ОПК-2, ПК-20
85	Er dankt herzlich... für seinen Brief. a) seine Freund b) seinem Freund c) seiner Freund	OK-1, ОПК-2, ПК-20
86	Dieses schöne Haus wird meiner Familie gehören. a) Passiv Präsens b) Aktiv Futurum c) Aktiv Perfekt	OK-1, ОПК-2, ПК-20
87	Die Mathematik wird heute überall gebraucht. a) Aktiv Präsens b) Passiv Präsens c) Aktiv Futurum	OK-1, ОПК-2, ПК-20
88	Ich werde von meinen Eltern zu Hause erwartet. a) Passiv Futurum b) Aktiv Futurum c) Passiv Präsens	OK-1, ОПК-2, ПК-20
89	Titan wird immer breitere Anwendung finden. a) Passiv Präsens b) Aktiv Futurum c) Aktiv Präsens	OK-1, ОПК-2, ПК-20
90	Die ausländischen Gäste werden im Institut begrüßt. a) Aktiv Präsens b) Passiv Präsens c) Aktiv Futurum	OK-1, ОПК-2, ПК-20
91	Ich habe nicht alle Prüfungen bestanden. a) Aktiv Perfekt b) Aktiv Präsens c) Passiv Präsens	OK-1, ОПК-2, ПК-20
92	Er erzählte uns über sein Leben im Ausland. a) Aktiv Präteritum b) Aktiv Präsens c) Aktiv Plusquamperfekt	OK-1, ОПК-2, ПК-20
93	Die Zahl der Studenten wächst von Jahr zu Jahr. a) Passiv Plusquamperfekt	OK-1, ОПК-2, ПК-20



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 228 -

	b) Passiv Präsens c) Aktiv Präsens	
94	In diesem Stadtteil werden bald viele Neubauten entstanden. a) Aktiv Futurum b) Aktiv Präsens c) Aktiv Präteritum	OK-1, ОПК-2, ПК-20
95	Sie ist spät aufgestanden. a) Aktiv Perfekt b) Aktiv Präteritum c) Passiv Futurum	OK-1, ОПК-2, ПК-20
96	Der Vater geht früh morgens die Zeitungen ... kaufen. a) zu в) ohne c) mit	OK-1, ОПК-2, ПК-20
97	Der Lehrer lasst den Schuler einen komplizierten Text... lesen. a) zu в) ohne c) mit	OK-1, ОПК-2, ПК-20
98	Meine Schwester beschloss, den Brief sofort... beantworten. a) zu в) ohne c) mit	OK-1, ОПК-2, ПК-20
99	Gestern konnten wir das Puschkin-Museum leider nicht... besuchen. a) zu в) ohne c) –	OK-1, ОПК-2, ПК-20
100	Wir lehrten sie mit Buchern ... umgehen. a) zu б)- c) mit	OK-1, ОПК-2, ПК-20
101	... das Studium nicht leicht ist, macht es uns Spaß. a) obwohl b) da c) damit	OK-1, ОПК-2, ПК-20
102	... es regnet, nimmt sie keinen Regenschirm mit. a) weil b) bevor с) obgleich	OK-1, ОПК-2, ПК-20
103	... der Versuch sehr gefährlich war, wagte er ihn. a) obschon b) als c) da	OK-1, ОПК-2, ПК-20
104	... ihr Geld knapp ist, macht sie Einkäufe nicht im Supermarkt, sondern in einem Privatgeschäft. a) da б) obwohl c) weil	OK-1, ОПК-2, ПК-20
105	030... er sich nicht wohl fühlte, geht er nicht zum Arzt. a) trotzdem	OK-1, ОПК-2, ПК-20



	b) damit c) als	
106	... heute Abend alle Fernsehprogramme nicht interessant sind, sieht er doch fern. a) damit b) weil c) obgleich	OK-1, ОПК-2, ПК-20
107	... dieses Kostüm modisch ist, gefällt es mir nicht. a) weil b) obwohl c) wenn	OK-1, ОПК-2, ПК-20
108	... ich sehr die Kunst mag, gehe ich ins Theater selten. a) obgleich b) da c) wenn	OK-1, ОПК-2, ПК-20
109	Der Trainer,... Mannschaft gewonnen hat, gibt jetzt ein Interview. a) der b) des c) dessen	OK-1, ОПК-2, ПК-20
110	Die Schülerin,... wir begegnet sind, lernt in unserer Schule. a) der b) deren c) die	OK-1, ОПК-2, ПК-20
111	Wie heißt das Gerät, mit... man fotografieren kann? a) dem b) der c) dessen	OK-1, ОПК-2, ПК-20
112	Neben dem Lehrerzimmer stand eine Lehrerin, an ... wir uns mit einer Frage wandten. a) derer b) die c) der	OK-1, ОПК-2, ПК-20
113	Die Sängerin,... Stimme alle begeistert, singt jetzt im Bolschoi-Theater. a) deren b) der c) derer	OK-1, ОПК-2, ПК-20
114	Da kommt gerade der Mensch, auf... wir warten. a) der b) denen c) den	OK-1, ОПК-2, ПК-20
115	Das ist eine Stadt, in ... die Touristen die Neubauten bewundern. a) dem b) der c) die	OK-1, ОПК-2, ПК-20
116	Das ist ein Buch mit Rezepten, nach ... man kochen kann. a) deren b) dessen c) denen	OK-1, ОПК-2, ПК-20



117	042. Der Artist, ... du dort siehst, ist sehr populär a) den b) deren c) dessen	OK-1, ОПК-2, ПК-20
118	Hier ist die Erzählung, ... viele Kritiker ihre Artikel gewidmet haben. a) die b) der c) deren	OK-1, ОПК-2, ПК-20
119	Schade, ... ihr nicht kommen könnt. a) wann b) dass c) was	OK-1, ОПК-2, ПК-20
120	Ich komme mit, ... du nichts dagegen hast. a) wenn b) wann c) ob	OK-1, ОПК-2, ПК-20
121	Kennen Sie ein Flugzeug, ... wie ein Hubschrauber startet? a) das b) was c) der	OK-1, ОПК-2, ПК-20
122	Der Verband wird von der Krankenschwester angelegt. a) Passiv Präsens b) Aktiv Perfekt c) Aktiv Perfekt	OK-1, ОПК-2, ПК-20
123	Die kleinsten Bauelemente der Zellen sind erst durch das Elektronenmikroskop entdeckt werden. a) Passiv Perfekt b) Passiv Plusquamperfekt c) Aktiv Präteritum	OK-1, ОПК-2, ПК-20
124	In den nächsten Jahren werden viele neue Krankenhäuser gebaut werden. a) Passiv Futurum b) Passiv Perfekt c) Passiv Plusquamperfekt	OK-1, ОПК-2, ПК-20
125	Einige Patienten waren erneut klinisch untersucht worden. a) Aktiv Präsens b) Passiv Plusquamperfekt c) Aktiv Präteritum	OK-1, ОПК-2, ПК-20
126	Im Jahre 1796 ... die erste Pockenschutzimpfung von englischen Arzt Edward Jenner durchgeführt. a) wurde durchgeführt b) ist durchgeführt. c) führt durch	OK-1, ОПК-2, ПК-20
127	Durch die Stoffwechselfvorgänge... das Wasser unterbrochen umgesetzt. a) umsetzt b) wird umgesetzt c) hat umgesetzt	OK-1, ОПК-2, ПК-20



128	053. Er geht um 8 Uhr... dem Haus. a) aus b) gegen c) gegenüber	OK-1, ОПК-2, ПК-20
129	...der Operation schlief der Kranke den ganzen Tag. a) nach b) von c) vor	OK-1, ОПК-2, ПК-20
130	Unser Studentenheim liegt der Hochschule ... a) gegenüber b) nach c) zu	OK-1, ОПК-2, ПК-20
131	Heute kommt der Student Petrow ... der Stunde nicht. a) zu b) nach c) aus	OK-1, ОПК-2, ПК-20
132	Schon ...diesem Jahre arbeitet er als Arzt. a) von b) aus c) nach	OK-1, ОПК-2, ПК-20
133	Wir kämpfen...den Frieden...den Krieg. a) für b) gegen c) zu	OK-1, ОПК-2, ПК-20
134	Das ist die Arznei...diese Krankheit. a) gegen b) für c) ohne	OK-1, ОПК-2, ПК-20
135	...seinen Willen musste F. Schiller Medizin studieren. a) ohne b) um c) zu	OK-1, ОПК-2, ПК-20
136	Ich bitte den Lehrer...eine Konsultation. a) um b) gegen c) von	OK-1, ОПК-2, ПК-20
137	Niemals geht der Arzt in die Klinik...weißen Kittel. a) ohne b) von c) aus	OK-1, ОПК-2, ПК-20
138	...muss die Temperatur messen. a) man b) es c) von	OK-1, ОПК-2, ПК-20
139	Im Herbst regnet...oft. a) es b) zu c) man	OK-1, ОПК-2, ПК-20
140	...freut mich. a) es	OK-1, ОПК-2, ПК-20



	b) man c) aus	
141	Hier raucht...nicht. a) man b) es c) vor	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
142	...fiebert ihn. a) es b) man c) aus	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
143	...klopfte an die Tür. a) es b) man c) zu	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
144	...liest die Zeitung. a) man b) es c) durch	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
145	...hört täglich Radio. a) es b) man c) von	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
146	...hält Vorträge. a) man b) es c) aus	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
147	...stellte Fragen. a) man b) zu c) es	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
148	... hat Aufgaben bekommen. a) man b) es c) von	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
149	...führt in die Bibliothek. a) man b) es c) von	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
150	Nach dem Treffen wird ...nach Hause gehen. a) man b) es c) zu	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
151	Die Studenten sitzen in... a)der Hörsaal. b) dem Hörsaal c) die Hörsaal	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
152	Die Bücher liegen in... und auf... a) der Mappe und dem Tisch b) die Mappe und der Tisch c) des Mappe und des Tisches	ОК-1, ОПК-2, ПК-20



153	Die Bilder hängen an ... a) der Wand b) die Wand c) den Wand	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
154	Die Kreide liegt vor ... a) die Tafel b) der Tafel c) dem Tafel	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
155	Der Lappen liegt auch vor ... a) die Tafel b) der Tafel c) dem Tafel	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
156	Der Student sitzt an ... a) dem Tisch b) den Tisch c) der Tisch	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
157	Der Stuhl steht an ... a) dem Tisch b) den Tisch c) der Tisch	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
158	Die Bücher liegen auf ... a) dem Tisch b) den Tisch c) der Tisch	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
159	Die Mappe steht auf ... a) der Stuhl b) den Stuhl c) dem Stuhl	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
160	Der Füller liegt auf ... a) dem Buch b) den Buch c) das Buch	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
161	Die Landkarte hängt über ... a) die Tafel b) der Tafel c) den Tafel	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
162	Die Lampe hängt über ... a) den Tisch b) dem Tisch c) des Tisches	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
163	Der Füller liegt unter ... a) den Stuhl b) dem Stuhl c) der Stuhl	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
164	Das Heft liegt unter ... a) dem Buch b) das Buch c) des Buches	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
165	Die Studentin sitzt vor ... a) den Lehrer	ОК-1, ОПК-2, ПК-20

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 234 -</p>
---	---	--	----------------

	<p>b) dem Lehrer c) des Lehrers</p>	
166	<p>Der Lehrer sitzt vor ... a) der Studentin b) den Studentin c) die Studentin</p>	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
167	<p>Die Tafel hängt neben ... a) die Landkarte b) der Landkarte c) den Landkarte</p>	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
168	<p>Die Studenten sitzen neben ... a) dem Fenster b) das Fenster c) des Fensters</p>	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
169	<p>Der Füller liegt zwischen (das Buch) und (das Heft) a) dem Buch und dem Heft b) das Buch und das Heft c) des Buches und des Heftes</p>	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
170	<p>Das Heft liegt zwischen (die Mappe) und (das Buch) a) der Mappe und dem Buch b) die Mappe und das Buch c) den Mappe und den Buch</p>	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
171	<p>Der Kopf a) schwache Deklination b) starke Deklination c) weibliche Deklination</p>	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
172	<p>die Sängerin a) schwache Deklination b) starke Deklination c) weibliche Deklination</p>	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
173	<p>das Fell a) schwache Deklination b) starke Deklination c) weibliche Deklination</p>	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
174	<p>099. der Affe a) schwache Deklination b) starke Deklination c) weibliche Deklination</p>	ОК-1, ОПК-2, ПК-20
175	<p>100. die Schnecke a) schwache Deklination b) starke Deklination c) weibliche Deklination</p>	ОК-1, ОПК-2, ПК-20

10. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Психология и педагогика»

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

- 1.1. Общекультурные компетенции: ОК-1; ОК-8
- 1.2. Общепрофессиональные компетенции: ОПК-4, ОПК-10

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 235 -</p>
---	---	--	----------------

1.3. Профессиональные компетенции: ПК-16, ПК-17

№ п/п	Вопросы для промежуточной аттестации (зачет)	Проверяемые компетенции
1.	Психология как наука: объект, предмет, задачи, место психологии в системе наук.	ОК-1, ОК-8, ОПК-4
2.	Методы психологии.	ОК-1, ОПК-4
3.	Грани взаимодействия психологии и медицины. Применение медицинскими работниками Волгоградской области психологических знаний в профессиональной деятельности.	ОК-1, ОК-8, ОПК-4
4.	Основные психологические школы.	ОК-1, ОК-8
5.	Этика психологического исследования. Соблюдение этики психологического исследования в профессиональной деятельности медицинскими работниками в Волгоградской области.	ОПК-4
6.	Предмет и методы педагогики.	ОК-1, ОК-8
7.	Характеристика основных педагогических категорий.	ОК-1, ОК-8, ОПК-4
8.	Педагогические составляющие профессиональной деятельности врача-педиатра. Применение педагогических знаний в профессиональной деятельности медицинскими работниками в Волгоградской области.	ОК-8, ОПК-4
9.	Общая характеристика познавательных психических процессов и их места в обучении и профессиональной деятельности врача-педиатра. Учет специфики познавательной сферы человека в образовательной и практической деятельности медицинских работников Волгоградской области.	ОК-1, ОК-8
10.	Ощущения и восприятие: понятие, виды, свойства и особенности.	ОК-1
11.	Память: понятие, виды, основные мнемические процессы.	ОК-1
12.	Понятие, виды и свойства внимания.	ОК-1
13.	Мышление: понятие, виды, основные мыслительные операции.	ОК-1
14.	Психологическая характеристика речи, развитие речи в онтогенезе.	ОК-1
15.	Основные зарубежные психологические теории личности.	ОК-1
16.	Категория личности в отечественной психологии. Учет специфики личностных особенностей человека в профессиональной деятельности врачами в Волгоградской области.	ОК-1, ОК-8
17.	Понятие, свойства и типы темперамента.	ОК-1, ОК-8
18.	Понятие и типологии характера, особенности формирования.	ОК-1, ОК-8
19.	Понятие и виды способностей, способы их учета в профессиональной деятельности врача-педиатра. Учет специфики способностей человека в образовательной и	ОПК-10, ПК-16

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 236 -</p>
---	---	--	----------------

	практической деятельности медицинских работников Волгоградской области.	
20.	Общая характеристика эмоционально-чувственной сферы. Учет специфики эмоционально-чувственной сферы человека в профессиональной деятельности медицинскими работниками Волгоградской области.	ОПК-10
21.	Мотивационно-потребностная сфера. Учет специфики мотивационно-потребностной сферы человека в образовательной и практической деятельности медицинских работников Волгоградской области.	ПК-16
22.	Психологическая характеристика этапов онтогенеза и ее значение для профессиональной деятельности врача-педиатра. Учет специфики возрастных особенностей человека в профессиональной деятельности медицинских работников Волгоградской области.	ОК-1, ОК-8
23.	Социальная психология как наука: предмет, разделы, проблемное поле, значение социально-психологических знаний для практической деятельности врача. Учет в профессиональной деятельности медицинских работников Волгоградской области специфики социально-психологического климата региона.	ОК-8
24.	Стили и приемы эффективной деловой и межличностной коммуникации. Учет в профессиональной деятельности медицинских работников особенностей деловой и межличностной коммуникации в Волгоградской области.	ОК-8
25.	Психология малой группы, особенности группового взаимодействия.	ОК-8
26.	Психологические модели взаимодействия врача и пациента.	ОК-8, ОПК-4
27.	Психология здоровья и ее значение для профессиональной деятельности медицинского работника. Региональная политика обеспечения ЗОЖ Волгоградской области.	ПК-17
28.	Стресс: понятие, стадии, психологические и психосоматические реакции на него. Наиболее стрессогенные факторы Волгоградской области.	ОПК-10
29.	Психологические аспекты формирования мотивации к сохранению здоровья и психологические последствия различных заболеваний. Региональная политика обеспечения у населения в Волгоградской области ЗОЖ.	ПК-16, ПК-17
30.	Современные педагогические методы и технологии обучения и воспитания; их использование в профессиональной деятельности врача-педиатра. Региональная образовательная политика Волгоградской области.	ОПК-10, ПК-17
31.	Самообразование, самообучение, саморазвитие, цели и задачи непрерывного медицинского образования. Региональная образовательная политика Волгоградской области.	ОК-1, ПК-16

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 237 -</p>
---	---	--	----------------

32.	Проблема профессионального самоопределения студентов-медиков в процессе обучения. Особенности самоопределения студентов-медиков в регионе Волгоградской области.	ОК-8
33.	Современные подходы к организации учебного процесса в медицинском вузе. Образовательная политика, образовательная среда в Волгоградском Медицинском Университете.	ПК-17
34.	Обучение пациентов особенностям, приемам и методам ведения здорового образа жизни. Региональная политика в Волгоградской области обеспечения у населения ЗОЖ.	ПК-16
35.	Просветительская работа среди населения в целях профилактики и борьбы с заболеваниями. Особенности просветительской медицинской работы в Волгоградской области.	ПК-16

11. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Физика, математика»

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

- 1.1. Общекультурные компетенции: ОК-1
- 1.2. Общепрофессиональные компетенции: ОПК-1; ОПК-7
- 1.3. Профессиональные компетенции: ПК-5

№	Вопросы для промежуточной аттестации (зачёт)	Проверяемые компетенции
1.	Дифференцирование функции одной переменной.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК - 5
2.	Производные основных элементарных функций.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК - 5
3.	Основные правила дифференцирования. Производная сложной функции	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК - 5
4.	Неопределённый интеграл.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК - 5
5.	Основные формулы интегрирования.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК - 5
6.	Способы интегрирования: непосредственное интегрирование, метод замены переменной.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК - 5
7.	Понятие определённого интеграла.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК - 5
8.	Испытание. Событие. Виды событий. Примеры	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК - 5
9.	Классическое и статистическое определение вероятности.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК - 5
10.	Теоремы сложения и умножения вероятностей	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК - 5
11.	Повторные независимые испытания. Формула Бернулли	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК - 5
12.	Дискретная случайная величина. Закон распределения дискретной случайной величины.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК - 5
13.	Числовые характеристики дискретной случайной величины.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК - 5
14.	Функция распределения дискретной случайной величины	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК - 5
15.	Непрерывная случайная величина. Функция распределения	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК - 5

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 238 -</p>
---	---	--	----------------

16.	Числовые характеристики непрерывной случайной величины.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК - 5
17.	Нормальный закон распределения. Закон Гаусса.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК - 5
18.	Основные понятия математической статистики: генеральная совокупность и выборка. Предмет математической статистики.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК - 5
19.	Точечная и интервальная оценка случайной величины.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК - 5
20.	Доверительный интервал. Доверительная вероятность.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК - 5
21.	Механические колебания. Классификация механических колебаний.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК - 5
22.	Механические волны. Продольные и поперечные волны. Физические параметры механической волны.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК - 5
23.	Звук как механическая волна. Физические характеристики звука. Характеристики слухового ощущения. Закон Вебера-Фехнера. Физические основы звуковых методов исследования в клинике.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК - 5
24.	Ультразвук (УЗ). Действие УЗ на вещество. Использование УЗ в медицине для лечения и диагностики.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК - 5
25.	Стационарное (ламинарное) течение. Внутреннее трение (вязкость) жидкости. Ньютоновские и неньютоновские жидкости. Гидравлическое сопротивление. Кровь, как Неньтоновская жидкость.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК - 5
26.	Ударный объем крови. Пульсовая волна, скорость ее распространения. Физические основы клинического метода измерения давления крови.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК - 5
27.	Биологические мембраны, их структура и функции. Перенос через мембраны. Пассивный транспорт и его основные виды. Понятие об активном транспорте.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК - 5
28.	Биоэлектрические потенциалы. Потенциал покоя. Механизм генерации потенциала действия.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК - 5
29.	Задачи исследования электрических полей в организме. Электрический диполь. Понятие о дипольном электрическом генераторе (токовом диполе). Теория Эйнтховена и объяснение электрокардиограмм	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК - 5
30.	Электромагнитная волна. Шкала электромагнитных волн.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК - 5
31.	Геометрическая оптика. Волоконная оптика и ее использование в медицине. Линза. Аберрации линз.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК - 5
32.	Оптическая микроскопия. Предел разрешения	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК - 5

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 239 -</p>
---	---	--	----------------

	микроскопа. Специальные приемы микроскопии.	
33.	Тепловое излучение тел. Характеристики, законы теплового излучения. Тепловое излучение тела человека. Физические основы термографии.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК - 5
34.	Рентгеновское излучение. Виды рентгеновского излучения. Взаимодействие рентгеновского излучения с веществом.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК - 5
35.	Лазеры (оптические квантовые генераторы). Основные свойства лазерного излучения. Применение лазеров в медицине	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК - 5

12. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Медицинская информатика»

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

- 1.1. Общекультурные компетенции: ОК-1
- 1.2. Общепрофессиональные компетенции: ОПК-1, 7
- 1.3. Профессиональные компетенции: ПК-4, 18, 21, 22

№	Вопросы для промежуточной аттестации	Проверяемые компетенции
1.	История становления информатики, основные понятия и определения. Медицинские аспекты использования компьютера	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-4, ПК-18, ПК-21, ПК-22.
2.	Информация. Виды информации. Свойства информации	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-4, ПК-18, ПК-21, ПК-22.
3.	Формы представления информации и передачи данных	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-4, ПК-18, ПК-21, ПК-22.
4.	Понятие информационной технологии. Классификация и виды информационных технологий	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-4, ПК-18, ПК-21, ПК-22.
5.	Классификация программных средств	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-4, ПК-18, ПК-21, ПК-22.
6.	Основные понятия и технологии автоматизированной обработки информации	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-4, ПК-18, ПК-21, ПК-22.
7.	Технические средства реализации информационных процессов. Общий состав и структура ЭВМ	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-4, ПК-18, ПК-21, ПК-22.
8.	Логические основы функционирования ЭВМ	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-4, ПК-18, ПК-21, ПК-22.
9.	Программные средства реализации информационных процессов. Классификация программного обеспечения	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-4, ПК-18, ПК-21, ПК-22.
10.	Понятие и основные функции операционной системы	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7,

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 240 -</p>
---	---	--	----------------

		ПК-4, ПК-18, ПК-21, ПК-22.
11.	Классификация операционных систем	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-4, ПК-18, ПК-21, ПК-22.
12.	Операционная система Windows	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-4, ПК-18, ПК-21, ПК-22.
13.	Сервисное программное обеспечение	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-4, ПК-18, ПК-21, ПК-22.
14.	Компьютерные вирусы, их виды. Антивирусные программы	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-4, ПК-18, ПК-21, ПК-22.
15.	Текстовый процессор Microsoft Office Word 2007. Набор, редактирование и форматирование текста. Средства автоматизации подготовки текстовых документов	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-4, ПК-18, ПК-21, ПК-22.
16.	Текстовый процессор Microsoft Office Word 2007. Средства автоматизации подготовки текстовых документов	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-4, ПК-18, ПК-21, ПК-22.
17.	Текстовый процессор Microsoft Office Word 2007. Вставка и форматирование таблиц в текстовый документ.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-4, ПК-18, ПК-21, ПК-22.
18.	Текстовый процессор Microsoft Office Word 2007. Работа с рисунками в текстовом документе	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-4, ПК-18, ПК-21, ПК-22.
19.	Текстовый процессор Microsoft Office Word 2007. Создание диаграмм.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-4, ПК-18, ПК-21, ПК-22.
20.	Текстовый процессор Microsoft Office Word. Редактор формул. Способы создания формул.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-4, ПК-18, ПК-21, ПК-22.
21.	Табличный процессор Microsoft Office Excel 2007. Ввод, редактирование, форматирование данных.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-4, ПК-18, ПК-21, ПК-22.
22.	Табличный процессор Microsoft Office Excel 2007. Сортировка и фильтрация данных в электронных таблицах	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-4, ПК-18, ПК-21, ПК-22.
23.	Табличный процессор Microsoft Office Excel 2007. Адресация. Вычисления в таблицах. Применение встроенных функций	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-4, ПК-18, ПК-21, ПК-22.
24.	Построение диаграмм в Microsoft Office Excel	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-4, ПК-18, ПК-21, ПК-22.
25.	Создание презентаций в программе Microsoft Office PowerPoint 2007	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-4, ПК-18, ПК-21, ПК-22.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 241 -</p>
---	---	--	----------------

26.	Компьютерные сети.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-4, ПК-18, ПК-21, ПК-22.
27.	Топология компьютерных сетей	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-4, ПК-18, ПК-21, ПК-22.
28.	Основные понятия и принципы работы в глобальной сети Интернет. Программное обеспечение для работы в Интернет	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-4, ПК-18, ПК-21, ПК-22.
29.	Работа с поисковыми системами. Медицинские ресурсы сети Интернет. Телемедицина	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-4, ПК-18, ПК-21, ПК-22.
30.	Основные понятия математической статистики. Методика проведения статистического исследования	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-4, ПК-18, ПК-21, ПК-22.
31.	Статистические таблицы. Абсолютные и относительные величины, их графическое изображение	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-4, ПК-18, ПК-21, ПК-22.
32.	Вариационные ряды. Вычисление и оценка показателей вариационного ряда	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-4, ПК-18, ПК-21, ПК-22.
33.	Стандартизация. Методы стандартизации. Стандартизованные показатели	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-4, ПК-18, ПК-21, ПК-22.
34.	Компьютерный анализ медицинских данных. Программные средства компьютерного анализа данных	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-4, ПК-18, ПК-21, ПК-22.
35.	Законы распределения случайных величин	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-4, ПК-18, ПК-21, ПК-22.
36.	Статистические гипотезы, их виды. Алгоритм проверки статистических гипотез. Статистические критерии	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-4, ПК-18, ПК-21, ПК-22.
37.	Проверка статистических гипотез в MS Excel	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-4, ПК-18, ПК-21, ПК-22.
38.	Дисперсионный анализ. Выполнение дисперсионного анализа в MS Excel	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-4, ПК-18, ПК-21, ПК-22.
39.	Корреляционный анализ. Коэффициенты корреляции. Выполнение корреляционного анализа в MS Excel	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-4, ПК-18, ПК-21, ПК-22.
40.	Регрессионный анализ. Выполнение регрессионного анализа в MS Excel	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-4, ПК-18, ПК-21, ПК-22.
41.	Моделирование. Классификация моделей. Моделирование физиологических процессов	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-4, ПК-18, ПК-21, ПК-22.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 242 -</p>
---	---	--	----------------

42.	Аппроксимация выборочных данных	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-4, ПК-18, ПК-21, ПК-22.
43.	Банки информации. Базы данных. Системы управления базами данных	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-4, ПК-18, ПК-21, ПК-22.
44.	Система управления базами данных Microsoft Access: основные объекты, их назначение. Режимы работы с базами данных	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-4, ПК-18, ПК-21, ПК-22.
45.	Способы создания таблиц в MS Access. Поле и запись. Типы данных, вносимых в поля таблицы. Ключевое поле. Виды ключевых полей	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-4, ПК-18, ПК-21, ПК-22.
46.	Ключевое поле таблицы в MS Access. Виды ключевых полей	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-4, ПК-18, ПК-21, ПК-22.
47.	Создание связи между таблицами в MS Access. Виды связей.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-4, ПК-18, ПК-21, ПК-22.
48.	Технология создания запроса в базе данных MS Access. Виды запросов.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-4, ПК-18, ПК-21, ПК-22.
49.	Медицинские информационные системы. Классификация МИС. Автоматизированные информационные системы	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-4, ПК-18, ПК-21, ПК-22.
50.	Назначение, особенности и основные режимы работы МИС MedWork.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-4, ПК-18, ПК-21, ПК-22.
51.	Автоматизированные системы управления. АСУ лечебно-профилактических учреждений. Комплексные АСУ	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-4, ПК-18, ПК-21, ПК-22.
52.	Внедрение и эксплуатация МИС и АСУ. Безопасность и правовое обеспечение МИС.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-4, ПК-18, ПК-21, ПК-22.
53.	Информатизация здравоохранения России	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-4, ПК-18, ПК-21, ПК-22.
54.	Персональные данные и их конфиденциальность. Защита медицинской информации: методы и средства	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-4, ПК-18, ПК-21, ПК-22.
55.	Экспертные системы. Автоматизированное рабочее место (АРМ) врача. Медицинские приборно-компьютерные системы (МПКС)	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-4, ПК-18, ПК-21, ПК-22.

13. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Химия»

- 1.1. Общекультурные компетенции: ОК-1
- 1.2. Общепрофессиональные компетенции: ОПК-1; ОПК-7

№	Вопросы для промежуточной аттестации студента	Проверяемые компетенции
---	---	-------------------------

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 243 -</p>
---	---	--	----------------

1.	Основные понятия и определения термодинамики: система, состояние, параметры и функции состояния. Процесс и его виды. Теплота, работа, энергия.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
2.	Первый закон термодинамики. Применение к основным видам процессов.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
3.	Энтальпия системы. Энтальпия химической реакции. Экспериментальное определение энтальпии реакции (на примере реакции нейтрализации).	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
4.	Закон Гесса. Следствия из закона Гесса. Способы расчета энтальпий реакций с использованием закона Гесса (на конкретных примерах).	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
5.	Энтальпия образования вещества. Стандартное состояние элемента и вещества. Расчет энтальпий реакций по стандартным энтальпиям	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
6.	Энтальпия сгорания вещества. Расчет энтальпий реакций по энтальпиям сгорания.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
7.	Второй закон термодинамики. Возрастание энтропии как движущая сила самопроизвольного процесса. Самопроизвольные и несамопроизвольные процессы (примеры)	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
8.	Энтропия вещества. Зависимость энтропии вещества от температуры, объема, агрегатного состояния. Энтропия образования вещества.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
9.	Энтропия химической реакции. Процессы, сопровождающиеся увеличением и уменьшением энтропии (примеры). Расчет энтропии химической реакции (на конкретном примере).	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
10.	Термодинамическая вероятность и энтропия. Уравнение Больцмана.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
11.	Макро- и микросостояния системы. Третий закон термодинамики.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
12.	Энергия Гиббса. Стандартная энергия Гиббса образования вещества. Стандартная энергия Гиббса химической реакции. Расчет стандартной энергии Гиббса химической реакции (на конкретном примере).	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
13.	Расчет энергии Гиббса образования вещества. Какие выводы можно сделать по знаку и величине ΔG .	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
14.	Зависимость энергии Гиббса химической реакции от температуры (энтальпий и энтропийный факторы процесса). Энергия Гиббса и самопроизвольность процесса.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
15.	Химическое равновесие. Условия химического равновесия. Константа равновесия химической реакции. Термодинамический вывод константы равновесия. Химический потенциал.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
16.	Смещение химического равновесия при изменении внешних условий. Принцип Ле Шателье: термодинамическая и кинетическая трактовка. Уравнение изотермы Вант-Гоффа.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
17.	Растворы: твердые, жидкие, газообразные. Общие закономерности образования растворов. Способы выражения их состава. Растворимость. Насыщенные и пересыщенные растворы. Влияние температуры и давления на растворимость веществ. Закон Сеченова, Дальтона, Генри. Кесонная болезнь.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 244 -</p>
---	---	--	----------------

18.	Коллигативные свойства растворов неэлектролитов. Осмос, причины его возникновения, осмотическое давление. Биологическая роль осмоса. Диализ.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
19.	Образование растворов электролитов. Электролитическая диссоциация. Сильные и слабые электролиты.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
20.	Диссоциация в растворах слабых электролитов. Степень диссоциации и константа диссоциации слабого электролита. Влияние концентрации и температуры на степень диссоциации слабого электролита. Закон разведения Оствальда.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
21.	Сильные электролиты (примеры). Основные положения Дебая – Хюккеля. Ионные атмосферы. Ионная сила. Активность ионов в растворах сильных электролитов. Коэффициент активности.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
22.	Теория кислот и оснований Бренстеда и Лоури. Протолитические равновесия (на примере процессов диссоциации и нейтрализации кислот и оснований). Понятие о теории кислот и оснований Льюиса.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
23.	Ионное произведение воды. Влияние температуры на ионное произведение воды. Водородный показатель рН. Расчет рН для растворов сильных и слабых кислот и оснований.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
24.	Буферные системы. Определение, классификация, примеры.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
25.	Расчет рН буферной системы (на примере ацетатного буфера). Механизм действия ацетатного, аммиачного буфера.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
26.	Буферные системы. Расчет рН буферной системы (на примере аммиачного буфера).	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
27.	Буферная емкость. Факторы на нее влияющие. Биологические буферные системы (буферные системы крови).	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
28.	Химическая кинетика: основные понятия, предмет изучения. Скорость химической реакции. Средняя и мгновенная скорость химической реакции. Кинетические кривые.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
29.	Закон действующих масс, его математическое выражение.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
30.	Зависимость скорости реакции от температуры. Правило Вант-Гоффа.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
31.	Молекулярность и порядок реакции. Моно-, би-, тримолекулярные реакции. Кинетические уравнения реакций нулевого и первого порядка.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
32.	Энергия активации. Уравнение Аррениуса. Расчет энергии активации.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
33.	Основные положения молекулярной кинетики. Теория активных соударений Аррениуса. Теория переходного состояния.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
34.	Сложные химические реакции: последовательные, параллельные, сопряженные и цепные реакции.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
35.	Фотохимические реакции, их роль в жизнедеятельности организма.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
36.	Катализатор, свойства катализатора. Катализ. Гомогенный катализ, теории гетерогенного катализа.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 245 -</p>
---	---	--	----------------

37.	Ферментативный катализ. Уравнение Михаэлиса-Ментена. Значение константы Михаэлиса-Ментен.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
38.	Понятие о гетерогенных равновесных системах. Произведение (константа) растворимости малорастворимого соединения. Растворимость в бинарных, тринарных и тетранарных электролитах.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
39.	Условия образования и растворения осадков. Влияние одноимённого иона на растворимость малорастворимого электролита.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
40.	Гетерогенные процессы в живом организме.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
41.	Координационная теория Вернера. Классификация комплексных соединений.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
42.	Изомерия и номенклатура комплексных соединений.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
43.	Образование химической связи в комплексных соединениях с позиций метода валентных связей. Виды гибридизации комплексных соединений: sp , sp^3 , sp^2d , sp^3d^2 (d^2sp^3)	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
44.	Устойчивость комплексных соединений. Диссоциация комплексных соединений. Константа устойчивости и нестойкости.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
45.	Комплексообразующая способность s-, p-, d-элементов. Внутрикомплексные соединения (хелаты). Значение комплексных соединений в биологии и медицине г.Волгограда.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
46.	Подвижность ионов. Факторы влияющие на подвижность.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
47.	Электрическая электропроводность. Удельная и молярная электропроводность. Факторы на них влияющие. Закон Кольрауша.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
48.	Электродные потенциалы и механизм их возникновения. Строение двойного электрического слоя.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
49.	Уравнение Нернста для электродного потенциала с выводом.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
50.	Гальванический элемент Даниэля-Якоби. Принцип действия, ЭДС.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
51.	Классификация электродов. Электроды сравнения и определения.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
52.	Водородный, хлорсеребряный и ионоселективные (стеклянный) электроды: принцип их действия и электродные реакции.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
53.	Окислительно-восстановительный потенциал. Виды редокс-систем. Уравнение Петерса.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
54.	Диффузионный и мембранный потенциал. Механизм их действия и роль в генерации биопотенциалов в организме.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
55.	Потенциометрия. Сущность метода и области применения в химических и медико-биологических исследованиях г.Волгограда.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
56.	Поверхностные явления. Поверхностная энергия. Поверхностное натяжение и его изотерма. Сорбция и её виды.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
57.	Понятие о ПАВ, ПИВ, ПНВ. Правило Дюкло-Траубе. Понятие об адсорбции. Адсорбция на границе жидкость – газ, жидкость – жидкость. Уравнение Гиббса.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 246 -</p>
---	---	--	----------------

58.	Правило Дюкло-Траубе. Ориентация молекул в поверхностном слое. Мицеллообразование в растворах. Липосомы. Строение биомембран.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
59.	Хемосорбция и физическая адсорбция. Адсорбция на границе твёрдое тело – жидкость, твёрдое тело – газ.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
60.	Мономолекулярная и полимолекулярная адсорбция. Уравнение Фрейндлиха. Уравнение Лэнгмюра.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
61.	Адсорбция на границе раздела твёрдое тело – раствор (молекулярная адсорбция). Правило Ребиндера.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
62.	Избирательная адсорбция. Правило Фаянса.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
63.	Ионообменная адсорбция. Иониты. Значение ионообменной адсорбции для медицины.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
64.	Дисперсные системы, их классификация. Природа коллоидного состояния. Получение и очистка коллоидных растворов.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
65.	Молекулярные и кинетические свойства коллоидных растворов: диффузия, броуновское движение, осмос.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
66.	Оптические свойства: рассеяние света, цвет, ультрамикроскопия.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
67.	Механизм возникновения заряда в коллоидных частицах. Строение двойного электрического слоя. Мицелла, гранула, ядро. Электрический потенциал и влияние на него электролитов.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
68.	Электрокинетические явления: электрофорез, электроосмос. Уравнение Гельмгольца-Смолуховского. Применение электрофоретических методов в медицине г.Волгограда. Потенциал протекания в седиментации.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
69.	Кинетическая и агрегативная устойчивость лиозолей. Факторы устойчивости.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
70.	Коагуляция, порог коагуляции. Медленная и быстрая коагуляция. Правило Шульце-Гарди.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
71.	Теория коагуляции ДЛФО. Коагуляция смесями электролитов и взаимная коагуляция.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
72.	Коллоидная защита. Защитное число. Пептизация. Применение этих явлений в медицине г.Волгограда.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
73.	Понятие об аэрозолях. Особенности их оптических, молекулярно-кинетических и электрических свойств. Методы разрушений аэрозолей в медицине. Отрицательное воздействие аэрозолей на организм в г.Волгоград: силикоз, антракоз, аллергены, смог.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
74.	Свойства растворов ВМС. Особенности растворения ВМС. Формы макромолекул.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
75.	Механизм набухания и влияния на этот процесс различных факторов. Аномальная вязкость растворов ВМС. Уравнение Штаудингера.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
76.	Осмотическое давление растворов биополимеров. Уравнение Галлера. Полиэлектролиты. Изоэлектрическая точка. Онкотическое давление плазмы крови.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
77.	Устойчивость растворов биополимеров. Коацервация.	ОК-1; ОПК-7;

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 247 -</p>
---	---	--	----------------

78.	Застудневание растворов ВМС. Свойства студней: синерезис и тиксотропия.	ОПК-1 ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
-----	---	--------------------------------

14. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Биохимия»

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

- 1.1. Общекультурные компетенции: ОК-1
- 1.2. Общепрофессиональные компетенции: ОПК-1, ОПК-7
- 1.3. Профессиональные компетенции: ПК-5, 20, 21, 22

№ п/п	Вопросы для 1 этапа экзамена (тестовый контроль)	Проверяемые компетенции
	<p>1. К незаменимым аминокислотам относятся: А) аланин; В) валин; С) глицин; D) лизин.</p>	<p>ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22</p>
	<p>2. В переносе электронов от первичных доноров в ЦПЭ к кислороду принимает участие: А) сукцинатдегидрогеназа; В) цитохром Р450; С) Hb; D) АТФ-синтаза.</p>	<p>ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22</p>
	<p>3. АТФ-синтаза: А) активируется электронами; В) относится к группе мономерных белков; С) взаимодействует с O₂; D) олигомерный белок внутренней мембраны митохондрий.</p>	<p>ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22</p>
	<p>4. Реакции ОПК ускоряются: А) при голодании; В) при снижении физической активности скелетных мышц; С) при повышении соотношения NADH/NAD⁺; D) при снижении соотношения NADH/NAD⁺.</p>	<p>ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22</p>
	<p>1. Сиаловые кислоты являются производными: А) нейраминовой кислоты; В) ГАМК; С) холестерина; В) всего перечисленного.</p>	<p>ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22</p>
	<p>2. Глюконеогенез протекает в органах: А) мышцы; В) печень;</p>	<p>ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7</p>



	C) почки; D) эритроциты.	ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
	3. Глюкозо-6-фосфатаза: A) катализирует необратимую реакцию; B) локализована в клетках мышечной ткани; C) относится к классу трансфераз; D) верно все перечисленное;	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
	4. Основная функция пентозофосфатного пути в эритроцитах: A) образование NADPH + H ⁺ ; B) образование рибозо-5-фосфата; C) синтез АТФ; D) восстановление H ₂ O ₂ до двух молекул воды.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
	5. Один цикл спирали β-окисления включает 4 последовательных реакции, выберите правильную последовательность: A) окисление, дегидрирование, окисление, расщепление; B) восстановление, дегидрирование, восстановление, расщепление; C) дегидрирование, гидратация, дегидрирование, расщепление; D) гидрирование, дегидратация, гидрирование, расщепление.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
	6. В плазме крови ЛПВП ассоциированы с: A) липопротеинлипазой; B) триглицеридлипазой; C) лецитинхолестеролацил-трансферазой; D) фосфолипазой.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
	7. Фермент, катализирующий реакцию образования малонил-КоА, имеет в своем составе в качестве кофактора: A) биотин; B) рибофлавин; C) тиамин; D) фосфопиридоксаль.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
	8. Ацетил КоА не используется: A) на синтез высших жирных кислот; B) на синтез ацетоновых тел; C) на синтез холестерина; D) на синтез глюкозы.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
	9. При каких условиях будет увеличиваться синтез жирных кислот: A) при снижении секреции инсулина; B) при увеличении секреции глюкагона; C) при дефосфорилировании ацетил-КоА-карбоксилазы; D) при избыточном поступлении жиров с пищей.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
	10. Кофермент трансаминаз: A) тиаминдифосфат; B) пиридоксальфосфат;	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК



	С) уридиндифосфат; D) флавинадениндинуклеотид.	- 21 ПК - 22
	11. Отрицательный азотистый баланс наблюдается: A) у пожилых людей и у детей; B) у детей и при отсутствии в пище заменимых аминокислот; C) у детей и при белковом голодании; D) у пожилых людей и при белковом голодании.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
	12. Где осуществляется орнитиновый цикл синтеза мочевины? A) в почках; B) в головном мозге; C) в печени; D) в мышцах.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
	13. Биогенные амины синтезируются при: A) α -декарбоксилировании аминокислот; B) восстановительном аминировании; C) дезаминировании амидов; D) трансаминировании.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
	14. В каком метаболическом пути происходит синтез мочевой кислоты? A) восстановительное аминирование; B) распад пуриновых азотистых оснований; C) распад пиримидиновых азотистых оснований; D) орнитиновый цикл.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
	15. Мономерами нуклеиновых кислот являются: A) аминокислоты; B) моносахариды; C) нуклеотиды; D) пептиды.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
	16. Азотистое основание, пентоза и остатки фосфорной кислоты входят в состав: A) нуклеосом; B) нуклеозидов; C) нуклеотидов; D) пептидов.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
	17. Ферменты, активирующие аминокислоты на этапе инициации трансляции: A) аминолевулинатсинтазы; B) аминоацил-тРНК-синтетазы; C) аминотрансферазы; D) моноаминоксидазы.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
	18. Участок ДНК, расположенный на 5'-конце оперона, с которым способна связываться РНК-полимераза, называется: A) репрессор; B) оператор; C) промотор;	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22



	D) терминатор.	
	19. Сигналом к активации триптофанового оперона у прокариот является: A) снижение уровня триптофана в клетке; B) повышение уровня триптофана в клетке; C) ускоренный катаболизм белков; D) ингибирование ферментов, синтезирующих триптофан.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
	20. Дефицит фермента глюкозо-6-фосфат дегидрогеназы является причиной: A) гемолитической анемии; B) сфероцитоза; C) α -талассемии; D) серповидно-клеточной анемии.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
	21. Местом синтеза 2,3-бифосфоглицерата служит: A) печень; B) эритроциты; C) скелетные мышцы; D) жировая ткань.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
	22. Прилипание тромбоцитов друг к другу в зоне повреждения эндотелия обозначается как: A) абсорбция; B) агрегация; C) адгезия; D) агглютинация.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
	23. К веществам, стимулирующим агрегацию тромбоцитов, относятся: A) тромбоксан A ₂ ; B) оксид азота; C) АДФ; D) простаглицлин.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
	24. Основным источником энергии для нервной ткани является: A) жирные кислоты; B) глюкоза; C) гликоген; D) нуклеотиды.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
	25. Процессы каскадного механизма передачи гормонального сигнала начинаются с: A) фосфорилирование фермента; B) взаимодействие гормона со специфическим рецептором; C) активация протеинкиназы;	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22



	D) включение в работу белка трансдуктора.	
	26. Какие гормоны обладают мембранным механизмом действия: A) Производные стерана. B) Производные арахидоновой кислоты. C) Производные сложных белков. D) Производные аминокислот.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
	27. Выберите неправильный ответ. Для абсорбтивного периода характерно: A) Повышение концентрации инсулина в крови B) Ускорение синтеза жиров в печени C) Торможение гликолиза в печени D) Повышение концентрации глюкозы в кров	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
	28. Выберите неправильный ответ. При трехдневном голодании: A) Инсулин-глюкагоновый индекс снижен B) Скорость глюконеогенеза из аминокислот увеличивается C) Скорость синтеза ТАГ в печени повышается D) Скорость β -окисления в печени снижается	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
	41. Конечный продукт анаэробного гликолиза — это: A) пируват; B) лактат; C) оксалоацетат; D) ацетил-КоА.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
	42. Субстратами для синтеза ДНК у эукариот являются: A) нуклеиновые кислоты; B) нуклеозидтрифосфаты; C) аминокислоты; D) нуклеозидмонофосфаты.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
	43. Обратимая денатурация белка происходит при: A) длительном нагревании; B) действии сильных кислот; C) кратковременном воздействии спирта; D) добавлении солей тяжелых металлов.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
	44. Осмотическое давление, создаваемое белками плазмы крови, обозначается как: A) гидростатическое; B) онкотическое; C) трансмембранное; D) парциальное.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
	45. Укажите возможные продукты дезаминирования аминокислот в клетке: A) β -оксикислоты; B) аминспирты; C) α -кетокислоты;	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22



	D) биогенные амины.	
	46. Метаболические пути, реализующиеся в эритроцитах: A) пентозофосфатный путь и анаэробный гликолиз; B) пентозофосфатный путь и аэробный гликолиз; C) только анаэробный гликолиз; D) аэробный гликолиз и окисление жирных кислот.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
	47. Аллостерический ингибитор глюконеогенеза: A) АТФ; B) Глюкозо-6-фосфат; C) фруктозо-1,6-бисфосфат; D) фруктозо-2,6-бисфосфат.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
	48. Итогом коагуляционного (плазменного) гемостаза: A) синтез протромбиназы; B) образование фибринового сгустка; C) образование первичной гемостатической пробки; D) активация факторов свёртывания.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
	49. Коэффициент фосфорилирования: A) обозначается как O/P; B) обозначается как P/O; C) имеет максимальное значение, равное 2; D) уменьшается при разобщении дыхания и фосфорилирования.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
	50. Гипогликемия может развиваться при: A) гиперинсулинемии; B) недостаточности ферментов расщепляющих дисахариды в кишечнике; C) заболеваний печени с торможением гликогенообразования и глюконеогенеза; D) всем перечисленном.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
	51. Какие связи не участвуют в формировании структуры белка? ковалентные пептидные связи; фосфодиэфирные связи; водородные связи; гидрофобные взаимодействия между боковыми группами.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
	52. Субъединица белка, имеющего четвертичную структуру, носит название: протомер; протромбин; домен; глобулин.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
	53. Обратимая денатурация белка происходит при: длительном нагревании; действии сильных кислот; кратковременном воздействии спирта; добавлении солей тяжелых металлов.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
	54. При окислении ацетил-КоА до CO ₂ и H ₂ O синтезируется: 3 моля АТФ;	ОК – 1



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 253 -

	12 молей АТФ; 15 молей АТФ; 38 молей АТФ.	ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
	55. В цитозоле клетки малат превращается в пируват. При этом: используется 1 молекула ГТФ; восстанавливается 1 молекула NADPH; дегидрируется малат при участии малик-фермента; поглощается 1 молекула кислорода.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
	56. Коэффициент фосфорилирования: обозначается как O/P; обозначается как P/O; имеет максимальное значение, равное 2; уменьшается при разобщении дыхания и фосфорилирования.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
	57. Гипогликемия может развиваться при: гиперинсулинемии; недостаточности ферментов расщепляющих дисахариды в кишечнике; заболеваний печени с торможением гликогенообразования и глюконеогенеза; всем перечисленном.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
	58. Конечный продукт анаэробного гликолиза — это: пируват; лактат; оксалоацетат; ацетил-КоА.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
	59. В состав гидрофобного ядра: свободный холестерин; триглицериды; фосфолипиды; апопротеины.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
	60. Ацетил КоА не используется: на синтез высших жирных кислот; на синтез ацетоновых тел; на синтез холестерина; на синтез глюкозы.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
	61. К атерогенным фракциям ЛП относятся: ХМ и ЛПНП. ХМ и ЛПОНП. ЛПОНП и ЛПВП. ЛПОНП и ЛПНП.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
	62. Какая кетокислота образуется в реакции, катализируемой АсАТ? α -кетоглутаровая кислота; ацетоацетат; пируват;	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 254 -

	оксалоацетат.	
	63. Орнитиновый цикл представляет собой: основной путь обезвреживания аммиака в организме; путь образования мочевой кислоты; путь для транспорта аминокислот через мембрану; путь образования АТФ.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
	64. Наследственные нарушения обмена фенилаланина и тирозина: фенилкетонурия; альбинизм; ксантинурия; подагра.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
	65. Субстратами для синтеза ДНК у эукариот являются: нуклеиновые кислоты; нуклеозидтрифосфаты; аминокислоты; нуклеозидмонофосфаты.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
	66. Генетический код представляет собой: способ записи информации о первичной структуре РНК в молекуле белка; способ записи информации о первичной структуре белка в молекуле ДНК; способ записи информации о первичной структуре ДНК в молекуле РНК; способ записи информации о первичной структуре микроРНК в молекуле мРНК.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
	67. Итогом процесса трансляции является: синтез молекулы РНК; формирование первичной структуры белка; образование репликационной вилки; синтез дезоксирибонуклеотидов.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
	68. Осмотическое давление, создаваемое белками плазмы крови, обозначается как: гидростатическое; онкотическое; трансмембранное; парциальное.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
	69. К синтетической функции печени взрослого человека относят: синтез гемоглобина; синтез белков плазмы крови; синтез инсулина; синтез гликогена.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
	70. Какие гормоны обладают мембранным механизмом действия: Производные стерана. Производные арахидоновой кислоты.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 255 -

	Производные сложных белков. Производные аминокислот.	- 21 ПК - 22
	71. Найдите, в чем не заключается воздействие гормонов на организм: изменение активности фермента; изменение проницаемости мембран клеток; активация синтеза ферментов; распад ферментов;	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
	72. Регуляторный эффект действия гормонов связан: с влиянием на домены в активном центре фермента; с выполнением функции посредников между разными обменными процессами; с изменением специфичности ферментов; с реализацией действия при изменениях в структуре клетки.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
	73. Определите иерархию действия гормонов; подчиненных гипоталамо-гипофизарной регуляции: ЦНС→рилизинг-факторы→аденогипофиз→органы-мишени; ЦНС→рилизинг-факторы→передняя доля гипофиза→кровь→органы-мишени; ЦНС→гипоталамус→задняя доля гипофиза→кровь→органы-мишени; ЦНС→гипоталамус→→рилизинг-факторы→гипофиз→кровь→периферическая железа внутренней секреции→органы мишени.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
	74. Какой связью соединены аминокислоты в молекуле белка? водородной; ионной; дисульфидной; пептидной.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
	75. Связи, стабилизирующие третичную структуру в глобулярных белках: водородные; пептидные; гидрофобные взаимодействия; фосфодиэфирные.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
	76. При полном окислении одной молекулы пирувата до CO_2 и H_2O может максимально образоваться: 24 молекулы АТФ; 12 молекул АТФ; 38 молекул АТФ; 15 молекул АТФ.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
	77. При отравлении цианидами: большая часть энергии окисления субстратов в ЦПЭ рассеивается в виде тепла; АТФ может синтезироваться в результате окислительного фосфорилирования; происходит остановка дыхания и прекращается синтез АТФ;	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22



	электрохимический потенциал мембраны повышается.	
	78. В цитратном цикле α -кетоглутарат: превращается в сукцинат; используется как субстрат аконитазы; декарбоксилируется при участии В6. образуется на этапе превращения цитрата в сукцинил-КоА;	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
	79. Какие изменения можно зарегистрировать в крови при концентрации глюкозы равной 15 ммоль/л? повышение осмотического давления; понижение осмотического давления; повышение онкотического давления; понижение онкотического давления.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
	80. Аллостерические ингибиторы глюконеогенеза: АТФ; АМФ; фруктозо-1,6-бисфосфат; фруктозо-2,6-бисфосфат.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
	81. Холестерин выполняет в организме следующие функции: служит предшественником при синтезе желчных кислот; служит предшественником при синтезе витамина D ₃ ; входит в состав ЛПОНП и ЛПНП. верно все перечисленное.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
	82. Назовите термин, обозначающий повышенное содержание уратов в плазме крови? гиперкарбамидемия; гиперурикемия; гиперазотемия; гипоуринемия;	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
	83. При распаде ХМ под действием липопротеинлипазы происходит: гидролиз фосфолипидов; гидролиз триглицеридов и переход апоС на ЛПВП; гидролиз фосфолипидов и поглощение остатков оболочек ХМ ЛПВП в плазме крови; гидролиз триглицеридов и поглощение остатков оболочек ХМ печенью за счет рецепторов апоЕ.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
	84. Укажите возможные продукты дезаминирования аминокислот в клетке: β -оксикислоты; аминоспирты; α -кетокислоты; биогенные амины.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
	85. К матричным биосинтезам относятся процессы: синтеза дезоксирибонуклеотидов; фолдинга белка; синтеза молекулы транспортной РНК; образования митотического веретена деления.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
	86. При внутриклеточном механизме действия гормонов	ОК – 1

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 257 -</p>
---	---	--	----------------

	<p>происходит: Рецепторы гормонов локализованы в цитоплазме. Рецепторы меняют конформацию при образовании гормон-рецепторного комплекса. Гормоны передают сигнал на протеинкиназы, которые регулируют активность ферментов путем химической модификации фосфорилированием. Гормоны переносят информацию о регуляции в ядро и активируют синтез ферментов.</p>	<p>ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22</p>
	<p>87. Сигналом к активации лактозного оперона у прокариот является: снижение концентрации глюкозы в клетке; повышение концентрации лактозы в клетке; снижение концентрации лактозы в клетке; повышение концентрации глюкозы в клетке.</p>	<p>ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22</p>
	<p>88. Метаболические пути, реализующиеся в эритроцитах: пентозофосфатный путь; аэробный гликолиз; анаэробный гликолиз; окисление жирных кислот.</p>	<p>ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22</p>
	<p>89. Итогом коагуляционного (плазменного) гемостаза: Е) синтез протромбиназы; F) образование фибринового сгустка; G) образование первичной гемостатической пробки; H) активация факторов свёртывания.</p>	<p>ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22</p>
	<p>90. Прилипание тромбоцитов к субэндотелиальным структурам после повреждения эндотелия обозначается как: А) адгезия; В) агглютинация; С) агрегация; D) абсорбция.</p>	<p>ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22</p>

№ п/п	Вопросы для 2 этапа экзамена (итоговое собеседования по билетам (и/или клиническим ситуационным задачам))	Проверяемые компетенции
1.	Предмет и задачи биологической химии. Биохимия как молекулярный уровень изучения структурной организации, анаболизма и катаболизма живой материи. Место биохимии среди других биологических дисциплин. Значение биохимии в подготовке врача и для медицины.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
2.	Аминокислоты, входящие в состав белков, их строение и свойства. Пептиды. Биологическая роль аминокислот и пептидов.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 258 -</p>
---	---	--	----------------

3.	Первичная структура белков. Пептидная связь, ее характеристика. Зависимость биологических свойств белков от первичной структуры. Нарушение первичной структуры и функции гемоглобина А (на примере гемоглобина S).	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
4.	Конформация пептидных цепей в белках (вторичная структура). Типы химических связей, участвующих в формировании вторичной структуры. Супервторичные структуры.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
5.	Конформация пептидных цепей в белках (третичная структура). Типы химических связей, участвующих в формировании третичной структуры. Доменная структура и ее роль в функционировании белков. Роль шаперонов (белки теплового шока) в формировании третичной структуры белков in vivo.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
6.	Активный центр белков и его специфическое взаимодействие с лигандом как основа биологической функции белков. Комплементарность взаимодействующих белков с лигандом. Обратимость связывания.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
7.	Четвертичная структура белков. Особенности строения и функционирования олигомерных белков на примере гемоглобина. Кооперативные изменения конформации протомеров. Возможность регуляции биологической функции олигомерных белков аллостерическими лигандами.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
8.	Конформационная лабильность белков. Денатурация, признаки и факторы ее вызывающие.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
9.	Принципы классификации белков. Классификация по составу и биологическим функциям, примеры представителей отдельных классов	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
10.	Ферменты, определение. Особенности ферментативного катализа. Специфичность действия ферментов, виды. Классификация и номенклатура ферментов, примеры.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
11.	Строение ферментов. Каталитический и регуляторный центры. Взаимодействие ферментов с лигандами. Механизм действия ферментов. Формирование фермент-субстратного комплекса. Гипотеза «ключ-замок» и гипотеза индуцированного соответствия.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
12.	Особенности ферментативного катализа. Кофакторы: коферменты и ионы металлов.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 259 -

		ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
13.	Кинетика ферментативных реакций. Зависимость скорости ферментативных реакций от температуры, pH среды, концентрации фермента и субстрата. Уравнение Михаэлиса-Ментен, Km.	ОК – 1 ОПК – 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
14.	Кофакторы ферментов: ионы металлов их роль в ферментативном катализе. Коферменты как производные витаминов. Коферментные функции витаминов B6 , PP и B2 на примере трансаминаз и дегидрогеназ.	ОК – 1 ОПК – 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
15.	Ингибирование ферментов: обратимое и необратимое; конкурентное и неконкурентное. Лекарственные препараты как ингибиторы ферментов.	ОК – 1 ОПК – 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
16.	Аллостерическая регуляция активности ферментов и их роль в метаболизме клетки. Аллостерические эффекторы и ингибиторы. Особенности строения и функционирования. Регуляция активности ферментов по принципу отрицательной обратной связи.	ОК – 1 ОПК – 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
17.	Регуляция каталитической активности ферментов ковалентной модификацией путем фосфорилирования и дефосфорилирования.	ОК – 1 ОПК – 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
18.	Изоферменты, их происхождение, биологическое значение, привести примеры. Определение ферментов и изоферментного спектра плазмы крови с целью диагностики болезней.	ОК – 1 ОПК – 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
19.	Общая схема синтеза и распада пиримидиновых нуклеотидов. Регуляция. Оротацидурия.	ОК – 1 ОПК – 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
20.	Общая схема синтеза и распада пуриновых нуклеотидов. Регуляция. Подагра.	ОК – 1 ОПК – 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
21.	Первичная структура нуклеиновых кислот. ДНК и РНК – черты сходства и различия состава, локализации в клетке, функции.	ОК – 1 ОПК – 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
22.	Вторичная структура ДНК (модель Уотсона и Крика). Связи, стабилизирующие вторичную структуру ДНК. Комплементарность. Правило Чаргаффа. Полярность.	ОК – 1 ОПК – 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 260 -</p>
---	---	--	----------------

	Антипараллельность.	ПК - 22
23.	Третичная структура ДНК. Роль гистоновых и негистоновых белков в компактизации ДНК. Организация хроматина. Ковалентная модификация гистонов и ее роль в регуляции структуры и активности хроматина.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
24.	Репликация. Принципы репликации ДНК. Стадии репликации. Инициация. Белки и ферменты, принимающие участие в формировании репликативной вилки	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
25.	Элонгация и терминация репликации. Ферменты. Асимметричный синтез ДНК. Фрагменты Оказаки. Роль ДНК-лигазы в формировании непрерывной и отстающей цепи.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
26.	Повреждения и репарация ДНК. Виды повреждений. Способы репарации. Дефекты репарационных систем и наследственные болезни.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
27.	Транскрипция Характеристика компонентов системы синтеза РНК. Инициация процесса. Элонгация, терминация транскрипции.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
28.	Первичный транскрипт и его процессинг. Рибозимы как пример каталитической активности нуклеиновых кислот. Биороль.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
29.	Регуляция транскрипции у прокариот. Теория оперона, регуляция по типу индукции и репрессии (примеры).	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
30.	Биосинтез белков (трансляция). Генетический код и его свойства. Основные компоненты белоксинтезирующей системы: аминокислоты, аминоацил-т-РНК синтетазы т-РНК, рибосомы, источники энергии, белковые факторы, ферменты.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
31.	Процессинг первичных полипептидных цепей после трансляции: частичный протеолиз, образование ковалентных связей, присоединение простетических групп, ковалентная модификация аминокислотных остатков (гликозилирование, метилирование, фосфорилирование, ацетилирование).	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
32.	Фолдинг белков. Ферменты. Роль шаперонов в фолдинге белка. Фолдинг белковой молекулы с помощью шаперониновой системы. Болезни, связанные	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7



	с нарушением фолдинга белка – прионовые болезни.	ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
33.	Переваривание белков: протеазы ЖКТ, их активация и специфичность, оптимум рН и результат действия. Всасывание продуктов переваривания. Транспорт аминокислот в клетки. Нарушения переваривания белков и транспорта аминокислот.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
34.	Биологические мембраны, строение, функции и общие свойства: жидкостность, поперечная асимметрия, избирательная проницаемость.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
35.	Липидный состав мембран - фосфолипиды, гликолипиды, холестерин. Белки мембран - интегральные, поверхностные, «заякоренные». Роль отдельных компонентов мембран в формировании структуры и выполнении функций.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
36.	Механизмы переноса веществ через мембраны: простая диффузия, пассивный симпорт и антипорт, активный транспорт, регулируемые каналы. Мембранные рецепторы.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
37.	Пути синтеза АТФ в клетке. Окислительное фосфорилирование, сущность процесса, схема, субстраты, коэффициент Р/О. Трансмембранный электрохимический потенциал как промежуточная форма энергии при окислительном фосфорилировании.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
38.	Регуляция цепи переноса электронов (дыхательный контроль). Разобщение тканевого дыхания и окислительного фосфорилирования. Терморегуляторная функция тканевого дыхания.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
39.	Образование активных форм кислорода (синглетный кислород, пероксид водорода, гидроксильный радикал, пероксинитрил). Место образования, схемы реакций, их физиологическая роль.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
40.	Катаболизм основных пищевых веществ в клетке - углеводов, жиров, аминокислот. Понятие о специфических и общих путях катаболизма. Окислительное декарбоксилирование пировиноградной кислоты, характеристика процесса. Пируватдегидрогеназный комплекс. Регуляция.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
41.	Общий путь катаболизма: схема реакций и принципы регуляции. Биологические функции цикла трикарбоновых кислот. Роль никотиновых и флавиновых коферментов.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
42.	Пути образования пирувата и ацетил-КоА.	ОК – 1



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 262 -

	Биологическое значение.	ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
43.	Цикл лимонной кислоты: последовательность реакций и характеристика ферментов. Схема процесса. Связь цикла с целью переноса электронов и протонов.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
44.	Цикл лимонной кислоты: биологические функции. Роль в метаболизме. Регуляция цикла лимонной кислоты.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
45.	Глюкоза-6-фосфат как важный метаболит углеводного обмена: общая схема источников и путей расходования глюкозы в организме. Поддерживание постоянного уровня глюкозы крови, количественное определение глюкозы крови.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
46.	Аэробный гликолиз. Последовательность реакций до образования пирувата (аэробный гликолиз). Физиологическое значение аэробного гликолиза. Использование глюкозы для синтеза жиров.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
47.	Анаэробный гликолиз. Реакция гликолитической оксидоредукции; субстратное фосфорилирование. Распространение и физиологическое значение анаэробного распада глюкозы.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
48.	Биосинтез глюкозы и его регуляция. Взаимосвязь гликолиза в мышцах и глюконеогенеза в печени (цикл Кори).	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
49.	Гликоген, биологическое значение. Биосинтез и мобилизация гликогена. Регуляция синтеза и распада гликогена.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
50.	Принципы регуляции активности ключевых ферментов метаболизма гликогена. Ковалентная модификация. Аллостерическая регуляция.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
51.	Уровень глюкозы крови как гомеостатический параметр внутренней среды организма. Роль инсулина, глюкагона, адреналина, аденилатциклазной и инозитолфосфатной систем в регуляции уровня глюкозы.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
52.	Наследственные нарушения обмена моносахаридов и дисахаридов: галактоземия, непереносимость фруктозы	ОК – 1

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 263 -</p>
---	---	--	----------------

	и дисахаридов. Гликогенозы и агликогенозы.	ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
53.	Липиды. Общая характеристика. Биологическая роль. Классификация липидов. Высшие жирные кислоты, особенности строения. Полиеновые жирные кислоты. Триацилглицеролы: строение и функции.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
54.	Переваривание липидов пищи. Всасывание продуктов переваривания. Нарушения переваривания и всасывания липидов. Ресинтез триацилглицеролов в энтероцитах. Образование хиломикронов и транспорт жиров. Липопротеинлипаза, её роль.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
55.	Транспорт липидов в плазме крови. Липопротеины (ЛП): классификация, особенности строения. Функции ЛП плазмы крови Место образования и превращения. Диагностическое значение определения липидного спектра плазмы крови.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК – 22
56.	Пути метаболизма эндогенных жиров. Синтез и созревание хиломикрон. Строение и метаболизм хиломикрон. Функции апопротеинов.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
57.	Депонирование и мобилизация жиров в жировой ткани, физиологическая роль этих процессов. Роль инсулина, адреналина и глюкагона в регуляции метаболизма жира.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
58.	Распад жирных кислот в клетке. Активация и перенос жирных кислот в митохондрии. β -окисление жирных кислот, энергетический эффект. Регуляция.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
59.	Биосинтез жирных кислот. Основные стадии процесса. Регуляция обмена жирных кислот.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
60.	Кетоновые тела, биосинтез и использование в качестве источников энергии. Причины развития кетонемии и кетонурии при голодании и сахарном диабете.	
61.	Метаболизм холестерина. Пути поступления, использования и выведения из организма. Биосинтез, его этапы и регуляция. Роль липопротеинов низкой и высокой плотности (ЛПНП и ЛПВП) в обмене холестерина. Биохимические основы развития атеросклероза Количественное определение общего холестерина в сыворотке крови. Клиническое значение	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 264 -</p>
---	---	--	----------------

	определения.	
62.	Общая схема источников поступления и путей расходования аминокислот в тканях. Динамическое состояние белков в организме. Причины необходимости постоянного обновления белков организма. «Незаменимые» аминокислоты.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
63.	Катаболизм аминокислот. Общие пути распада аминокислот. Трансаминирование аминокислот. Схема реакций, ферменты, роль витамина В6 Биологическое значение трансаминирования. Диагностическое значение определения трансаминаз в сыворотке крови.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
64.	Дезаминирование аминокислот: прямое, не прямое. Виды прямого дезаминирования. Окислительное дезаминирование. Оксидазы L-аминокислот. Глутаматдегидрогеназа. Схема реакции, кофактор, регуляция процесса.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
65.	Непрямое дезаминирование аминокислот. Схема процесса, субстраты, ферменты, кофакторы.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
66.	Основные источники аммиака в организме человека. Орнитинный цикл мочевинообразования. Химизм, место протекания процесса. Энергетический эффект процесса, его регуляция. Количественное определение мочевины сыворотки крови, клиническое значение.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
67.	Декарбоксилирование аминокислот. Биогенные амины: ацетилхолин, адреналин и норадреналин, гистамин, серотонин, глицин, дофамин, ГАМК. Реакции их образования, ферменты, кофакторы. Биороль биогенных аминов. Пути обезвреживания.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
68.	Обмен фенилаланина и тирозина. Особенности обмена тирозина в разных тканях. Синтез катехоламинов, меланинов, йодтиронинов. Наследственные биохимические блоки в распаде фенилаланина и тирозина: паркинсонизм, фенилкетонурия, алкаптонурия, альбинизм, диагностика и лечение.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
69.	Эндокринная, паракринная и аутокринная системы межклеточной коммуникации. Роль гормонов в системе регуляции метаболизма. Регуляция синтеза гормонов по принципу обратной связи. Классификация гормонов по химическому строению и биологическим функциям.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
70.	Клетки-мишени и клеточные рецепторы гормонов. Рецепторы цитоплазматических мембран, рецепторы, локализованные в цитоплазме. Регуляция количества и активности рецепторов. Механизмы трансдукции	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22



	сигналов рецепторами мембран, G-белок.	
71.	Пути трансдукции гормонального сигнала от рецептора внутрь клетки. Роль и примеры вторичных посредников. Аденилатциклазная и инозитолтрифосфатная системы.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
72.	Передача сигналов через внутриклеточные рецепторы. Образование комплекса гормон-рецептор и его взаимодействие с ДНК, гормон чувствительные элементы (HRE). Передача сигналов через рецепторы сопряженные с ионными каналами.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
73.	Аденилатциклазная система трансдукции сигнала: примеры рецепторов, основные эффекты и биологическая роль.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
74.	Регуляция водно-солевого обмена. Строение, механизм действия и функции альдостерона и вазопрессина. Роль системы ренин-ангиотензин-альдостерон. Предсердный натриуретический фактор.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
75.	Регуляция обмена ионов кальция и фосфатов. Строение, биосинтез и механизм действия паратгормона, кальцитонина и кальцитриола. Причины и проявления рахита, гипо- и гиперпаратиреоидизма.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
76.	Инсулин-строение, синтез и секреция. Регуляция синтеза и секреции инсулина. Механизм действия инсулина. Роль инсулина и контринсулярных гормонов (адреналина и глюкагона) в регуляции метаболизма. Изменение гормонального статуса и метаболизма при сахарном диабете. Диабетическая кома.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
77.	Гормональная регуляция метаболизма гликогена в постабсорбтивный период. Глюкагон и адреналин: механизм действия и биологическая роль.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
78.	Гормоны щитовидной железы. Регуляция синтеза и секреции йодтиронинов и их влияние на метаболизм и функции организма. Изменение метаболизма при гипо- и гипертиреозе. Причины и проявления эндемического зоба.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
79.	Гормоны коры надпочечников (кортикостероиды). Их влияние на метаболизм клетки. Изменения метаболизма при гипо- и гиперфункции коры надпочечников.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
80.	Гормоны мозгового слоя надпочечников. Секреция катехоламинов. Механизм действия и биологические	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7



	функции катехоламинов. Патология мозгового вещества надпочечников	ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
81.	Метаболизм эндогенных и чужеродных токсических веществ: реакции микросомального окисления и реакции конъюгации с глутатионом, глюкуроновой кислотой и серной кислотами.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
82.	Распад гема. Схема процесса, место протекания. «Прямой» и «непрямой» билирубин, его обезвреживание в печени. Билирубиндиглюкуронид, его превращения. Диагностическое значение определения билирубина в крови и моче.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
83.	Нарушения катаболизма гема. Желтухи: гемолитическая, желтуха новорожденных, печеночно-клеточная, механическая, наследственная.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
84.	Биотрансформация лекарственных веществ. Фазы биотрансформации. Роль цитохрома Р 450 в окислении ксенобиотиков. Схемы процессов. Индукция системы цитохрома Р 450 лекарственными средствами.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
85.	Гемоглобины человека, структура. Транспорт кислорода и диоксида углерода. Гемоглобин плода и его физиологическое значение. Гемоглобинопатии.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
86.	Биосинтез гема. Схема процесса, химизм первых двух реакций, место протекания. Регуляция активности ферментов АЛК-синтазы и АЛК-дегидратазы. Источники железа для синтеза гема, всасывание железа, транспорт в крови, депонирование.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
87.	Белки сыворотки крови, биологическая роль основных фракций белков, значение их определения для диагностики заболеваний.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
88.	Белки плазмы крови, энзимодиагностика. Количественное определение активности аминотрансфераз (АлАт, АсАт).	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
89.	Потребность в углеводах детей разного возраста. Возрастная характеристика процессов переваривания и всасывания углеводов. Мальабсорбция дисахаридов.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
90.	Глюконеогенез, его значение в метаболизме плода. Анаэробный гликолиз и его значение в онтогенезе. Характеристика обмена гликогена в анте- и	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 267 -</p>
---	---	--	----------------

	неонатальном периодах.	ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22
91.	Характер липидного состава диеты и потребности в липидах детей разного возраста. Бурая жировая ткань, ее структура и состав. Особенности процессов переваривания и всасывания липидов в постнатальном периоде.	ОК – 1 ОПК - 1 ОПК – 7 ПК - 5 ПК - 20 ПК - 21 ПК - 22

15. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Биология»
Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

- 1.1. Общекультурные компетенции: ОК-1
- 1.2. Общепрофессиональные компетенции: ОПК-1
- 1.3. Профессиональные компетенции: ПК-20, ПК-21

№ п/п	Вопросы для 1 этапа экзамена (тестовый контроль)	Проверяемые компетенции
1.	Эволюционно-обусловленные уровни организации жизни. Человек в системе природы. Специфика проявления биологического и социального в человеке.	ОК-1; ОПК-1
2.	Доклеточный уровень организации живой материи. Вирусы. Биология клетки. Прокариотические и эукариотические клетки.	ОК-1; ОПК-1;
3.	Биология размножения и развития. Митотический цикл и его механизмы. Мейоз: цитологическая и цитогенетическая характеристика. Характеристика сперматогенеза и овогенеза.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
4.	Виды деления клеток. Митоз. Мейоз. Амитоз.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
5.	Характеристика гаметогенеза. Строение половых клеток.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
6.	Общее понятие о генетическом материале и его свойствах: изменение, репарация, передача, реализация генетической информации.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
7.	Методы изучения наследственности человека. Менделирующие признаки человека.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
8.	Формы изменчивости: модификационная, комбинативная, мутационная и их значение в онтогенезе и эволюции.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
9.	Формы изменчивости: модификационная, комбинативная, мутационная и их значение в онтогенезе и эволюции.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
10.	Микро - и макроэволюция. Характеристика механизмов и основных результатов.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
11.	Соотношение онто- и филогенеза. Закон зародышевого сходства. Биогенетический закон. Ценогенезы и филэмбриогенезы.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
12.	Классификация паразитических форм животных. Пути происхождения различных групп паразитов.	ОК-1; ОПК-1
13.	Принципы взаимодействия паразита и хозяина на уровне особей. Пути морфофизиологической адаптации паразитов.	ОК-1; ОПК-1

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 268 -</p>
---	---	--	----------------

14.	Жизненные циклы паразитов. Чередование поколений и феномен смены хозяев. Промежуточные и основные хозяева. Понятие о био- и геогельминтах.	ОК-1; ОПК-1
15.	Трансмиссивные и природно-очаговые заболевания. Понятие об антропонозах и зоонозах.	ОК-1; ОПК-1
16.	Характерные черты организации Простейших. Значение для медицины.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
17.	Плоские черви. Характерные черты организации. Медицинское значение.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
18.	Круглые черви. Характерные черты организации. Медицинское значение.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
19.	Членистоногие. Характерные черты организации. Медицинское значение.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
20.	Систематика и характеристика типа Хордовые.	ОК-1; ОПК-1
21.	Филогенез систем органов позвоночных. Онтофилогенетические предпосылки врожденных пороков развития систем органов у человека.	ОК-1; ОПК-1

2 этап – оценка практических навыков. В день экзамена оценивается: умение решать ситуационные задачи по генетике; умение пользоваться микроскопом и другими оптическими приборами и дифференцировать ткани, органы и системы органов у животных разного филогенетического уровня, а также пользоваться навыками систематизации животных организмов.

№ п/п	Вопросы для 2 этапа экзамена (контроль освоения практических навыков)	Проверяемые компетенции
	Типы ситуационных задач по генетике	
1.	Составление и анализ родословных	ОК-1; ОПК-1; ПК-20
2.	Полигибридное скрещивание	ОК-1; ОПК-1; ПК-20
3.	Неполное доминирование	ОК-1; ОПК-1; ПК-20
4.	Множественный аллелизм	ОК-1; ОПК-1; ПК-20
5.	Взаимодействие неаллельных генов	ОК-1; ОПК-1; ПК-20
6.	Наследование, сцепленное с полом	ОК-1; ОПК-1; ПК-20
7.	Сцепленное наследование	ОК-1; ОПК-1; ПК-20
8.	Закон Харди-Вайнберга. Пенетрантность	ОК-1; ОПК-1; ПК-20

3 этап – оценка усвоения курса предмета «Биология» проводится в день экзамена в ходе собеседования с экзаменатором по вопросам билета.

Билет включает три вопроса.

Пример экзаменационной задачи и билета

Экзаменационная задача №_

Гены, контролируемые у человека серповидно-клеточную анемию и В-талассемию, близко сцеплены в хромосоме. Муж и жена дигетерозиготные и наследовали

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 269 -</p>
---	---	--	----------------

оба мутантных аллеля от разных родителей. Расстояние между генами 3 морганиды. Определите относительную вероятность для их будущих детей иметь эти наследственные заболевания.

Экзаменационный билет №_

1. Кодирование и реализация биологической информации в клетке. Кодовая система ДНК и белка.

2. Понятие о расах и видовое единство человечества. Современная классификация и распространение человеческих рас. Роль факторов географической среды.

3. Шистосомы. Морфология, цикл развития, обоснование методов лабораторной диагностики, профилактика.

№ п/п	Вопросы для промежуточной аттестации (итоговое собеседование по билетам)	Проверяемые компетенции
1.	Определение биологии как науки. Связь биологии с другими науками. Значение биологии для медицины. Определение понятия «жизнь» на современном этапе науки. Фундаментальные свойства живого.	ОК-1; ОПК-1
2.	Эволюционно-обусловленные уровни организации жизни.	ОК-1; ОПК-1
3.	Человек в системе природы. Специфика проявления биологического и социального в человеке.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
4.	Доклеточный уровень организации живой материи. Вирусы.	ОК-1; ОПК-1
5.	Прокариоты. Характерные черты организации.	ОК-1; ОПК-1
6.	Клетка – элементарная структурно-функциональная биологическая единица. Прокариотические и эукариотические клетки.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
7.	Клеточная теория. История и современное состояние. Значение клеточной теории для биологии и медицины.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
8.	Гипотезы происхождения эукариотических клеток: симбиотическая, инвагинационная, клонирования.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
9.	Клетка как открытая система. Организация потоков вещества, энергии в клетке. Специализация и интеграция клеток многоклеточного организма.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
10.	Клеточный цикл, его периодизация. Митотический цикл и его механизмы. Проблемы клеточной пролиферации в медицине.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
11.	Особенности морфологического и функционального строения хромосом. Гетеро - и эухроматин.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
12.	Кодирование и реализация биологической информации в клетке. Кодовая система ДНК и белка.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
13.	Размножение - универсальное свойство живого, обеспечивающее материальную непрерывность в ряду поколений. Эволюция размножения, формы размножения.	ОК-1; ОПК-1;; ПК-21
14.	Мейоз: цитологическая и цитогенетическая характеристика.	ОК-1; ОПК-1; ПК-21
15.	Характеристика сперматогенеза. Строение сперматозоида.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
16.	Характеристика овогенеза. Строение и типы яйцеклеток у животных и человека.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия
(уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 270 -

17.	Биологические особенности репродукции человека. Отличие овогенеза от сперматогенеза. Морфология семенников и яичников.	ОК-1; ОПК-1; ПК-21
18.	Характеристика основных этапов оплодотворения. Биологическое значение оплодотворения. Половой диморфизм.	ОК-1; ОПК-1; ПК-21
19.	Партеногенез. Классификация. Характеристика основных форм.	ОК-1; ОПК-1; ПК-21
20.	Предмет, задачи, методы генетики. Этапы развития генетики. Вклад ученых в развитие генетики. Значение генетики для медицины.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
21.	Наследственность и изменчивость - фундаментальные свойства живого, их диалектическое единство. Общее понятие о генетическом материале и его свойствах: изменение, репарация, передача, реализация генетической информации.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
22.	Человек как специфический объект генетического анализа. Методы изучения наследственности человека.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
23.	Генеалогический метод, цели, задачи, этапы исследования.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
24.	Близнецовый метод изучения наследственности человека.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
25.	Дерматоглифика как экспресс метод в диагностике наследственной патологии.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
26.	Цитогенетические методы. Кариотип человека. Характеристика методов дифференциального окрашивания хромосом.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
27.	Основные этапы и методы медико-генетического консультирования. Профилактика наследственных болезней.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
28.	Характеристика методов дифференциального окрашивания хромосом.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
29.	Тест полового хроматина и его применение в медицине.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
30.	Характеристика методов пренатальной диагностики.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
31.	Биохимические методы. Понятие о скрининг - программах.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
32.	Закономерности наследования, установленные Менделем. Менделирующие признаки человека.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
33.	Сцепление генов. Кроссинговер. Генетические и цитологические карты хромосом.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
34.	Основные положения хромосомной теории наследственности.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
35.	Наследование признаков человека, сцепленных с полом.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
36.	Механизмы генотипического определения и дифференциации признака пола в развитии.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
37.	Множественные аллели и полигенное наследование на примере человека.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
38.	Наследование групп крови и резус-фактора.	ОК-1; ОПК-1;



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 271 -

		ПК-20; ПК-21
39.	Взаимодействие неаллельных генов. Комплементарность, эпистаз, полимерия.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
40.	Генотип, геном, фенотип. Фенотип как результат реализации наследственной информации в определенных условиях среды. Взаимодействие аллелей в детерминации признаков: доминирование, промежуточное проявление, рецессивность, кодоминирование.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
41.	Ген - функциональная единица наследственности. Молекулярное строение гена у прокариот и эукариот. Уникальные гены и повторы на ДНК. Структурные гены. Гипотеза "Один ген - один фермент", ее современная трактовка.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
42.	Классификация генов: гены структурные, регуляторы. Свойства генов (дискретность, стабильность, лабильность, полиаллелизм, специфичность, плейотропия).	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
43.	Экспрессия генов в процессе биосинтеза белка. Регуляция экспрессии генов прокариот и эукариот.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
44.	Генная инженерия, ее задачи, методы, возможности, перспективы использования.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
45.	Формы изменчивости: модификационная, комбинативная, мутационная и их значение в онтогенезе и эволюции.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
46.	Модификационная изменчивость. Норма реакции генетически детерминированных признаков. Фенокопии. Адаптивный характер модификаций. Взаимодействие среды и генотипа в проявлении признаков человека.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
47.	Комбинативная изменчивость. Значение комбинативной изменчивости в обеспечении генотипического разнообразия людей. Медико-генетические аспекты семьи.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
48.	Мутационная изменчивость. Классификация мутаций. Мутации в половых и соматических клетках. Понятие о хромосомных и генных болезнях.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
49.	Хромосомные мутации: деления, дупликация, инверсия, транслокация. Геномные мутации: полиплоидия и гетероплоидия, их механизмы и значение.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
50.	Спонтанные и индуцированные мутации. Мутагены. Мутагенез и канцерогенез. Генетическая опасность загрязнения окружающей среды. Меры защиты.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
51.	Репарация генетического материала. Фотореактивация. Эксцизионная рекомбинационная, SOS-репарация. Мутации, связанные с нарушением репарации и их роль в патологии.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21; ПК-22
52.	Цитоплазматическая наследственность.	ОК-1; ОПК-1;
53.	Биология развития. Жизненные циклы организмов как отражение их эволюции. Онтогенез и его периодизация. Прямое и не прямое развитие.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
54.	Общая характеристика эмбрионального развития: зигота, дробление, гастрюляция, гисто- и органогенез. Зародышевые оболочки. Взаимоотношение материнского организма и плода.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 272 -</p>
---	---	--	----------------

55.	Общие закономерности онтогенеза многоклеточных. Реализация наследственной информации в становлении фенотипа.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
56.	Эмбриональная индукция. Дифференциация и интеграция в развитии.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
57.	Роль наследственности и среды в онтогенезе. Критические периоды развития. Тератогенные факторы среды.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
58.	Постнатальный онтогенез и его периоды. Роль эндокринных желез (щитовидной, гипофиза, половых) в регуляции жизнедеятельности организма в постнатальном периоде.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
59.	Биологические и социальные аспекты старения и смерти. Генетические, молекулярные, клеточные и системные механизмы старения. Проблема долголетия. Понятие о геронтологии и гериатрии.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
60.	Регенерация как свойство живого к самообновлению и восстановлению. Физиологическая регенерация, её биологическое значение.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
61.	Репаративная регенерация и способы её осуществления. Проявление регенерационной способности в филогенезе. Соматический эмбриогенез. Аутономия.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
62.	Биологическое и медицинское значение проблем регенерации. Проявление регенерационной способности у человека. Регенерация патологически изменённых органов и обратимость патологических изменений. Регенерационная терапия.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
63.	Понятие о гомеостазе. Общие закономерности гомеостаза. Генетические, клеточные и системные основы гомеостатических реакций организма. Роль эндокринной, нервной и иммунной систем в обеспечении гомеостаза и адаптивных изменений.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
64.	Проблема трансплантации органов и тканей. Ауто-, алло- и гетеротрансплантация. Трансплантация жизненно важных органов. Тканевая несовместимость и пути её преодоления. Искусственные органы.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
65.	Биологические ритмы. Медицинское значение хронобиологии.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
66.	Жизнь тканей и органов вне организма. Значение метода культуры тканей в биологии и медицине.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21;
67.	Элементарные эволюционные факторы. Мутационный процесс и генетическая комбинаторика. Популяционные волны, изоляция, дрейф генов, естественный отбор. Взаимодействие элементарных эволюционных факторов.	ОК-1; ОПК-1;
68.	Естественный отбор. Формы естественного отбора. Творческая роль естественного отбора в эволюции.	ОК-1; ОПК-1;
69.	Понятие о биологическом виде. Реальность биологического вида. Структура вида.	ОК-1; ОПК-1;
70.	Популяционная структура вида. Генетическая структура популяции. Правило Харди-Вайнберга: содержание и математическое выражение.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20
71.	Популяционная структура человечества. Демы. Изоляты. Люди	ОК-1; ОПК-1;



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 273 -

	как объект действия эволюционных факторов.	ПК-20; ПК-21
72.	Влияние мутационного процесса, миграции, изоляции и дрейфа генов на генетическую конституцию людей. Специфика действия естественного отбора в человеческих популяциях.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
73.	Генетический полиморфизм человечества: масштабы, факторы формирования. Медико-биологические и социальные аспекты генетического многообразия человечества.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
74.	Микро - и макроэволюция. Характеристика механизмов и основных результатов.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
75.	Соотношение онто- и филогенеза. Закон зародышевого сходства. Биогенетический закон. Ценогенезы и филэмбриогенезы.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
76.	Систематика и характеристика типа Хордовые.	ОК-1; ОПК-1
77.	Филогенез нервной системы. Онтофилогенетические предпосылки врожденных пороков развития.	ОК-1; ОПК-1
78.	Филогенез эндокринной системы.	ОК-1; ОПК-1
79.	Филогенез сердечно-сосудистой системы. Онтофилогенетические предпосылки врожденных пороков развития.	ОК-1; ОПК-1
80.	Филогенез мочевыделительной и половой системы. Онтофилогенетические предпосылки врожденных пороков развития.	ОК-1; ОПК-1
81.	Филогенез пищеварительной системы. Онтофилогенетические предпосылки врожденных пороков развития.	ОК-1; ОПК-1
82.	Филогенез дыхательной системы. Онтофилогенетические предпосылки врожденных пороков развития.	ОК-1; ОПК-1
83.	Филогенез опорно-двигательного аппарата. Онтофилогенетические предпосылки врожденных пороков развития.	ОК-1; ОПК-1
84.	Возникновение и развитие жизни на Земле. Химический, предбиологический, биологический и социальный этапы.	ОК-1; ОПК-1
85.	Доказательства животного происхождения человека. Современные проблемы антропогенеза.	ОК-1; ОПК-1
86.	Положение вида <i>Homo sapiens</i> в системе животного мира. Качественное своеобразие человека.	ОК-1; ОПК-1
87.	Морфофизиологические предпосылки выхода <i>Homo sapiens</i> в социальную среду. Биологическое наследие человека как один из факторов, обеспечивающих возможность социального развития.	ОК-1; ОПК-1
88.	Понятие о расах и видовое единство человечества. Современная классификация и распространение человеческих рас. Роль факторов географической среды.	ОК-1; ОПК-1
89.	Биосфера как естественноисторическая система. Современные концепции биосферы: биохимическая, биогеоэкологическая, термодинамическая, геофизическая, кибернетическая, социально-экологическая.	ОК-1; ОПК-1
90.	Функции биосферы в развитии природы Земли и поддержания в ней динамических равновесий.	ОК-1; ОПК-1
91.	Живое вещество биосферы. Количественная и качественная	ОК-1; ОПК-1



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 274 -

	характеристика. Роль в природе планеты.	
92.	Человек и биосфера. Ноосфера - высший этап эволюции биосферы. Биотехносфера. Медико-биологические аспекты ноосферы.	ОК-1; ОПК-1
93.	Определение науки экологии. Среда как экологическое понятие. Факторы среды.	ОК-1; ОПК-1
94.	Экосистема, биоценоз, антропобиоценоз. Продуценты, консументы, редуценты. Пищевые цепи. Специфика среды жизни людей.	ОК-1; ОПК-1
95.	Предмет экологии человека. Биологический и социальный аспекты адаптации населения к условиям жизнедеятельности. Уровни экологических связей человека (индивидуальный, групповой, глобальный).	ОК-1; ОПК-1
96.	Человек как творческий экологический фактор. Основные направления и результаты антропогенных изменений в окружающей среде. Антропогенные экосистемы.	ОК-1; ОПК-1
97.	Биологическая изменчивость людей и биогеографическая характеристика среды. Экологическая дифференцировка человечества. Понятие об экологических типах людей и условиях их формирования.	ОК-1; ОПК-1
98.	Основные формы биологических связей в антропобиогеоценозах. Паразитизм как биологический феномен. Классификация паразитических форм животных. Пути происхождения различных групп паразитов.	ОК-1; ОПК-1
99.	Принципы взаимодействия паразита и хозяина на уровне особей. Пути морфофизиологической адаптации паразитов.	ОК-1; ОПК-1
100.	Вопросы экологической паразитологии. Популяционный уровень взаимодействия паразитов и хозяев. Типы, принципы регуляции и механизмы устойчивости системы "паразит-хозяин".	ОК-1; ОПК-1
101.	Жизненные циклы паразитов. Чередование поколений и феномен смены хозяев. Промежуточные и основные хозяева. Понятие о био- и геогельминтах.	ОК-1; ОПК-1
102.	Трансмиссивные и природно-очаговые заболевания. Понятие об антропонозах и зоонозах. Учение академика Е.Н. Павловского о природной очаговости паразитарных болезней. Биологические принципы борьбы с трансмиссивными и природно-очаговыми заболеваниями.	ОК-1; ОПК-1
103.	Характерные черты организации Простейших. Значение для медицины.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
104.	Дизентерийная амёба. Систематическое положение. Морфология, цикл развития, обоснование лабораторной диагностики, профилактика.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
105.	Трихомонады, лямблии. Систематическое положение. Морфология, цикл развития, пути заражения, обоснование методов лабораторной диагностики, профилактика.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
106.	Лейшмании. Систематическое положение. Морфология, циклы развития, обоснование лабораторной диагностики, профилактика.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 275 -</p>
---	---	--	----------------

107.	Трипаносомы. Систематическое положение. Морфология, циклы развития, обоснование лабораторной диагностики, профилактика.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
108.	Малярийные плазмодии. Систематическое положение. Морфология, цикл развития, видовые отличия. Борьба с малярией. Задачи противомаларийной службы на современном этапе.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
109.	Токсоплазма. Систематическое положение. Морфология, цикл развития, пути заражения, обоснование методов лабораторной диагностики и профилактики.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
110.	Плоские черви. Характерные черты организации. Медицинское значение.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
111.	Общая характеристика Сосальщиков. Трематодный цикл развития.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
112.	Печёночный сосальщик. Систематическое положение. Морфология, цикл развития, пути заражения, обоснование методов лабораторной диагностики и профилактики.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
113.	Кошачий сосальщик. Систематическое положение. Морфология, цикл развития, пути заражения, обоснование методов лабораторной диагностики и профилактики. Очаги описторхоза.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
114.	Ланцетовидный сосальщик. Систематическое положение. Морфология, цикл развития, пути заражения, обоснование методов лабораторной диагностики, профилактика.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
115.	Шистосомы. Систематическое положение. Морфология, цикл развития, обоснование методов лабораторной диагностики, профилактики.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
116.	Общая характеристика Ленточных червей. Виды финн ленточных червей.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
117.	Бычий цепень. Систематическое положение. Морфология, цикл развития, обоснование методов лабораторной диагностики, пути заражения, профилактика.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
118.	Свиной цепень. Систематическое положение. Морфология, цикл развития, обоснование методов лабораторной диагностики, пути заражения, профилактика. Цистицеркоз, пути заражения.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
119.	Карликовый цепень. Систематическое положение. Морфология, цикл развития, обоснование методов лабораторной диагностики, пути заражения, профилактика у детей.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
120.	Лентец широкий. Систематическое положение. Морфология, цикл развития, обоснование методов лабораторной диагностики, пути заражения, профилактика. Очаги дифиллоботриоза.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
121.	Эхинококк и альвеококк. Систематическое положение. Морфология, циклы развития, пути заражения, диагностика, профилактика. Отличие личиночных стадий.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
122.	Круглые черви. Характерные черты организации. Медицинское значение.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
123.	Аскарида. Систематическое положение. Морфология, цикл развития, обоснование методов лабораторной диагностики, пути	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 276 -</p>
---	---	--	----------------

	заражения, профилактика.	
124.	Власоглав. Систематическое положение. Морфология, цикл развития, обоснование методов лабораторной диагностики, профилактика.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
125.	Острица. Систематическое положение. Морфология, цикл развития, обоснование методов лабораторной диагностики, профилактика у детей.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
126.	Анкилостомиды. Систематическое положение. Морфология, циклы развития, обоснование методов лабораторной диагностики, пути заражения, профилактика.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
127.	Трихинелла. Систематическое положение. Морфология, цикл развития, обоснование методов лабораторной диагностики, пути заражения и профилактика.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
128.	Ришта. Систематическое положение. Морфология, цикл развития, обоснование методов лабораторной диагностики, профилактика.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
129.	Основные виды филяриатозов (вухерериоз, онкоцеркоз, лоаоз, бругиоз). Систематическое положение. Цикл развития, обоснование методов лабораторной диагностики, профилактика филяриатозов.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
130.	Методы диагностики паразитарных болезней.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
131.	Членистоногие. Характерные черты организации. Медицинское значение.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
132.	Паукообразные. Систематическое положение. Характерные черты организации. Медицинское значение. Ядовитые паукообразные.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
133.	Иксодовые клещи. Систематическое положение. Морфология, развитие, медицинское значение.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
134.	Аргазовые клещи. Систематическое положение. Морфология, развитие, медицинское значение.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
135.	Чесоточный клещ. Систематическое положение. Морфология, развитие, медицинское значение.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
136.	Насекомые. Систематическое положение. Характерные черты организации. Медицинское значение.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
137.	Вши. Систематическое положение. Морфология, развитие, эпидемиологическое значение, меры борьбы.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
138.	Блохи. Систематическое положение. Морфология, развитие, эпидемиологическое значение, меры борьбы.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
139.	Комары. Систематическое положение. Строение, циклы развития, медицинское значение, меры борьбы.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21
140.	Комнатная муха, муха Цеце, Вольфартова муха. Систематическое положение. Морфология, эпидемиологическое значение, меры борьбы.	ОК-1; ОПК-1; ПК-20; ПК-21

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 277 -</p>
---	---	--	----------------

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

- 1.1. Общекультурные компетенции: ОК-1, ОК-8
- 1.2. Общепрофессиональные компетенции: ОПК-1, ОПК-9
- 1.3. Профессиональные компетенции: ПК-20

№ п/п	Вопросы для промежуточной аттестации (экзамен)	Проверяемые компетенции
1	Современные принципы и методы анатомического исследования. Рентгеноанатомия и значение ее для изучения клинических дисциплин. Оси и плоскости в анатомии. Линии, условно проводимые на поверхности тела, их значение для определения проекции органов на кожные покровы (примеры).	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
2	Предмет и содержание анатомии. Его место в ряду биологических дисциплин.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
3	П.Ф. Лесгафт – как представитель функционального направления в анатомии, значение его работ в развитии теории физического воспитания.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
4	Н.И.Пирогов и сущность его открытий в анатомии человека. Методы, предложенные им для изучения топографии органов, их значение для анатомии и практической медицины.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
5	История кафедры анатомии ВолГМУ	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
6	Кость как орган. Классификация костей, типы окостенения. Рост костей. Остеон. Возрастные особенности.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
7	Позвоночный столб в целом: строение, формирование его изгибов, движения; мышцы, производящие движения позвоночного столба. Атлanto-затылочный сустав.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
8	Ребра и грудина: строение, соединение ребер с позвонками и грудиной. Грудная клетка в целом, ее возрастные, типологические и индивидуальные особенности. Движения ребер; мышцы, производящие движения, их кровоснабжение и иннервация.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
9	Череп в целом, его подразделение на мозговой и лицевой отделы.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
10	Особенности черепа новорожденного. Возрастные изменения.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
11	Кости мозгового отдела черепа (лобная, затылочная, решетчатая): строение, отверстия и их назначение. Варианты и аномалии	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
12	Височная кость: ее части, отверстия, каналы и их назначение	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, 13ОПК-9, ПК-20.
13	Клиновидная кость: ее части, отверстия, каналы и их назначение	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
14	Развитие лицевого отдела черепа и полости рта. Аномалии развития.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
15	Кости лицевого черепа: скуловая, небная, слезная, сошник,	ОК-1, ОК-8, ОПК-



	нижняя носовая раковина. Подъязычная кость, мышцы, связанные с ней, их кровоснабжение и иннервация	1, ОПК-9, ПК-20.
16	Верхняя челюсть: развитие, точки окостенения, строение, соединение с другими костями. Возрастные и индивидуальные различия верхней челюсти. Контрфорсы верхней челюсти. Места типичных переломов по Ле Фор I, II, III). Соотношение корней зубов к верхнечелюстной пазухе. Проводниковое обезболивание. Кровоснабжение и иннервация зубов верхней челюсти.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
17	Нижняя челюсть: развитие, ядра окостенения, строение. Возрастные и индивидуальные особенности нижней челюсти. Места типичных переломов. Контрфорсы. Топография нижнечелюстного канала. Соотношение корней зубов к каналу нижней челюсти. Проводниковое обезболивание.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
18	Анатомия и топография височной, подвисочной и крылонебной ямок. Стенки, содержимое, сообщения.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
19	Наружная поверхность основания черепа, отверстия и их назначение. Места типичных переломов в основании черепа.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
20	Внутренняя поверхность основания черепа, отверстия и их назначение. Контрфорсы черепа.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
21	Краниометрические точки, линии. Черепной, лицевой индексы. Формы черепов. Широтно-продольные и высотные показатели черепа. Лицевой угол, лицевой показатель, варианты положения лицевого черепа, изменчивость формы лицевого черепа.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
22	Глазница, ее стенки и сообщения.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
23	Полость носа, строение ее стенок. Околоносовые пазухи, их значение, варианты и аномалии.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
24	Строение скелета конечностей. Особенности верхней конечности, как органа труда, нижней конечности, как органа опоры.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
25	Таз: строение, размеры, половые отличия. Соединения костей таза.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
26	Классификация соединений костей, их функциональные особенности. Непрерывные соединения костей черепа: их морфологические и функциональные характеристики.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
27	Строение сустава. Классификация суставов по форме суставных поверхностей, количеству осей движения и по функции (примеры)	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
28	Височно-нижнечелюстной сустав: суставные поверхности, связки, объём движений. Кровоснабжение, иннервация. Вариантная анатомия височно-нижнечелюстного сустава	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
29	Анатомические характеристики височно-нижнечелюстного сустава при функционировании челюстей. Верхняя и нижняя камеры сустава.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
30	Эмбриогенез и сравнительная анатомия височно-нижнечелюстного сустава.	

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 279 -</p>
---	---	--	----------------

1	Вспомогательный аппарат мышц: фасции, синовиальные влагалища, слизистые сумки, сесамовидные кости, их положение и назначение.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
31	Мимические мышцы. Их развитие, анатомия, кровоснабжение и иннервация.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
32	Жевательные мышцы, их анатомия, топография, функции, кровоснабжение, иннервация. Фасции жевательных мышц.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
33	Костно-фасциальные и межмышечные пространства головы: границы, содержимое.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
34	Клетчаточные пространства, расположенные под слизистой оболочкой полости рта. Строение дна ротовой полости	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
35	Мышцы шеи, их функция, кровоснабжение и иннервация	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
36	Фасции и клеточные пространства шеи. Треугольники шеи.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
37	Анатомия мышц живота, их топография, функции, кровоснабжение, иннервация. Влагалище прямой мышцы живота. Белая линия живота. Паховый канал, его стенки. Слабые места передней брюшной стенки	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
38	Мышцы верхней конечности: классификация, функции. Подмышечная и локтевая ямки.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
39	Мышцы, топография и фасции нижней конечности. Бедренный треугольник. «Приводящий» канал. Подколенная ямка.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
40	Зубная система человека (гетеродонтная, дифидодонтная). Зубная система как целое. Зубная формула.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
41	Строение зуба: части, ткани, полость зуба, фиксирующий аппарат. Кровоснабжение и иннервация зубов.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
42	Развитие зубов, варианты и аномалии развития. Понятие о зубочелюстных сегментах верхней и нижней челюстей. Базальная, альвеолярная, зубная дуг	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
43	Зубы молочные, зубной ряд, формулы. Сроки прорезывания молочных зубов. Процесс прорезывания. Зубная формула. Особенности строения молочных зубов верхней и нижней челюстей, сроки прорезывания	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
44	Прикус молочных зубов. Понятие о сменном прикусе, его характеристика в различные возрастные периоды	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
45	Признаки латерализации зубов. Прикусы физиологические и патологические.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
46	Сравнительная анатомия и эмбриогенез зубов.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
47	Зубы постоянные-резцы: строение, признаки латерализации, сроки прорезывания, формулы. Кровоснабжение, иннервация.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
48	Зубы постоянные-клыки: строение, признаки латерализации, сроки прорезывания, формулы. Кровоснабжение, иннервация.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
49	Зубы премоляры: строение, признаки латерализации, сроки прорезывания, формулы. Кровоснабжение, иннервация.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 280 -

50	Зубы постоянные-моляры: строение, признаки латерализации, сроки прорезывания, формулы. Кровоснабжение, иннервация.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
51	Полость рта: губы, преддверие рта, твердое и мягкое небо, дно полости рта. Их строение, функции, кровоснабжение и иннервация.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
52	Индивидуальные и возрастные особенности строения слизистой оболочки полости рта (уздечки, тяжи, переходная складка).	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
53	Особенности полости рта новорожденного. Аномалии развития.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
54	Слюнные железы: топография, строение, выводные протоки	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
55	Язык: строение, функции, кровоснабжение, регионарные лимфоузлы, иннервация. Варианты и аномалии развития.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
56	Индивидуальная изменчивость и возрастные особенности слюнных желез и их протоков.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
57	Анатомо-функциональные особенности челюстно-лицевой области у детей.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
58	Глотка: топография, строение, кровоснабжение, регионарные лимфоузлы, иннервация. Лимфоидное кольцо глотки Пирогова-Вальдейера	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
59	Пищевод: топография, строение, кровоснабжение и иннервация. Регионарные лимфатические узлы пищевода.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
60	Желудок: топография, строение, рентгеновское изображение, кровоснабжение, регионарные лимфоузлы, иннервация, методы прижизненного исследования	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
61	Двенадцатиперстная кишка: ее части, строение, топография, отношение к брюшине, кровоснабжение, иннервация, регионарные лимфатические узлы.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
62	Брыжеечная часть тонкой кишки (тощая и подвздошная), строение стенки, кровоснабжение, иннервация, регионарные лимфоузлы	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
63	Толстая кишка: отделы, их топография, строение стенки, отношение к брюшине, кровоснабжение, регионарные лимфоузлы, иннервация, методы прижизненного исследования	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
64	Слепая кишка; строение, отношение к брюшине, топография червеобразного отростка. Кровоснабжение, иннервация.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
65	Поджелудочная железа: топография, строение, выводные протоки, кровоснабжение, иннервация, регионарные лимфоузлы.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
66	Печень: топография, строение. Желчный пузырь. Выводные протоки печени и желчного пузыря. Кровоснабжение, регионарные лимфоузлы, иннервация. Методы прижизненного исследования.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
67	Наружный нос. Полость носа (обонятельная и дыхательная	ОК-1, ОК-8, ОПК-

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 281 -</p>
--	---	--	----------------

	области). Стенки носовой полости и ее сообщения, кровоснабжение и иннервация. Соотношения корней зубов с носовой полостью (резцов верхней челюсти)	1, ОПК-9, ПК-20.
68	Гортань: хрящи и их соединения. Мышцы гортани, их функции. Кровоснабжение и иннервация гортани.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
69	Трахея и бронхи. Их строение, топография, кровоснабжение, иннервация. Легкие: топография, строение, рентгеновское изображение, кровоснабжение, регионарные лимфоузлы, иннервация. Понятие о сегментарном строении легких. Структурно-функциональная единица легких. Методы прижизненного исследования.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
70	Легкие. Топография, сегментарное строение легких, ацинус. Кровоснабжение и иннервация легких.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
71	Плевра: строение, полость плевры, синусы плевры. Средостение: отделы, их топография, органы средостения.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
72	Сердце: топография, строение камер, рентгеновское изображение, кровоснабжение, иннервация.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
73	Сердце: особенности строения миокарда предсердий и желудочков сердца. Клапаны сердца. Проводящая система сердца. Перикард: строение, синусы	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
74	Органы выделительной системы: почки, мочеточники, мочевого пузыря, мочеиспускательный канал. Топография, строение, кровоснабжение, регионарные лимфоузлы, иннервация. Половые особенности мочеиспускательного канала	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
75	Анатомия мочевыводящих путей почки: нефрон, почечные чашки, лоханка.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
76	Матка и маточные трубы: топография, строение, связки, отношение к брюшине, кровоснабжение, регионарные лимфоузлы, иннервация.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
77	Яичник: топография, строение, отношение к брюшине, кровоснабжение, иннервация. Возрастные особенности.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
78	Общий обзор мужских половых органов. Яичко, придаток яичка: строение, оболочки. Кровоснабжение, иннервация.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
79	Общая анатомия кровеносных сосудов. Закономерности распределения артерий в полых и паренхиматозных органах. Микроциркуляторное русло.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
80	Анастомозы артерий и вен. Пути окольного (коллатерального) кровотока (примеры)	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
81	Сосуды малого (легочного) круга кровообращения (общая характеристика). Закономерности распределения артерий и вен в легких.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
82	Сосуды большого круга кровообращения. Аорта, ее отделы, ветви дуги аорты и ее грудного отдела (париетальные и висцеральные). Брюшная аорта, ее висцеральные (парные и непарные) и париетальные ветви	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
83	Артерии головного мозга. Большой артериальный (виллизиев)	ОК-1, ОК-8, ОПК-



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 282 -

	круг головного мозга. Источники кровоснабжения отделов головного мозга. Общая и наружная сонные артерии, их топография, ветви, области кровоснабжения	1, ОПК-9, ПК-20.
84	Верхнечелюстная артерия, её ветви, анастомозы, область кровоснабжения.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
85	Внутренняя сонная артерия: топография, ветви. Артериальный круг головного мозга.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
86	Подключичная артерия: топография, ветви и области, кровоснабжаемые ими.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
87	Щито-шейный ствол, топография, ветви, области кровоснабжения, анастомозы.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
88	Рёберно-шейный ствол, топография, ветви, области кровоснабжения.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
89	Подмышечная артерия, её топография, отделы, ветви и зоны их васкуляризации.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
90	Артерии верхней конечности. Артериальная сеть вокруг локтевого сустава. Ладонные артериальные дуги.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
91	Общая, наружная и внутренняя подвздошные артерии, их ветви и области кровоснабжения.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
92	Поверхностные и глубокие вены лица и их анастомозы.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
93	Вены головного мозга. Венозные пазухи твердой мозговой оболочки, их топография. Венозные выпускники (эмиссарии) и диплоические вены. Анастомозы внутри- и внечерепных вен	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
94	Крылоподобное венозное сплетение, притоки, анастомозы.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
95	Вены глазницы, их притоки, анастомозы.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
96	Внутричерепные и внечерепные пути оттока венозной крови от головного мозга.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
97	Внутренняя яремная вена, её топография, притоки (внутричерепные и внечерепные). Соединения между внутричерепными и внечерепными венами (диплоические и эмиссарные вены).	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
98	Наружная яремная вена, её формирование, топография, притоки.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
99	Подключичная вена, её формирование, топография, притоки.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
100	Верхняя полая вена, источники ее образования и топография. Непарная и полунепарная вены. Отток венозной крови от головы, шеи, верхней конечности.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
101	Плечеголовые вены, их топография. Пути оттока венозной крови от головы, шеи и верхних конечностей.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
102	Воротная вена: её притоки, их топография. Анастомозы воротной вены и ее притоков.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
103	Нижняя полая вена, источники ее образования, топография. Притоки нижней полой вены. Основные венозные коллекторы	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 283 -

	и сплетения таза. Вены нижней конечности.	
104	Анастомозы верхней и нижней полых вен. Порто-кавальные, кава-порто-кавальные анастомозы.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
105	Особенности кровоснабжения плода и изменение гемососудистой системы после рождения.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
106	Поверхностные и глубокие вены верхней конечности, их топография, анастомозы Принципы строения лимфатической системы (капилляры, сосуды, узлы, стволы, протоки). Пути оттока лимфы в венозное русло. Факторы, обуславливающие ток лимфы.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
107	Грудной проток, его образование, топография, место впадения в венозное русло. Правый лимфатический проток, его образование, топография, место впадения в венозное русло.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
108	Анатомия и топография лимфатических сосудов и регионарных лимфатических узлов головы и шеи. Пути оттока.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
109	Лимфатический узел как орган (строение, функции). Классификация лимфатических узлов.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
110	Органы иммунной системы: топография, строение, функции	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
111	Нервная система, ее функции и значение в организме. Понятие о нейроне. Простая и сложная рефлекторные дуги. Нервные волокна, пучки, корешки.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
112	Спинальный мозг: положение в позвоночном канале, внутреннее строение (ядра серого вещества и локализация проводящих путей в белом веществе).	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
113	Продолговатый мозг, его внешнее и внутренне строение. Положение ядер и проводящих путей в продолговатом мозге.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
114	Анатомия и топография моста. Его части, внутреннее строение, положение ядер и проводящих путей в мосту.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
115	Мозжечок, его строение, ядра мозжечка; ножки мозжечка, их волоконный состав.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
116	Ромбовидная ямка, ее рельеф. Проекция ядер черепных нервов на поверхность ромбовидной ямки. Анатомия и топография IV желудочка головного мозга, его стенок. Пути оттока спинномозговой жидкости	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
117	Средний мозг: ядра, ножки мозга, полость среднего мозга.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
118	Промежуточный мозг: отделы, внутреннее строение, связи с другими отделами мозга. 3-й желудочек.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
119	Взаимоотношения серого и белого вещества в полушариях головного мозга. Топография базальных ядер, расположение и функциональное значение нервных пучков во внутренней капсуле	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
120	Боковые желудочки мозга, их стенки, сосудистые сплетения. Пути оттока спинномозговой жидкости.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 284 -</p>
---	---	--	----------------

121	Оболочки головного мозга, их строение, субдуральное и субарахноидальное пространства. Синусы твердой мозговой оболочки.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
122	Лимбическая система: ядра, положение в мозге, связи, функциональное значение	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
123	Ретикулярная формация: ядра, функции	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
124	Комиссуральные и проекционные волокна полушарий головного мозга (мозолистое тело, свод, спайки, внутренняя капсула).	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
125	Проводящие пути проприоцептивной чувствительности коркового направления, их положение в различных отделах спинного и головного мозга.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
126	Проводящие пути проприоцептивной чувствительности мозжечкового направления, их положение в различных отделах спинного и головного мозга. Проводящие пути тактильной чувствительности; их положение в различных отделах спинного и головного мозга	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
127	Двигательные проводящие пирамидные пути; их положение в различных отделах спинного и головного мозга	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
128	Медиальная петля, состав волокон, положение в различных отделах головного мозга.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
129	Обонятельный и зрительный нервы. Проводящий путь зрительных и обонятельных импульсов.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
130	Глазодвигательный, блоковой и отводящий нервы, их анатомия. Пути зрачкового рефлекса.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
131	Тройничный нерв: ядра, тройничный узел, общая топография ветвей тройничного нерва, их места выхода из черепа и области иннервации.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
132	1-я ветвь тройничного нерва, ее ветви, области иннервации. Ресничный узел, его положение, ветви, области иннервации.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
133	2-я ветвь тройничного нерва, ее ветви, топография, области иннервации. Крылонебный узел, его топография, ветви, зоны иннервации.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
134	Подглазничный нерв, его положение, ветви. Скуловой нерв, его топография, ветви, связи.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
135	3-я ветвь тройничного нерва: ее состав, топография. Вегетативные узлы: ушной, поднижнечелюстной, подъязычный, их топография, связи с ветвями тройничного нерва Нижний альвеолярный нерв: топография, ветви, область иннервации.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
136	Формы ветвления нижнечелюстного нерва, его топография, связь с вегетативными ганглиями.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
137	Верхнее и нижнее зубное сплетение: топография, формирование. Вариантная анатомия	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
138	Лицевой нерв: локализация ядер, топография, область	ОК-1, ОК-8, ОПК-



	иннервации.	1, ОПК-9, ПК-20.
139	Ветви лицевого нерва, отходящие в канале лицевого нерва. Верхнее слюноотделительное ядро, его топография и зоны иннервации. Иннервация мелких и крупных слюнных желез полости рта.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
140	Лицевой нерв. Ветви внечерепной части лицевого нерва (околоушное сплетение, ветви к мимическим мышцам).	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
141	Преддверно-улитковый нерв, части, топография ядер, место выхода из мозга и из черепа. Проводящий путь слуховых импульсов.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
142	Языкоглоточный нерв; ядра, зоны иннервации. Нижнее слюноотделительное ядро. Иннервация околоушной слюнной железы.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
143	Блуждающий нерв, его ядра, место выхода из мозга и из черепа, ветви, области иннервации.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
144	Добавочный и подъязычный нервы, их анатомия, топография, ветви, области иннервации.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
145	Вегетативная часть нервной системы, ее классификация, характеристика отделов	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
146	Парасимпатический отдел вегетативной нервной системы. Общая характеристика, центры и периферическая часть (узлы, распределение ветвей).	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
147	Симпатический отдел вегетативной нервной системы. Общая характеристика, центры и периферическая часть (узлы, распределение ветвей)	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
148	Шейный отдел симпатического ствола, его узлы, ветви, области, иннервируемые ими	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
149	Парасимпатический отдел вегетативной нервной системы. Мезэнцефалическая часть	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
150	Вегетативная иннервация структур полости рта.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
151	Вкусовой анализатор. Проводящий путь вкусового анализатора.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
152	Спинномозговой нерв и его ветви. Формирование сплетений спинномозговых нервов. Задние ветви спинномозговых нервов и области их распределения Межреберные нервы	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
153	Шейное сплетение: топография, ветви, область иннервации.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
154	Плечевое сплетения: топография, ветви надключичной и подключичной частей.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
155	Орган зрения: общий план строения. Глазное яблоко и его вспомогательный аппарат.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
156	Орган слуха и равновесия: общий план строения и функциональные особенности	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.
157	Железы внутренней секреции (бранхиогенные, неврогенные). Их строение, топография, функции, кровоснабжение, иннервация.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-9, ПК-20.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 286 -</p>
---	---	--	----------------

17. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Топографическая анатомия и оперативная хирургия»

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

- 1.1. Общекультурные компетенции:
- 1.2. Общепрофессиональные компетенции:
- 1.3. Профессиональные компетенции:

№	Вопросы для промежуточной аттестации (экзамен)	Проверяемые компетенции
1	<p>Дать определение понятий "хирургия" и "оперативная хирургия и топографическая анатомия". Этапы развития хирургии и оперативной хирургии с топографической анатомией как науки.</p>	<p>ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11</p>
2	<p>Топографическая анатомия ягодичной области (границы, фасциальные ложа, клетчатка, сосуды и нервы, их проекция на кожу). Линия Розер-Нелатона. Значение в медицине.</p>	<p>ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11</p>
3	<p>Топографическая анатомия тазобедренного сустава (строение капсулы, связочный аппарат, особенности кровоснабжения, виды движений в суставе, мышцы). Особенности строения тазобедренного сустава у детей и взрослых. Дать понятие дисплазии.</p>	<p>ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11</p>
4	<p>Топографическая анатомия бедра (границы, поверхностные образования, мышечно-фасциальные ложа, сосуды и нервы, их проекция на кожу, пути диссеминации гнойников).</p>	<p>ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11</p>
5	<p>Топографическая анатомия бедренного треугольника (границы, слои, сосуды и нервы, практическое значение, пути диссеминации гнойников). Линия Кена.</p>	<p>ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11</p>
6	<p>Топографическая анатомия бедренного канала (локализация, направление, стенки, кольца, содержимое, практическое значение). Особенности бедренных грыж. Принципы пластики.</p>	<p>ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11</p>
7	<p>Топографическая анатомия поперечных распилов бедра и голени в средней трети.</p>	<p>ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11</p>
8	<p>Топографическая анатомия и оперативная хирургия канала приводящих мышц (локализация, направление, стенки, содержимое, отверстия, практическое значение).</p>	<p>ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11</p>
9	<p>Топографическая анатомия коленного сустава (прикрепление капсулы, связочный аппарат, синовиальные завороты, их клиническое значение, техника пункции сустава).</p>	<p>ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11</p>
10	<p>Топографическая анатомия подколенной ямки</p>	<p>ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-</p>

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 287 -</p>
---	---	--	----------------

	(границы, клетчатка, сосудисто-нервный пучок). Пути диссеминации гноя из подколенной ямки.	4,ОПК-7,ОПК-9, ОПК-11,ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
11	Топографическая анатомия голени (границы, мышечно-фасциальные ложа, сосудисто-нервные пучки, ход клетчатки, лодыжковый канал). Положение стопы при повреждении малоберцового и большеберцового нервов).	ОК-1, ОК-8,ОПК-1, ОПК-4,ОПК-7,ОПК-9, ОПК-11,ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
12	Топографическая анатомия стопы (мышечно-фасциальные ложа тыла и подошвы, сосудисто-нервные пучки, ход клетчатки, пути распространения гнойников, подошвенный канал).	ОК-1, ОК-8,ОПК-1, ОПК-4,ОПК-7,ОПК-9, ОПК-11,ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
13	Анатомия коллатерального кровообращения нижней конечности (коллатерали в области бедра, артериальная сеть коленного сустава).	ОК-1, ОК-8,ОПК-1, ОПК-4,ОПК-7,ОПК-9, ОПК-11,ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
14	Топографическая анатомия подмышечной впадины (границы, слои, сосудисто-нервный пучок, пути распространения гноя по клетчатке).	ОК-1, ОК-8,ОПК-1, ОПК-4,ОПК-7,ОПК-9, ОПК-11,ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
15	Топографическая анатомия области плеча (границы, мышечно-фасциальные ложа, сосудисто-нервные пучки, клетчаточные пространства). Положение руки при ранениях лучевого, локтевого и срединного нервов.	ОК-1, ОК-8,ОПК-1, ОПК-4,ОПК-7,ОПК-9, ОПК-11,ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
16	Топографическая анатомия поперечных распилов плеча и предплечья в средней трети.	ОК-1, ОК-8,ОПК-1, ОПК-4,ОПК-7,ОПК-9, ОПК-11,ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
17	Топографическая анатомия плечевого сустава (связки, ход капсулы, кровоснабжение, особенности строения, техника пункции).	ОК-1, ОК-8,ОПК-1, ОПК-4,ОПК-7,ОПК-9, ОПК-11,ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
18	Топографическая анатомия кисти. Границы, слои, клетчаточные пространства, сосуды и нервы. Синовиальные влагалища.	ОК-1, ОК-8,ОПК-1, ОПК-4,ОПК-7,ОПК-9, ОПК-11,ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
19	Анатомия коллатералей верхней конечности на примере лопаточного артериального круга, места безопасной перевязки, клиническое значение.	ОК-1, ОК-8,ОПК-1, ОПК-4,ОПК-7,ОПК-9, ОПК-11,ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
20	Топографическая анатомия межреберья (слои, сосудисто-нервный пучок, места пункции плевры). Особенности межреберья у новорожденных и грудных детей.	ОК-1, ОК-8,ОПК-1, ОПК-4,ОПК-7,ОПК-9, ОПК-11,ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
21	Топографическая анатомия заднего и переднего средостения (границы, органы). Грудной отдел пищевода, блуждающие нервы, грудной	ОК-1, ОК-8,ОПК-1, ОПК-4,ОПК-7,ОПК-9, ОПК-11,ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 288 -</p>
---	---	--	----------------

	лимфатического протока.	10, ПК-11
22	Особенности строения костей свода черепа у детей разных возрастов. Особенности переломов.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
23	Топографическая анатомия лобно-теменно-затылочной области (слои, клетчатка, особенности кровоснабжения и венозного оттока, нервы, лимфоотток).	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
24	Послойная анатомия височной области. Черепно-мозговая топографическая анатомия и оперативная хирургия. Схема Кронлейна.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
25	Топографическая анатомия сосцевидной области. Особенности строения у детей. Трепанационный треугольник Шипо. Трепанация сосцевидного отростка (возможные осложнения).	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
26	Оболочки головного мозга. Венозные синусы твердой мозговой оболочки. Межоболочечные пространства. Локализация внутричерепных гематом.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
27	Топографическая анатомия внутреннего основания черепа. Типичные линии переломов. Топографо-анатомическое обоснование клинических симптомов при преломах основания черепа.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
28	Деление лица на области. Особенности артериального и венозного кровоснабжения и их клиническое значение, иннервация и лимфоотток.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
29	Околоушно-жевательная область. Топографическая анатомия околоушной слюнной железы и ее выводного протока. Особенности строения капсулы, пути распространения гноя.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
30	Топографическая анатомия щечной области лица. Особенности строения у детей.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
31	Топографическая анатомия тройничного нерва по ветвям, его функция.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
32	Лицевой нерв, его топографическая анатомия и функция.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
33	Топографическая анатомия глубокой области лица. (содержимое: мышцы, клетчаточные пространства,	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 289 -

	сосуды, нервы).	11,ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
34	Деление шеи на области и треугольники. Границы областей.	ОК-1, ОК-8,ОПК-1, ОПК-4,ОПК-7,ОПК-9, ОПК-11,ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
35	Фасции шеи и их клиническое значение. Клетчаточные пространства шеи. Пути распространения гноя.	ОК-1, ОК-8,ОПК-1, ОПК-4,ОПК-7,ОПК-9, ОПК-11,ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
36	Клетчаточные пространства шеи и их клиническое значение. Кожные разрезы, применяемые для их дренирования.	ОК-1, ОК-8,ОПК-1, ОПК-4,ОПК-7,ОПК-9, ОПК-11,ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
37	Топографическая анатомия сосудисто-нервного пучка шеи (состав, проекционная линия, синтопия, отличия наружной и внутренней сонной артерии). Особенности строения сосудисто-нервного пучка шеи у детей.	ОК-1, ОК-8,ОПК-1, ОПК-4,ОПК-7,ОПК-9, ОПК-11,ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
38	Топографическая анатомия сонного и поднижнечелюстного треугольников (треугольник Пирогова, границы, историческое значение).	ОК-1, ОК-8,ОПК-1, ОПК-4,ОПК-7,ОПК-9, ОПК-11,ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
39	Топографическая анатомия сонного треугольника. Границы, содержимое, расположение элементов в медиальном сосудисто-нервном пучке, признаки отличия наружной от внутренней сонных артерий.	ОК-1, ОК-8,ОПК-1, ОПК-4,ОПК-7,ОПК-9, ОПК-11,ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
40	Топографическая анатомия гортани, трахеи (скелетотопия, синтопия, иннервация, кровоснабжение, лимфоотток). Особенности топографии органов шеи у детей.	ОК-1, ОК-8,ОПК-1, ОПК-4,ОПК-7,ОПК-9, ОПК-11,ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
41	Лимфатическая система шеи: группы узлов, пути оттока лимфы.	ОК-1, ОК-8,ОПК-1, ОПК-4,ОПК-7,ОПК-9, ОПК-11,ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
42	Топографическая анатомия шейного сплетения и шейного отдела симпатического стзначение в медицине.	ОК-1, ОК-8,ОПК-1, ОПК-4,ОПК-7,ОПК-9, ОПК-11,ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
43	Топографическая анатомия лестничных щелей, лестнично-позвоночного треугольника (границы, содержимое).	ОК-1, ОК-8,ОПК-1, ОПК-4,ОПК-7,ОПК-9, ОПК-11,ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
44	Срединные и боковые кисты и свищи шеи. Локализация, оперативное лечение.	ОК-1, ОК-8,ОПК-1, ОПК-4,ОПК-7,ОПК-9, ОПК-11,ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
45	Лимфатическая система молочной железы, пути	ОК-1, ОК-8,ОПК-1, ОПК-

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 290 -</p>
---	---	--	----------------

	оттока лимфы и метастазирования опухолей.	4,ОПК-7,ОПК-9, ОПК-11,ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
46	Топографическая анатомия легких. Границы, деление на доли, зоны, сегменты. Кровоснабжение легких, топографическая анатомия и оперативная хирургия корней легких, лимфоотток, иннервация.	ОК-1, ОК-8,ОПК-1, ОПК-4,ОПК-7,ОПК-9, ОПК-11,ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
47.	Топографоанатомическое обоснование синдрома сердечной тампонады. Принципы хирургического лечения.	ОК-1, ОК-8,ОПК-1, ОПК-4,ОПК-7,ОПК-9, ОПК-11,ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
48	Топографическая анатомия париетальной плевры. Кровоснабжение, лимфоотток, иннервация. Плевральные синусы.	ОК-1, ОК-8,ОПК-1, ОПК-4,ОПК-7,ОПК-9, ОПК-11,ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
49	Топографическая анатомия диафрагмы (высота стояния, строение, кровоснабжение, иннервация). Треугольники диафрагмы, их клиническое значение.	ОК-1, ОК-8,ОПК-1, ОПК-4,ОПК-7,ОПК-9, ОПК-11,ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
50	Врожденные диафрагмальные грыжи. Истинные и ложные. Классификация, диагностика, лечение.	ОК-1, ОК-8,ОПК-1, ОПК-4,ОПК-7,ОПК-9, ОПК-11,ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
51	Отделы и области переднебоковой стенки живота. Проекция внутренних органов на брюшную стенку.	ОК-1, ОК-8,ОПК-1, ОПК-4,ОПК-7,ОПК-9, ОПК-11,ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
52	Послойная топографическая анатомия и оперативная хирургия переднебоковой стенки живота (форма живота, особенности ее у детей, деление на области, слои, кровоснабжение). Белая линия живота и пупок). Локализация порто-кавальных анастомозов.	ОК-1, ОК-8,ОПК-1, ОПК-4,ОПК-7,ОПК-9, ОПК-11,ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
53	Слабые места переднебоковой стенки живота. Классификация грыж. Принципы оперативного лечения. Осложнения.	ОК-1, ОК-8,ОПК-1, ОПК-4,ОПК-7,ОПК-9, ОПК-11,ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
54	Топографическая анатомия пахового канала, содержимое у мужчин и женщин, локализация, стенки, кольца).	ОК-1, ОК-8,ОПК-1, ОПК-4,ОПК-7,ОПК-9, ОПК-11,ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
55	Топографическая анатомия и оперативная хирургия пахового канала (методы пластики). Понятие о врожденной паховой грыже.	ОК-1, ОК-8,ОПК-1, ОПК-4,ОПК-7,ОПК-9, ОПК-11,ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
56	Топографическая анатомия брюшины верхнего этажа брюшной полости (отношение к органам, связки, сумки: сальниковая сумка и сальниковое отверстие,	ОК-1, ОК-8,ОПК-1, ОПК-4,ОПК-7,ОПК-9, ОПК-11,ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10,

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 291 -</p>
---	---	--	----------------

	их значение для хирургии, дренирование сальниковой сумки). Особенности строения большого сальника у новорожденных.	ПК-11
57	Образования брюшиной нижней этажа брюшной полости: синусы, каналы, карманы. Распространение воспалительных процессов.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
58	Клиническое значение сальниковой сумки. Строение, дренирование сальниковой сумки. Сальниковое отверстие.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
59	Понятие о малом сальнике. Содержимое печеночно-двенадцатиперстной и печеночно-желудочной связок.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
60	Клиническое значение преджелудочной и печеночной сумок. Обоснование возникновения поддиафрагмальных абсцессов, профилактика.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
61	Топографическая анатомия желудка (голотопия, скелетотопия, синтопия, отделы желудка, связки, кровоснабжение, венозный отток, иннервация, отток лимфы).	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
62	Топографическая анатомия печени (голотопия, скелетотопия, синтопия, строение, связочный аппарат, особенности кровоснабжения, венозный отток, иннервация).	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
63	Топографо-анатомическое обоснование портальной гипертензии. Принципы хирургического лечения. Пути коллатерального кровотока (естественные и искусственные порто-кавальные анастомозы).	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
64	Топографическая анатомия желчного пузыря и внепеченочных желчных протоков.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
65	Топографическая анатомия двенадцатиперстной кишки (голотопия, скелетотопия, синтопия, связки, кровоснабжение, венозный отток, иннервация, отток лимфы).	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
66	Топографическая анатомия поджелудочной железы (голотопия, скелетотопия, синтопия, кровоснабжение, венозный отток, иннервация, отток лимфы).	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
67	Топографо-анатомическое обоснование методов диагностики заболеваний печени и желчных путей-	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 292 -

	в/в холицистохолангиография, УЗИ, лапароскопическая холицистохолангиография, чрезкожная чрезпеченочная холангиография, ретроградная панкреатохолангиография, холедохоскопия.	11,ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
68	Топографическая анатомия брыжеечного отдела тонкой кишки (кровообращение, иннервация, лимфоотток). Признаки отличия тонкой кишки от толстой.	ОК-1, ОК-8,ОПК-1, ОПК-4,ОПК-7,ОПК-9, ОПК-11,ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
69	Топографическая анатомия ободочной кишки (голотопия, синтопия, отделы, отношение к брюшине, кровообращение, венозный отток, особенности строения у детей).	ОК-1, ОК-8,ОПК-1, ОПК-4,ОПК-7,ОПК-9, ОПК-11,ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
70	Топографическая анатомия слепой кишки и аппендикса (голотопия, синтопия, отношение к брюшине, кровообращение, венозный отток, особенности строения у детей).	ОК-1, ОК-8,ОПК-1, ОПК-4,ОПК-7,ОПК-9, ОПК-11,ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
71	Топографическая анатомия поясничной области. Границы, слои, слабые места: треугольник Пти, щель Лесгафта, их клиническое значение.	ОК-1, ОК-8,ОПК-1, ОПК-4,ОПК-7,ОПК-9, ОПК-11,ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
72	Топографическая анатомия забрюшинного пространства (границы, фасции, клетчаточные пространства, их содержимое). Брюшная аорты и нижняя полая вена (их ветви и притоки). Распространение гнойников.	ОК-1, ОК-8,ОПК-1, ОПК-4,ОПК-7,ОПК-9, ОПК-11,ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
73	Топографическая анатомия почек и мочеточников (скелетотопия, синтопия, кровообращение, иннервация).	ОК-1, ОК-8,ОПК-1, ОПК-4,ОПК-7,ОПК-9, ОПК-11,ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
74	Топографическая анатомия таза (скелет, мышцы, кости, этажи таза, фасции и клетчаточные пространства, сосуды и нервы).	ОК-1, ОК-8,ОПК-1, ОПК-4,ОПК-7,ОПК-9, ОПК-11,ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
75	Топографическая анатомия прямой кишки (голотопия, синтопия, отделы, кровообращение, венозный отток, иннервация). Обоснование ректороманоскопии.	ОК-1, ОК-8,ОПК-1, ОПК-4,ОПК-7,ОПК-9, ОПК-11,ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
76	Топографическое обоснование пальцевого ректального обследования.	ОК-1, ОК-8,ОПК-1, ОПК-4,ОПК-7,ОПК-9, ОПК-11,ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
77	Топографическая анатомия мочевого пузыря (голотопия, синтопия, отношение к брюшине, кровообращение, иннервация). Особенности детского возраста.	ОК-1, ОК-8,ОПК-1, ОПК-4,ОПК-7,ОПК-9, ОПК-11,ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 293 -

78	Понятие о хирургической операции. Классификация, этапы оперативных вмешательств. Требования к оперативному доступу, приему завершению операции.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
79	Понятие об ампутации и экзартикуляции. История развития методов ампутации. Классификация ампутаций.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
80	Показания к ампутации и техника вмешательств. Планирование разреза. Особенности обработки костного опиала, культы нерва и магистрального сосуда. Особенности ампутаций в детском возрасте.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
81	Оперативные методы лечения переломов. Понятие об экстра- и интрамедуллярном, компрессионно-дистракционном остеосинтезе.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
82	Пункция магистральных сосудов. Понятие о методике Сельдингера: инструменты, показания, техника, осложнения. Обоснование ангиографии.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
83	Операции при артериальной окклюзии. Открытая и закрытая тромбэктомия, тромбинтимэктомия, различные варианты артериального шунтирования.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
84	Сосудистый шов. История разработок сосудистого шва, техника, варианты, принципы наложения сосудистого шва.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
85	Свободная кожная пластика - показания, этапы, техника.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
86	Пластика отдаленными тканями на питающей ножке - показания, этапы, техника. Особенности кожной пластики у детей.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
87	Пластика местными тканями - показания, этапы, техника.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
88	ПХО ран мозгового отдела головы. Наложение первичного шва.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
89	Костно-пластическая трепанация черепа. Показания, техника, набор хирургических инструментов.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 294 -</p>
---	---	--	----------------

		11,ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
90	Декомпрессивная трепанация черепа. Показания, техника, набор хирургических инструментов.	ОК-1, ОК-8,ОПК-1, ОПК-4,ОПК-7,ОПК-9, ОПК-11,ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
91	Основные методы остановки кровотечения из мягких тканей свода черепа, средней оболочечной артерии, синусов твердой мозговой оболочки и сосудов мозга.	ОК-1, ОК-8,ОПК-1, ОПК-4,ОПК-7,ОПК-9, ОПК-11,ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
92	Трахеостомия. Классификация, показания, инструментарий, топографо-анатомическое обоснование. Особенности у детей.	ОК-1, ОК-8,ОПК-1, ОПК-4,ОПК-7,ОПК-9, ОПК-11,ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
93	Шейная вагосимпатическая блокада по Вишневскому. Топографо-анатомическое обоснование, показания, техника выполнения, критерии правильности выполнения.	ОК-1, ОК-8,ОПК-1, ОПК-4,ОПК-7,ОПК-9, ОПК-11,ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
94	Перевязка наружной сонной артерии (показания, техника, пути восстановления кровотока).	ОК-1, ОК-8,ОПК-1, ОПК-4,ОПК-7,ОПК-9, ОПК-11,ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11 ОК-1, ОК-8,ОПК-1, ОПК-4,ОПК-7,ОПК-9, ОПК-11,ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
95	Топографическое обоснование операций на молочной железе. Обоснование хирургических разрезов при интра- и ретромаммарных маститах.	ОК-1, ОК-8,ОПК-1, ОПК-4,ОПК-7,ОПК-9, ОПК-11,ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
96	Техника плевральной пункции при пневмо- и гидротораксе.	ОК-1, ОК-8,ОПК-1, ОПК-4,ОПК-7,ОПК-9, ОПК-11,ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
97	Современное представление о хирургическом лечении ранений сердца. Доступы к сердцу, шов сердца.	ОК-1, ОК-8,ОПК-1, ОПК-4,ОПК-7,ОПК-9, ОПК-11,ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
98	Понятие о лапаротомии. Топографо-анатомическое обоснование хирургических разрезов переднебоковой стенки живота.	ОК-1, ОК-8,ОПК-1, ОПК-4,ОПК-7,ОПК-9, ОПК-11,ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
99	Алгоритм косопоперечного оперативного доступа Кохера к органам верхнего этажа брюшной полости.	ОК-1, ОК-8, ОПК-4, ОПК-7,
100	Операции на желчном пузыре: холецистостомия, холецистэктомия, холедохотомия.	ОК-1, ОК-8,ОПК-1, ОПК-4,ОПК-7,ОПК-9, ОПК-11,ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
101	Операции при пупочных грыжах (по Лексеру, Мейо,	ОК-1, ОК-8,ОПК-1, ОПК-

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 295 -</p>
---	---	--	----------------

	Сапежко).	4,ОПК-7,ОПК-9, ОПК-11,ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
102	Техника операций при косой паховой грыже по Жирану-Спасокукоцкому, Ру-Краснобаеву. Особенности операции при врожденной паховой грыже.	ОК-1, ОК-8,ОПК-1, ОПК-4,ОПК-7,ОПК-9, ОПК-11,ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
103	Понятие о скользящих, врожденных и ущемленных грыжах.	ОК-1, ОК-8,ОПК-1, ОПК-4,ОПК-7,ОПК-9, ОПК-11,ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
104	Аппендэктомия доступом по Волковичу-Дьяконову. Этапы операции, методы обработки культи червеобразного отростка.	ОК-1, ОК-8,ОПК-1, ОПК-4,ОПК-7,ОПК-9, ОПК-11,ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
105	Аппендэктомия доступом по Волковичу-Дьяконову и параректальным разрезом по Ленандеру. Достоинства и недостатки этих разрезов. Техника операции.	ОК-1, ОК-8,ОПК-1, ОПК-4,ОПК-7,ОПК-9, ОПК-11,ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
106	Хирургия желудка. История развития. Топографо-анатомическое обоснование резекции желудка.	ОК-1, ОК-8,ОПК-1, ОПК-4,ОПК-7,ОПК-9, ОПК-11,ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
107	Показания и техника гастростомии (по Витцелю, Топроверу, Кадеру).	ОК-1, ОК-8,ОПК-1, ОПК-4,ОПК-7,ОПК-9, ОПК-11,ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
108	Резекция тонкой кишки. Показания. Техника выполнения. Виды кишечных анастомозов.	ОК-1, ОК-8,ОПК-1, ОПК-4,ОПК-7,ОПК-9, ОПК-11,ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
109	Алгоритм оперативного доступа по Волковичу-Дьяконову.	ОК-1, ОК-8, ОПК-4, ОПК-7
110	Алгоритм оперативного доступа к забрюшинному пространству по Бергману-Израэлю.	ОК-1, ОК-8, ОПК-4, ОПК-7
111	Алгоритм косопоперечного оперативного доступа С.П. Федорова к органам верхнего этажа брюшной полости.	ОК-1, ОК-8, ОПК-4, ОПК-7
112	Паранефральная блокада по Вишневском. Топографо-анатомическое обоснование, показания, техника выполнения. Возможные осложнения.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-4,ОПК-7,ОПК-9, ОПК-11,ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
113	Оперативная хирургия почек. Доступы к почкам и мочеточникам. Понятие о нефрэктомии, пиелотомии.	ОК-1,ОК-8, ОПК-4, ОПК-7,
114	Понятие о лапароскопии как методе диагностики и лечения заболеваний органов брюшной полости. Инструментарий, техника, перспективы развития.	ОК-1, ОК-8, ОПК-4, ОПК-7,
115	Определение эндоскопической хирургии. Этапы	ОК-1, ОК-8, ОПК-4, ОПК-7,

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 296 -</p>
---	---	--	----------------

<p>развития. Аппаратное и инструментальное обеспечение. Преимущества эндоскопических операций.</p>	
--	--

18. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Гистология, эмбриология, цитология»

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

- 1.1. Общекультурные компетенции: ОК-1, ОК-5
- 1.2. Общепрофессиональные компетенции: ОПК-1, ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9
- 1.3. Профессиональные компетенции: ПК-1, ПК-20, ПК-21

№ n/n	Вопросы для 1 этапа экзамена (тестовый контроль)	Проверяемые компетенции
1.	<p>Межклеточное соединение эпителиоцитов кишечника, при котором объединяются интегральные белки плазмолемм соседних клеток, называется: (а) плотным запирающим; (б) простым; (в) щелевым; (г) десмосомой; (д) полудесмосомой.</p>	ОК-1,5; ОПК-1
2.	<p>Специфичность функций биологических мембран обеспечена: (а) липидным составом; (б) поверхностным зарядом; (в) белками и углеводами; (г) рН среды; (д) насыщением среды кислородом.</p>	ОК-1,5; ОПК-1
3.	<p>Пищеварительной вакуолью в животной клетке называют: (а) пиноцитозный пузырек; (б) лизосому; (в) фагосому; (г) слившиеся фагосому с лизосомой; (д) остаточное тельце.</p>	ОК-1,5; ОПК-1
4.	<p>Межклеточное соединение в виде площадки, где со стороны цитоплазмы имеются две уплощенные зоны с фибриллами, называется: (а) простым; (б) плотным запирающим; (в) десмосомой; (г) нексусом; (д) синапсом.</p>	ОК-1,5; ОПК-1
5.	<p>Межклеточное соединение, при котором в плазмолеммах имеются ионные каналцы, называется: (а) простым; (б) плотным запирающим;</p>	ОК-1,5; ОПК-1



	(в) десмосомой; (г) щелевым; (д) синапсом.	
6	Липиды образуются в: (а) гладкой ЭПС; (б) гранулярной ЭПС; (в) комплексе Гольджи; (г) лизосомах; (д) митохондриях	ОК-1,5; ОПК-1
7	Белки внутриклеточных мембран синтезируются в: (а) гранулярной ЭПС; (б) гладкой ЭПС; (в) комплексе Гольджи;	ОК-1,5; ОПК-1
8.	Новые митохондрии образуются в клетке в: (а) комплексе Гольджи; (б) гладкой ЭПС; (в) гранулярной ЭПС; (г) результате деления перетяжкой имеющихся митохондрий; (д) результате фагоцитоза	ОК-1,5; ОПК-1
9.	Новые центриоли перед делением клетки образуются: (а) почкованием материнских; (б) путем образования процентиоли рядом с материнской; (в) в комплексе Гольджи; (г) в гранулярной ЭПС; (д) в ядрышках	ОК-1,5; ОПК-1
10.	Субъединицы рибосом образуются в: (а) гладкой ЭПС; (б) гранулярной ЭПС; (в) комплексе Гольджи; (г) ядрышковых организаторах; (д) результате почкования имеющихся рибосом	ОК-1,5; ОПК-1
11.	Число хромосом в анафазе в диплоидной клетке составляет: (а) n ; (б) $2n$; (в) $4n$; (г) $2c$; (д) $8n$.	ОК-1,5; ОПК-1
12.	Нуклеосома — это: (а) рибосома в составе полисомы; (б) комплекс иРНК с белком; (в) петля ДНК вокруг молекул пистонов; (г) участок ДНК, связанный с РНК-полимерами	ОК-1,5; ОПК-1
13.	В зонах первичных перетяжек митотических хромосом находятся: (а) теломеры;	ОК-1,5; ОПК-1



	(б) ядрышковые организаторы; (в) кинетохоры; (г) нуклеосомы; (д) поры.	
14.	Гетерохроматин, видимый в ядре при световой микроскопии, является: (а) активно работающей частью хромосом; (б) неактивной частью хромосом; (в) ядрышковым организатором; (г) скоплением рибонуклеопротеидов; (д) артефактом	ОК-1,5; ОПК-1
15.	При капацитации происходит: (а) активация сперматозоидов; (б) выделение из сперматозоидов ферментов; (в) образование оболочки оплодотворения; (г) утрата сперматозоидами жгутика; (д) увеличение в сперматозоидах числа митохондрий	ОК-1,5; ОПК-1
16.	Имплантация зародыша человека происходит на: (а) 1-е сутки; (б) 3-4-е сутки; (в) 6-7-е сутки; (г) 10-14-е сутки; (д) 12-21-е сутки эмбриогенеза.	ОК-1,5; ОПК-1
17.	Формирование амниона человека начинается с образования: (а) амниотических складок; (б) туловищных складок; (в) амниотического пузырька; (г) внезародышевой мезодермы; (д) желточного пузырька.	ОК-1,5; ОПК-1
18.	Оплодотворение яйцеклетки у человека происходит в: (а) брюшной полости; (б) полости матки; (в) ампулярной части яйцевода; (г) истмической части матки; (д) области шейки матки.	ОК-1,5; ОПК-1
19.	Детерминация — это: (а) увеличение количества клеток в эмбриогенезе; (б) определение пути развития клеток на генетической основе; (в) структурное изменение ДНК хромосом; (г) объединение клеток в систему для их специфического взаимодействия; (д) обновление клеточного состава тканей в постэмбриональном периоде.	ОК-1,5; ОПК-1
20.	Процесс функциональной специализации клеток, сопровождающийся изменением их структуры и обусловленный активностью определенных генов,	ОК-1,5; ОПК-1



	соответствует понятию: (а) «пролиферация»; (б) «детерминация»; (в) «дифференцировка»; (г) «метаплазия»; (д) «апоптоз».	
21.	Дифферон — это: (а) эмбриональный зачаток ткани; (б) наименьшая единица строения живого организма; (в) совокупность клеток, составляющих в ткани линию дифференцировки; (г) совокупность высокоспециализированных клеток; (д) органоид клетки.	ОК-1,5; ОПК-1
22.	Дифферон составляют клетки: (а) только стволовые; (б) стволовые и дифференцирующиеся; (в) только дифференцированные; (г) стволовые, дифференцирующиеся, зрелые; (д) дифференцирующиеся и зрелые.	ОК-1,5; ОПК-1
23.	Определение «Совокупность клеток, имеющих любой общий для них признак» соответствует понятию: (а) «ткань»; (б) «клеточная популяция»; (в) «клон»; (г) «тканевый тип»; (д) «камбий».	ОК-1,5; ОПК-1
24.	Совокупность клеток, обладающих способностью к пролиферации и являющихся источником обновления ткани, соответствует понятию: (а) «дифферон»; (б) «гистион»; (в) «клон»; (г) «репликон»; (д) «камбий».	ОК-1,5; ОПК-1
25.	В клетках блестящего слоя многослойного плоского ороговевающего эпителия происходит: (а) синтез гликозаминогликанов; (б) формирование элеидина; (в) пролиферация; (г) накопление меланина; (д) формирование кератогиалина.	ОК-1,5; ОПК-1
26.	Камбиальными клетками в многорядном эпителии трахеи являются: (а) базально-зернистые; (б) длинные вставочные; (в) мерцательные; (г) бокаловидные; (д) короткие вставочные.	ОК-1,5; ОПК-1



27.	Гепарин и гистамин содержатся в гранулах: (а) нейтрофилов; (б) базофилов; (в) эозинофилов; (г) моноцитов; (д) тромбоцитов.	ОК-1,5; ОПК-1
28.	Сыворотка крови отличается от плазмы отсутствием: (а) эритроцитов; (б) тромбоцитов; (в) антител; (г) альбуминов; (д) фибриногена.	ОК-1,5; ОПК-1
29.	Поверхностные иммуноглобулины выполняют роль рецепторов к антигенам у: (а) Т-лимфоцитов; (б) В-лимфоцитов; (в) моноцитов; (г) нейтрофилов; (д) сегментных ножек.	ОК-1,5; ОПК-1
30.	Соединительные ткани развиваются из: (а) энтодермы; (б) спланхнотома; (в) мезенхимы; (г) эктодермы; (д) сегментных ножек.	ОК-1,5; ОПК-1
31.	Соединительные ткани развиваются из: (а) энтодермы; (б) спланхнотома; (в) мезенхимы; (г) эктодермы; (д) сегментных ножек.	ОК-1,5; ОПК-1
32.	Из моноцитов крови образуются: (а) плазмоциты; (б) адипоциты; (в) фибробласты; (г) макрофаги; (д) лаброциты.	ОК-1,5; ОПК-1
33.	Студенистая соединительная ткань входит в состав: (а) пуповины; (б) хориона; (в) амниона; (г) желточного пузырька; (д) аллантоиса.	ОК-1,5; ОПК-1
34.	В теплопродукции у новорожденных активно участвует ткань: (а) белая жировая; (б) ретикулярная; (в) пигментная;	ОК-1,5; ОПК-1



	(г) слизистая; (д) бурая жировая.	
35.	Прямой остеогенез начинается с: (а) образования оссеомукоида; (б) образования костных балок; (в) развития периоста; (г) образования остеогенного островка; (д) образования костных пластин.	ОК-1,5; ОПК-1
36	Структурно-функциональная единица компактного вещества кости: (а) остеон; (б) костная пластинка; (в) коллагеновое волокно; (г) остеобласт; (д) остецит.	ОК-1,5; ОПК-1
37	Нейромедиатором в двигательных (эффекторных) нервных окончаниях скелетной мускулатуры является: (а) норадреналин; (б) серотонин; (в) ацетилхолин; (г) адреналин; (д) гамма-аминомасляная кислота.	ОК-1,5; ОПК-1
38.	Z-полоски саркомеров обеспечивают: (а) связь миозиновых нитей одного саркомера; (б) связь миозиновых нитей соседних саркомеров; (в) связь актиновых нитей одного саркомера; (г) связь актиновых нитей соседних саркомеров; (д) связь между актиновыми и миозиновыми нитями одного саркомера.	ОК-1,5; ОПК-1
39.	Для миелиновых нервных волокон характерны все признаки, кроме: (а) одного осевого цилиндра; (б) нескольких осевых цилиндров; (в) узловых перехватов; (г) нейрофиламентов; (д) леммоцитов.	ОК-1,5; ОПК-1
40.	Нейроглия, выстилающая сосудистые сплетения желудочного мозга и спинномозговой канал, образована: (а) протоплазматическими астроцитами; (б) эпендимоцитами; (в) волокнистыми астроцитами; (г) олигодендроглиоцитами; (д) микроглиоцитами.	ОК-1,5; ОПК-1
41.	Нейроциты, аксоны которых образуют двигательные окончания в гладкой мышечной ткани, располагаются в: (а) передних рогах спинного мозга; (б) боковых рогах спинного мозга; (в) задних рогах спинного мозга;	ОК-1,5; ОПК-1



	(г) вегетативных ганглиях; (д) спинномозговых ганглиях.	
42.	Для нейрсмышечного синапса характерен медиатор: (а) ацетилхолин; (б) норадреналин; (в) серотонин; (г) гамма-аминомасляная кислота; (д) гистамин.	ОК-1,5; ОПК-1
43.	Одностороннее проведение нервного импульса в области синапса определяется: (а) системой нейрофибрилл и нейротрубочек; (б) наличием митохондрий; (в) аксоплазматическим током веществ; (г) наличием рецепторного белка на постсинаптической мембране; (д) наличием глиальных клеток.	ОК-1,5; ОПК-1
44.	Ассоциативные симпатические нейроны спинного мозга образуют ядра в: (а) передних рогах; (б) передних канатиках; (в) задних рогах; (г) боковых рогах; (д) боковых канатиках.	ОК-1,5; ОПК-1
45.	Чувствительные нейроны локализуются в: (а) спинальных ганглиях; (б) периферических нервах; (в) передних корешках спинного мозга; (г) спинном мозге; (д) паравертебральных ганглиях.	ОК-1,5; ОПК-1
46.	Мягкая и паутинная оболочки спинного мозга развиваются из: (а) сомитов мезодермы; (б) нервной трубки; (в) нервного гребня; (г) соматоплевры; (д) спланхноплевры.	ОК-1,5; ОПК-1
47.	Двигательные нейроны спинного мозга образуют ядра в: (а) задних рогах; (б) передних рогах; (в) передних канатиках; (г) боковых рогах; (д) боковых канатиках.	ОК-1,5; ОПК-1
48.	Нервные ганглии развиваются из: (а) ганглиозной пластинки; (б) плащевого слоя нервной трубки; (в) краевой вуали; (г) мозговых пузырей;	ОК-1,5; ОПК-1



	(д) нейромезенхимы.	
49.	Нейроциты спинальных ганглиев окружены: (а) волокнистыми астроцитами; (б) плазматическими астроцитами; (в) олигодендроглиоцитами; (г) микроглией; (д) эпендимоцитами.	ОК-1,5; ОПК-1
50.	Нижние оливы продолговатого мозга образованы: (а) афферентными нервными волокнами; (б) эфферентными нервными волокнами; (в) моторными нейроцитами; (г) ассоциативными нейроцитами; (д) чувствительными нейроцитами.	ОК-1,5; ОПК-1
51.	Эфферентные пути в коре мозжечка начинаются с клеток: (а) пирамидных; (б) грушевидных; (в) корзинчатых; (г) звездчатых; (д) клеток зерен.	ОК-1,5; ОПК-1
52.	Внутренний слой коры мозжечка называется: (а) полиморфным; (б) молекулярным; (в) пирамидным; (г) ганглионарным; (д) зернистым.	ОК-1,5; ОПК-1
53.	Лазящие нервные волокна в мозжечке заканчиваются на: (а) грушевидных клетках; (б) корзинчатых клетках; (в) звездчатых клетках; (г) клетках Гольджи; (д) клетках-зернах.	ОК-1,5; ОПК-1
54.	Средний слой коры мозжечка называется: (а) полиморфным; (б) молекулярным; (в) пирамидным; (г) ганглионарным; (д) зернистым.	ОК-1,5; ОПК-1
55.	Поверхностный слой коры мозжечка называется: (а) полиморфным; (б) молекулярным; (в) пирамидным; (г) ганглионарным; (д) зернистым.	ОК-1,5; ОПК-1
56.	Питание роговицы осуществляется: (а) из собственных кровеносных сосудов; (б) за счет диффузии из жидкости передней камеры глаза;	ОК-1,5; ОПК-1



	(в) за счет диффузии из жидкости задней камеры глаза; (г) из лимфатических сосудов; (д) из слезной жидкости.	
57.	Отток водянистой влаги из передней камеры глаза происходит в: (а) вены радужки; (б) вены роговицы; (в) венозный синус склеры; (г) стекловидное тело; (д) вены ресничного тела.	ОК-1,5; ОПК-1
58.	Источником развития сетчатки и зрительного нерва являются: (а) эктодерма; (б) энтодерма; (в) нервная трубка; (г) мезодерма; (д) мезенхима.	ОК-1,5; ОПК-1
59.	Основной вид глии в составе сетчатки: (а) эпендимоциты; (б) олигодендроциты; (в) волокноподобные глиальные клетки; (г) микроглия; (д) макроглия.	ОК-1,5; ОПК-1
60.	Барабанная перепонка состоит из всех элементов, кроме: (а) многослойного плоского эпителия; (б) однослойного плоского эпителия; (в) коллагеновых и эластических волокон; (г) фибробластов; (д) хрящевых клеток.	ОК-1,5; ОПК-1
61.	Сенсоэпителиальные клетки органов чувств передают информацию нервным клеткам посредством: (а) нексусов; (б) медиаторов; (в) гормонов; (г) ферментов; (д) нексусов и медиаторов.	ОК-1,5; ОПК-1
62.	Улитковый канал перепончатого лабиринта выстлан эпителием: (а) однослойным плоским; (б) многослойным; (в) многорядным мерцательным; (г) мезотелием; (д) однослойным каемчатым.	ОК-1,5; ОПК-1
63.	Афферентное нервное волокно вкусовой почки заканчивается на: (а) поддерживающих эпителиоцитах; (б) базальных эпителиоцитах; (в) сенсорных эпителиоцитах;	ОК-1,5; ОПК-1



	(г) базальной мембране; (д) вкусовой ямке.	
64.	Во вкусовых почках задней поверхности языка обнаружен рецепторный белок: (а) сладкочувствительный; (б) кислочувствительный; (в) горькочувствительный; (г) соленочувствительный.	ОК-1,5; ОПК-1
65.	К микроциркуляторному руслу относятся все сосуды, кроме: (а) артерий; (б) венул; (в) гемокапилляров; (г) анастомозов; (д) лимфокапилляров.	ОК-1,5; ОПК-1
66.	В стенке артерий эластического типа нет: (а) гладких миоцитов; (б) эластических мембран; (в) эластических волокон; (г) исчерченных миоцитов; (д) фибробластов.	ОК-1,5; ОПК-1
67.	В расщеплении базальной мембраны стенки капилляров располагаются: (а) миоциты; (б) перициты; (в) фибробласты; (г) адвентициальные клетки; (д) липоциты.	ОК-1,5; ОПК-1
68.	В стенке артерии мышечного типа нет: (а) эндотелия; (б) подэндотелиального слоя; (в) внутренней эластической мембраны; (г) окончатых эластических мембран; (д) гладких миоцитов.	ОК-1,5; ОПК-1
69.	Эластический каркас артерий мышечного типа образуют все элементы, кроме: (а) эластических волокон внутренней оболочки; (б) внутренней эластической мембраны; (в) окончатых эластических мембран; (г) эластических волокон средней оболочки; (д) эластических волокон наружной оболочки.	ОК-1,5; ОПК-1
70.	Эндотелий кровеносных сосудов выполняет все функции, кроме: (а) атромбогенной; (б) регуляции сосудистого тонуса; (в) обменной; (г) барьерной; (д) трофической.	ОК-1,5; ОПК-1



71.	Сосуды сосудов имеются только в: (а) артериях; (б) венах; (в) лимфатических сосудах; (г) в венах и лимфатических сосудах; (д) во всех сосудах.	ОК-1,5; ОПК-1
72.	Эндокард содержит все слои, кроме: (а) эндотелиального; (б) подэндотелиального; (в) мышечно-эластического; (г) слоя атипических кардиомиоцитов; (д) соединительнотканного.	ОК-1,5; ОПК-1
73.	Клетки проводящей системы сердца отличаются от типичных кардиомиоцитов по ряду признаков, кроме: (а) меньшего содержания миофибрилл; (б) меньшего количества митохондрий; (в) большего содержания гликогена; (г) наличия ядра; (д) меньшего содержания калия.	ОК-1,5; ОПК-1
74.	В лимфатических посткапиллярах нет: (а) эндотелия; (б) базальной мембраны; (в) стропных филаментов; (г) клапанов; (д) перицитов.	ОК-1,5; ОПК-1
75.	В миокарде нет: (а) вставочных дисков; (б) анастомозов между клетками; (в) большого количества капилляров; (г) 1-2 ядер в центре клетки; (д) толстой прослойки рыхлой волокнистой соединительной ткани между кардиомиоцитами.	ОК-1,5; ОПК-1
76.	В состав стенки бедренной вены входит все, кроме: (а) эндотелия; (б) подэндотелиального слоя; (в) окончатых эластических мембран; (г) циркулярно расположенных гладких миоцитов в средней оболочке; (д) сосудов сосудов.	ОК-1,5; ОПК-1
77.	В эндокарде нет: (а) эндотелия; (б) подэндотелиального слоя; (в) мышечно-эластического слоя; (г) наружного соединительнотканного слоя; (д) кровеносных сосудов.	ОК-1,5; ОПК-1
78.	Источником развития клеток крови в эмбриогенезе является: (а) эктодерма;	ОК-1,5; ОПК-1



	(б) энтодерма; (в) париетальный листок мезодермы; (г) мезенхима; (д) висцеральный листок мезодермы.	
79	Гемоцитопоз в эмбриогенезе человека начинается в: (а) красном костном мозге; (б) печени; (в) внезародышевых органах; (г) лимфоузлах; (д) селезенке.	ОК-1,5; ОПК-1
80.	Интраваскулярный гемоцитопоз характерен для: (а) желточного мешка; (б) печени; (в) тимуса; (г) селезенки; (д) красного костного мозга.	ОК-1,5; ОПК-1
81	Тимозин вырабатывают: (а) макрофаги тимуса; (б) Т-лимфоциты; (в) слоистые эпителиальные тельца; (г) эпителиоретикулоциты; (д) адипоциты.	ОК-1,5; ОПК-1
82.	Секреторный компонент IgA в слизистой оболочке кишечника продуцируют: (а) лимфоциты; (б) М-клетки; (в) макрофаги; (г) эпителиоциты; (д) плазмоциты.	ОК-1,5; ОПК-1
83.	Лимфатические узелки лимфоузлов ограничены: (а) однослойным плоским эпителием; (б) ретикулоэндотелиальными клетками; (в) базальной мембраной; (г) коллагеновыми волокнами; (д) дендритными клетками.	ОК-1,5; ОПК-1
84.	При клеточном иммунитете эффекторными клетками являются: (а) В-лимфоциты; (б) Т-лимфоциты цитотоксические; (в) Т-лимфоциты супрессоры; (г) Т-лимфоциты хелперы; (д) плазмоциты.	ОК-1,5; ОПК-1
85.	Иммунный контроль и защита обеспечиваются: (а) Т-лимфоцитами; (б) В-лимфоцитами; (в) макрофагами; (г) плазмоцитами; (д) всеми названными клетками.	ОК-1,5; ОПК-1



86.	Лимфатические узлы развиваются из: (а) энтодермы; (б) сомитов; (в) мезенхимы; (г) эктодермы; (д) нефрогонадотома.	ОК-1,5; ОПК-1
87.	Клетки В-памяти образуются в: (а) паракортикальных зонах лимфоузлов; (б) периартериальных зонах селезенки; (в) мозговых тяжах лимфоузлов; (г) центрах размножения лимфатических узелков; (д) красной пульпе селезенки.	ОК-1,5; ОПК-1
88.	Действие гормонов на клетки-мишени реализуется за счет: (а) связывания с рецептором; (б) активации аденилатциклазы; (в) образования цАМФ из АТФ; (г) активации протеинкиназ; (д) всего комплекса процессов.	ОК-1,5; ОПК-1
89.	Нейрогемальные органы характеризуются: (а) развитой системой капилляров; (б) наличием аксовазальных синапсов; (в) способностью накапливать нейrogормоны; (г) наличием аксонов нейросекреторных клеток; (д) всеми указанными признаками.	ОК-1,5; ОПК-1
90.	Для одиночных гормонопродуцирующих клеток характерно все, кроме: (а) секреции олигопептидных гормонов; (б) высокой пролиферативной активности; (в) наличия плотных секреторных гранул; (г) способности окрашиваться солями тяжелых металлов; (д) образования нейроаминов.	ОК-1,5; ОПК-1
91.	К крупноклеточным нейросекреторным ядрам гипоталамуса относится: (а) вентромедиальное; (б) аркуатное; (в) супраоптическое; (г) дорсомедиальное; (д) перивентрикулярное.	ОК-1,5; ОПК-1
92.	В аденогипофизе локализованы все клетки, кроме: (а) соматотропоцитов; (б) тиротропоцитов; (в) лактотропоцитов; (г) адреноцитов; (д) гонадотропоцитов.	ОК-1,5; ОПК-1
93.	Специфичность действия гормонов зависит от: (а) химического состава;	ОК-1,5; ОПК-1



	(б) концентрации в крови; (в) связывания с белком-носителем; (г) скорости метаболизирования в тканях; (д) наличия рецепторов на клетках-мишенях.	
94.	К хромофобам аденогипофиза относятся: (а) малодифференцированные клетки; (б) клетки в начале накопления секрета; (в) фолликулярно-звездчатые клетки; (г) клетки, полностью выделившие секрет; (д) все названные.	ОК-1,5; ОПК-1
95	При недостатке в организме йода нарушается образование гормонов: (а) эпифиза; (б) аденогипофиза; (в) надпочечников; (г) щитовидной железы; (д) околощитовидных желез.	ОК-1,5; ОПК-1
96.	Клетки мозговой части надпочечников характеризуются всеми признаками, кроме: (а) происхождения из целомического эпителия; (б) хромоаффинности; (в) наличия плотных секреторных гранул; (г) способности секретировать норадреналин; (д) способности секретировать адреналин.	ОК-1,5; ОПК-1
97.	В слизистой оболочке ротовой полости нет: (а) многослойного эпителия; (б) собственной пластинки слизистой оболочки; (в) мышечной пластинки; (г) кровеносных сосудов; (д) нервных волокон.	ОК-1,5; ОПК-1
98.	В кардиальной части пищевода обнаруживаются все оболочки, кроме: (а) слизистой; (б) подслизистой; (в) мышечной; (г) серозной; (д) адвентициальной.	ОК-1,5; ОПК-1
99.	Десна: (а) покрыта псевдомногослойным эпителием; (б) срастается с надкостницей кости; (в) содержит сальные железы; (г) не имеет собственной пластинки; (д) имеет мышечную пластинку.	ОК-1,5; ОПК-1
100.	В корне зуба имеются все структурные части, кроме: (а) эмали; (б) дентина; (в) преддентина; (г) цемента;	ОК-1,5; ОПК-1



	(д) слоя одонтобластов.	
101.	Эпителий в средней части пищевода является: (а) однослойным плоским; (б) многослойным плоским неороговевающим; (в) ороговевающим; (г) многорядным; (д) каемчатым.	ОК-1,5; ОПК-1
102	Мышечная пластинка слизистой оболочки определяется в: (а) губе; (б) щеке; (в) десне; (г) пищеводе; (д) языке.	ОК-1,5; ОПК-1
103	Околоушная железа выделяет секрет: (а) слизисто-белковый; (б) белковый; (в) белково-слизистый; (г) слизистый; (д) сальный	ОК-1,5; ОПК-1
104	Подвижность слизистой оболочки на нижней поверхности языка обеспечивается: (а) эпителием слизистой оболочки; (б) собственной пластинкой; (в) мышечной пластинкой; (г) подслизистой основой; (д) мышечной оболочкой.	ОК-1,5; ОПК-1
105	Серозная оболочка отличается от адвентициальной: (а) отсутствием кровеносных сосудов; (б) наличием нервных элементов; (в) отсутствием желез; (г) наличием мезотелия; (д) обилием жировой ткани.	ОК-1,5; ОПК-1
106.	Железы встречаются в подслизистой основе: (а) дна желудка; (б) пилорического отдела желудка; (в) тощей кишки; (г) двенадцатиперстной кишки; (д) подвздошной кишки.	ОК-1,5; ОПК-1
107	Пепсиноген вырабатывается в железах желудка клетками: (а) главными; (б) париетальными; (в) шеечными; (г) эндокринными; (д) мукоцитами.	ОК-1,5; ОПК-1
108	Гладкие миоциты в мышечной оболочке желудка образуют:	ОК-1,5; ОПК-1



	(а) один продольный слой; (б) один поперечный слой; (в) два слоя — продольный и поперечный; (г) три слоя — продольный, поперечный и косонаправленный; (д) четыре чередующихся продольно и поперечно слоя.	
109	Ворсинки тонкой кишки — это: (а) выросты слизистой оболочки; (б) выросты покровного эпителия; (в) совокупность микроворсинок; (г) складки слизистой и подслизистой оболочек; (д) углубление эпителия в собственную пластину слизистой оболочки.	ОК-1,5; ОПК-1
110	Источником развития эпителиальной выстилки желудка является: (а) эктодерма; (б) энтодерма кишечной трубки; (в) мезодерма; (г) мезенхима; (д) хорион.	ОК-1,5; ОПК-1
111	Железы дна желудка: (а) простые разветвленные альвеолярные; (б) простые неразветвленные трубчатые; (в) сложные разветвленные трубчатые; (г) простые неразветвленные альвеолярные; (д) сложные неразветвленные трубчатые.	ОК-1,5; ОПК-1
112	Слизистая оболочка толстой кишки отличается от слизистой оболочки тонкой кишки: (а) большим количеством ворсинок; (б) меньшим количеством ворсинок; (в) отсутствием ворсинок; (г) наличием крипт; (д) отсутствием крипт	ОК-1,5; ОПК-1
113	Эпителий слизистой оболочки толстой кишки отличается от эпителия тонкой кишки: (а) формой клеток; (б) большим количеством бокаловидных клеток; (в) отсутствием каемчатых эпителиоцитов; (г) отсутствием бескаемчатых эпителиоцитов; (д) отсутствием энтероцитов.	ОК-1,5; ОПК-1
114.	Для стенки червеобразного отростка характерно: (а) наличие переходного эпителия в слизистой оболочке; (б) множество крипт и ворсинок; (в) отсутствие мышечной оболочки; (г) наличие желез в подслизистой оболочке; (д) наличие большого скопления лимфоидной ткани.	ОК-1,5; ОПК-1
115	Общий проток поджелудочной железы выстлан эпителием:	ОК-1,5; ОПК-1



	(а) однослойным плоским; (б) однослойным призматическим; (в) многорядным; (г) многослойным неороговевающим; (д) однослойным призматическим в начальном отделе и многорядным в устье.	
116	Перисинусоидальные пространства Диссе в печеночных дольках располагаются: (а) между печеночными балками; (б) внутри печеночных балок; (в) между гепатоцитами; (г) между стенкой гемокапилляров и печеночными балками; (д) вокруг центральных вен.	ОК-1,5; ОПК-1
117	Печень выполняет ряд функций, кроме: (а) обезвреживания продуктов белкового обмена; (б) инактивации гормонов, биогенных аминов, лекарственных препаратов; (в) образования гликогена; (г) синтеза белков плазмы крови; (д) синтеза ферментов полостного пищеварения.	ОК-1,5; ОПК-1
118	В состав аэрогематического барьера входят все элементы, кроме: (а) цитоплазмы эпителиоцита I типа; (б) сурфактанта; (в) цитоплазмы эндотелиоцита; (г) базальных мембран эпителиоцита и эндотелиоцита; (д) цитоплазмы эпителиоцита II типа.	ОК-1,5; ОПК-1
119	Легкие снаружи покрыты: (а) мезотелием; (б) мерцательным эпителием; (в) соединительнотканной капсулой; (г) многослойным плоским эпителием; (д) эластической мембраной.	ОК-1,5; ОПК-1
120	Легкие выполняют ряд нереспираторных функций, кроме: (а) депонирования крови; (б) инактивации вазоактивных веществ; (в) выделения из организма летучих веществ; (г) регуляции углеводного обмена; (д) участия в регуляции свертывания крови.	ОК-1,5; ОПК-1
121	В трахее, крупных и средних бронхах различают все оболочки, кроме: (а) слизистой; (б) подслизистой; (в) мышечной; (г) фиброзно-хрящевой; (д) адвентициальной	ОК-1,5; ОПК-1



122	Околоносовые пазухи выстланы: (а) адвентициальной оболочкой; (б) надкостницей; (в) слизистой оболочкой с многослойным плоским эпителием; (г) слизистой с многорядным реснитчатым эпителием; (д) серозной оболочкой.	ОК-1,5; ОПК-1
123	Слизисто-белковые и белково-слизистые железы имеются во всех отделах, кроме: (а) носовой полости и гортани; (б) трахеи; (в) крупных бронхов; (г) средних бронхов; (д) мелких бронхов.	ОК-1,5; ОПК-1
124	Рост волоса происходит за счет деления клеток: (а) мозгового вещества; (б) коркового вещества; (в) волосяного сосочка; (г) волосяной луковицы; (д) волосяного фолликула.	ОК-1,5; ОПК-1
125	Основной тканью сетчатого слоя дермы кожи является: (а) рыхлая соединительная; (б) плотная оформленная; (в) плотная неоформленная; (г) гладкая мышечная; (д) поперечнополосатая мышечная.	ОК-1,5; ОПК-1
126	Размножение клеток волосяной луковицы (матрицы) приводит к образованию всех следующих компонентов волоса, кроме: (а) внутреннего эпителиального влагалища; (б) наружного эпителиального влагалища; (в) мозгового вещества; (г) коркового вещества; (д) кутикулы волоса.	ОК-1,5; ОПК-1
127	Рост ногтевой пластинки происходит за счет деления клеток: (а) ее корня; (б) ее тела; (в) ногтевой матрицы; (г) эпидермиса ногтевых валиков; (д) надногтевой пластинки	ОК-1,5; ОПК-1
128	Кератолинины синтезируются клетками слоев эпидермиса: (а) базального; (б) шиповатого; (в) блестящего; (г) зернистого; (д) рогового.	ОК-1,5; ОПК-1



129	В состав нефрона входят все отделы, кроме: (а) капсулы клубочка; (б) собирательных трубочек; (в) канальцев петли; (г) проксимальных канальцев; (д) дистальных канальцев.	ОК-1,5; ОПК-1
130	Эндокринными клетками в почке, секретирующими ренин, являются: (а) интерстициальные; (б) мезангиоциты; (в) юкстагломерулярные; (г) подоциты; (д) клетки плотного пятна.	ОК-1,5; ОПК-1
131	Антидиуретический гормон гипофиза воздействует в почках на: (а) сосудистые клубочки; (б) интерстициальные клетки; (в) дистальные канальцы и собирательные трубочки; (г) сосочковые канальцы; (д) юкстагломерулярные клетки.	ОК-1,5; ОПК-1
132	Плотное пятно в почках находится: (а) в наружном листке капсулы клубочка; (б) в стенке проксимального канальца; (в) в стенке дистального канальца; (г) в стенке собирательной трубочки; (д) в интерстициальной ткани.	ОК-1,5; ОПК-1
133	В почках рецепторами, улавливающими изменение содержания натрия в моче, является: (а) юкстагломерулярные клетки; (б) мезангиоциты; (в) эпителиоциты наружного листка капсулы клубочка; (г) подоциты; (д) эпителиоциты плотного пятна.	ОК-1,5; ОПК-1
134	Мезангиоциты в почках располагаются: (а) во внутреннем листке капсулы клубочка; (б) в составе плотного пятна; (в) рядом с межканальцевыми капиллярами; (г) между капиллярами сосудистого клубочка; (д) вокруг приносящей и выносящей артериолы.	ОК-1,5; ОПК-1
135	Мезангиоциты в почках располагаются: (а) во внутреннем листке капсулы клубочка; (б) в составе плотного пятна; (в) рядом с межканальцевыми капиллярами; (г) между капиллярами сосудистого клубочка; (д) вокруг приносящей и выносящей артериолы.	ОК-1,5; ОПК-1
136	Мезангиоциты в почках располагаются: (а) во внутреннем листке капсулы клубочка; (б) в составе плотного пятна;	ОК-1,5; ОПК-1



	(в) рядом с межканальцевыми капиллярами; (г) между капиллярами сосудистого клубочка; (д) вокруг приносящей и выносящей артериолы.	
137	В фазу роста сперматогенеза происходит: (а) профазы первого мейотического деления; (б) формирование сперматозоидов; (в) митотическое деление сперматогоний; (г) редукционное деление сперматоцитов; (д) эквационное деление сперматоцитов.	ОК-1,5; ОПК-1
138	В фазу созревания сперматогенеза происходит: (а) формирование сперматозоидов; (б) митотическое деление сперматогоний; (в) редупликация ДНК в сперматоцитах; (г) мейотическое деление сперматоцитов; (д) мейотическое деление сперматогоний.	ОК-1,5; ОПК-1
139	В фазу формирования сперматогенеза происходит: (а) конъюгация хромосом в сперматоцитах; (б) кроссинговер; (в) образование тетрад; (г) образование диад; (д) трансформация сперматид.	ОК-1,5; ОПК-1
140	Образование мужских половых клеток происходит в: (а) прямых канальцах семенника; (б) канальцах сети семенника; (в) извитых канальцах семенника; (г) выносящих канальцах семенника; (д) протоке придатка.	ОК-1,5; ОПК-1
141	В состав эпителио-сперматогенного пласта входят все, кроме: (а) сперматогоний; (б) сперматид; (в) сустентоцитов; (г) glanduloцитов; (д) сперматоцитов.	ОК-1,5; ОПК-1
142	Интерстициальную ткань семенника составляют все компоненты, кроме: (а) рыхлой соединительной ткани; (б) сосудов; (в) нервов; (г) glanduloцитов; (д) сустентоцитов.	ОК-1,5; ОПК-1
143	После овуляции на месте лопнувшего фолликула образуется: (а) белое тело; (б) желтое тело; (в) атретическое тело; (г) зрелый фолликул; (д) растущий фолликул.	ОК-1,5; ОПК-1



144	При циклических изменениях матки наиболее выраженной морфологической перестройке подвергается: (а) миометрий; (б) базальный слой эндометрия; (в) функциональный слой эндометрия; (г) периметрии; (д) вся стенка органа.	ОК-1,5; ОПК-1
145	Массовая атрезия фолликулов яичника, сопровождающаяся эстрогенизацией организма, происходит в период: (а) эмбриональный; (б) препубертатный; (в) беременности; (г) климактерический; (д) старческий.	ОК-1,5; ОПК-1
146	В яичнике плода отсутствуют: (а) примордиальные фолликулы; (б) желтые тела; (в) атрезиирующие фолликулы; (г) кровеносные сосуды; (д) первичные фолликулы	ОК-1,5; ОПК-1
147	В молочной железе тип секреции: (а) мерокриновый; (б) микроапкриновый; (в) макроапкриновый; (г) голокриновый; (д) эккриновый.	ОК-1,5; ОПК-1
148	Зрелые фолликулы в яичнике впервые появляются в периоде: (а) эмбриональном; (б) климактерическом; (в) старческом; (г) репродуктивном; (д) полового созревания.	ОК-1,5; ОПК-1
149	Внутрифолликулярную жидкость в яичнике секретируют: (а) овогония; (б) овоцит I порядка; (в) овоцит II порядка; (г) фолликулярные клетки; (д) интерстициальные клетки.	ОК-1,5; ОПК-1
150	Лактирующие молочные железы являются: (а) простыми трубчатыми; (б) простыми альвеолярными; (в) сложными альвеолярными; (г) сложными трубчатыми; (д) неразветвленными.	ОК-1,5; ОПК-1

<i>Ответы:</i>	28 – д	56 – б
1 – а	29 – б	57 – в
2 – в	30 – в	58 – в
3 – г	31 – б	59 – в
4 – в	32 – г	60 – д
5 – г	33 – а	61 – б
6 – а	34 – д	62 – а
7 – а	35 – г	63 – в
8 – г	36 – а	64 – в
9 – б	37 – в	65 – а
10 – г	38 – г	66 – г
11 – в	39 – б	67 – б
12 – в	40 – б	68 – г
13 – в	41 – г	69 – в
14 – б	42 – а	70 – д
15 – а	43 – г	71 – д
16 – в	44 – г	72 – г
17 – в	45 – а	73 – г
18 – в	46 – в	74 – д
19 – б	47 – б	75 – д
20 – в	48 – а	76 – в
21 – в	49 – в	77 – д
22 – г	50 – г	78 – г
23 – б	51 – б	79 – в
24 – д	52 – д	80 – а
25 – б	53 – а	81 – г
26 – д	54 – г	82 – г
27 – б	55 – б	83 – б

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 318 -</p>
---	---	--	----------------

84 – б	107 – а	130 – в
85 – д	108 – г	131 – в
86 – в	109 – а	132 – в
87 – г	110 – б	133 – д
88 – д	111 – б	134 – г
89 – д	112 – в	135 – д
90 – б	113 – б	136 – в
91 – в	114 – д	137 – а
92 – г	115 – б	138 – г
93 – д	116 – г	139 – д
94 – д	117 – д	140 – в
95 – г	118 – д	141 – г
96 – а	119 – а	142 – д
97 – в	120 – г	143 – б
98 – д	121 – в	144 – в
99 – б	122 – г	145 – г
100 – а	123 – д	146 – б
101 – б	124 – г	147 – б
102 – г	125 – в	148 – д
103 – б	126 – б	149 – г
104 – г	127 – в	150 – в
105 – г	128 – г	
106 – г	129 – б	



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 319 -

№ п/п	Вопросы для 2 этапа экзамена (контроль освоения практических навыков)	Проверяемые компетенции
I.	Перечень гистологических экзаменационных препаратов:	ОПК-9
1	Комплекс Гольджи	ОПК-9
2	Центросома (клеточный центр).	ОПК-9
3	Всасывающая каемка клеток (тощая кишка).	ОПК-9
4	Реснички клеток (трахея).	ОПК-9
5	Включения гликогена в клетках (печень)	ОПК-9
6	Жировые включения в клетках (печень)	ОПК-9
7	Пигментные включения в клетках (кожа).	ОПК-9
8	Пигментные включения в клетках (кожа).	ОПК-9
9	Волокнистое межклеточное вещество (плотная неоформленная соединительная ткань кожи)	ОПК-9
10	Основное вещество (рыхлая соединительная ткань сосочкового слоя дермы).	ОПК-9
11	Митоз (в растительной клетке)	ОПК-9
12	Сперматозоид (мазок эякулята)	ОПК-9
13	Яйцеклетка вторично олиголецитального типа (срез яичника)	ОПК-9
14	Закладка осевого комплекса зачатков органов (сомиты, хорда, нервная трубка)	ОПК-9
15	Образование туловищной и амниотической складок (срез зародыша курицы, 24 часа инкубации)	ОПК-9
16	Плодная часть плаценты	ОПК-9
17	Материнская часть плаценты	ОПК-9
18	Сагиттальный срез зародыша крысы	ОПК-9
19	Пуповина.	ОПК-9
20	Однослойный плоский эпителий (мезотелий сальника)	ОПК-9
21	Однослойный призматический каемчатый эпителий (тощая кишка).	ОПК-9
22	Однослойный кубический эпителий (поперечный срез мозгового вещества почки)	ОПК-9
23	Многорядный реснитчатый эпителий (трахея)	ОПК-9
24	Переходный эпителий (мочевой пузырь)	ОПК-9
25	Многослойный плоский неороговевающий эпителий (пищевод)	ОПК-9
26	Многослойный плоский ороговевающий эпителий (кожа пальца).	ОПК-9
27	Сложная разветвленная альвеолярно-трубчатая железа (молочная железа).	ОПК-9
28	Простая неразветвленная трубчатая железа (матки) Простая разветвленная альвеолярная железа (мейбомиева железа века)	ОПК-9
29	Мазок крови.	ОПК-9



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 320 -

30	Мазок красного костного мозга	ОПК-9
31	Рыхлая соединительная ткань. Пленочный препарат. Гематоксилин	ОПК-9
32	Ретикулярная ткань лимфоузла	ОПК-9
33	Плотная неоформленная волокнистая соединительная ткань (толстая кожа).	ОПК-9
34	Плотная оформленная волокнистая соединительная ткань (сухожилие, продольный и поперечный срезы).	ОПК-9
35	Гиалиновая хрящевая ткань ребра	ОПК-9
36	Эластическая хрящевая ткань ушной раковины	ОПК-9
37	Волокнистая хрящевая ткань межпозвоночного диска	ОПК-9
38	Трубчатая кость (поперечный срез диафиза).	ОПК-9
39	Гистогенез костной ткани. Прямой остеогенез (образование кости из мезенхимы)	ОПК-9
40	Гистогенез костной ткани. Непрямой остеогенез (образование кости на месте хряща)	ОПК-9
41	Гладкая мышечная ткань (мочевой пузырь)	ОПК-9
42	Поперечно-полосатая соматическая мышечная ткань (продольный и поперечные срезы мышечных волокон языка).	ОПК-9
43	Поперечно-полосатая сердечная мышечная ткань (миокард)	ОПК-9
44	Базофильное вещество в нервных клетках спинного мозга (тигроид).	ОПК-9
45	Миелиновые нервные волокна	ОПК-9
46	Безмиелиновые нервные волокна	ОПК-9
47	Нерв. Поперечный срез.	ОПК-9
48	Спинальный узел	ОПК-9
49	Спинной мозг.	ОПК-9
50	Кора больших полушарий головного мозга	ОПК-9
51	Мозжечок	ОПК-9
52	Передняя стенка глаза	ОПК-9
53	Сетчатка на свету и в темноте	ОПК-9
54	Задняя стенка глаза.	ОПК-9
55	Орган слуха (Кортиев орган). Аксиальный срез улитки	ОПК-9
56	Вкусовые почки. Листовидные сосочки языка	ОПК-9
57	Артериолы, капилляры венулы мягкой мозговой оболочки	ОПК-9
58	Аорта.	ОПК-9
59	Артерия мышечного типа	ОПК-9
60	Вена мышечного типа	ОПК-9
61	Стенка желудочка сердца. Волокна Пуркинье	ОПК-9
62	Лимфатический узел	ОПК-9
63	Селезенка	ОПК-9
64	Тимус ребенка	ОПК-9
65	Гипофиз	ОПК-9
66	Щитовидная железа	ОПК-9



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 321 -

67	Околощитовидная железа	ОПК-9
68	Надпочечник	ОПК-9
69	Кожа ладонной поверхности пальца (толстая кожа).	ОПК-9
70	Кожа волосистой части головы (тонкая кожа)	ОПК-9
71	Трахея	ОПК-9
72	Легкое	ОПК-9
73	Продольный шлиф однокорневого зуба	ОПК-9
74	Развитие зуба. Эмалевый орган (дифференцировка зубного зачатка - стадия колпачка).	ОПК-9
75	Развитие зуба. Стадия гистогенеза зуба (образование эмали и дентина)	ОПК-9
76	Губа	ОПК-9
77	Язык. Нитевидные сосочки	ОПК-9
78	Небная миндалина	ОПК-9
79	Околоушная железа	ОПК-9
80	Смешанная слюнная железа (подчелюстная и подъязычная)	ОПК-9
81	Пищевод	ОПК-9
82	Переход пищевода в желудок	ОПК-9
83	Дно желудка	ОПК-9
84	Пилорическая часть желудка	ОПК-9
85	Двенадцатиперстная кишка	ОПК-9
86	Тонкая (тощая) кишка	ОПК-9
87	Толстая кишка	ОПК-9
88	Толстая кишка	ОПК-9
89	Аппендикс	ОПК-9
90	Печень	ОПК-9
91	Поджелудочная железа	ОПК-9
92	Почка	ОПК-9
93	Мочеточник	ОПК-9
94	Мочевой пузырь	ОПК-9
95	Семенник	ОПК-9
96	Предстательная железа	ОПК-9
97	Яичник	ОПК-9
98	Яйцевод	ОПК-9
99	Матка	ОПК-9
100	Молочная железа (лактлирующая).	ОПК-9
II.	Перечень электронных экзаменационных микрофотографий:	ОПК-9
1	Ядро клетки (ТЭМ)	ОПК-9
2	Митохондрии (ТЭМ)	ОПК-9
3	Гранулярная эндоплазматическая сеть (ТЭМ)	ОПК-9
4	Агранулярная эндоплазматическая сеть (ТЭМ)	ОПК-9
5	Метафаза (ТЭМ)	ОПК-9
6	Профаза (ТЭМ)	ОПК-9
7	Анафаза (ТЭМ)	ОПК-9
8	Центриоли (клеточный центр) (ТЭМ)	ОПК-9

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 322 -</p>
---	---	--	----------------

9	Сперматиды (ТЭМ)	ОПК-9
10	Сперматозоид (ТЭМ)	ОПК-9
11	Первичный овоцит (ТЭМ)	ОПК-9
12	Капилляр синусоидного типа (СЭМ).	ОПК-9
13	Фенестрированный капилляр (ТЭМ)	ОПК-9
14	Т- и В-лимфоцит (СЭМ)	ОПК-9
15	Поперечно-полосатое мышечное волокно (ТЭМ)	ОПК-9
16	Кардиомиоциты со вставочными дисками. (ТЭМ)	ОПК-9
17	Синапсы (ТЭМ)	ОПК-9
18	Миелиновое нервное волокно (ТЭМ)	ОПК-9
19	Почечное тельце (ТЭМ)	ОПК-9
20	Фильтрационный барьер (ТЭМ)	ОПК-9
21	Проксимальная часть нефрона (ТЭМ)	ОПК-9
22	Собственная железа желудка (ТЭМ)	ОПК-9
23	Главная клетка желудка (ТЭМ)	ОПК-9
24	Панкреатический ацинус (ТЭМ)	ОПК-9
25	Реснитчатый эпителий трахеи. (ТЭМ)	ОПК-9
26	Щеточная каемка энтероцита (ТЭМ)	ОПК-9
27	Гепатоцит (ТЭМ)	ОПК-9
28	Респираторный отдел легкого (СЭМ).	ОПК-9
29	Гемато-воздушный барьер (ТЭМ)	ОПК-9
30	Эпидермис (шиповатый слой) (ТЭМ)	ОПК-9

№ n/n	Вопросы для 3 этапа экзамена (итоговое собеседования по билетам (и/или клиническим ситуационным задачам))	Проверяемые компетенции
I.	Билеты:	ОК-1,5; ОПК-1,4,7,9; ПК-1
1	Клетка, как структурно-функциональная единица ткани. Общий план строения эукариотических клеток. Биологические мембраны клеток, их строение, химический состав и функции.	ОК-1,5; ОПК-1,4,7,9; ПК-1
2	Ядро, его значение в жизнедеятельности клеток, основные компоненты и их структурно-функциональная характеристика. Ядерно-цитоплазматические отношения как показатель функционального состояния клетки.	ОК-1,5; ОПК-1,4,7,9; ПК-1
3	Цитоплазма. Общая морфофункциональная характеристика. Классификация органелл, их структура и функции. Эндоплазматическая сеть, ее структура и функции. Включения, их классификация, химическая и морфофункциональная характеристика. Физико-химические свойства гиалоплазмы.	ОК-1,5; ОПК-1,4,7,9; ПК-1
4	Репродукция клеток. Жизненный цикл клетки: его этапы, морфофункциональная характеристика. Основные положения клеточной теории и значение в развитии биологии и медицины.	ОК-1,5; ОПК-1,4,7,9; ПК-1

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 323 -</p>
---	---	--	----------------

5	Образование, строение и функции зародышевых оболочек и провизорных органов у человека.	ОК-1,5; ОПК-1,4,7,9; ПК-1
6	Оплодотворение. Зигота. Особенности строения. Дробление. Строение бластулы человека.	ОК-1,5; ОПК-1,4,7,9; ПК-1
7	Этапы эмбриогенеза. Гастрюляция, особенности гастрюляции у человека. Зародышевые листки. Образование, дифференцировка. Эктодерма и ее производные.	ОК-1,5; ОПК-1,4,7,9; ПК-1
8	Дифференцировка зародышевых листков, образование осевого комплекса зачатков органов у человека на 2-3 неделе развития. Мезенхима.	ОК-1,5; ОПК-1,4,7,9; ПК-1
9	Ранний эмбриогенез человека. Особенности развития эмбриона на 2-3 неделях развития. Особенности строения эмбриона на 2-4 неделях эмбрионального развития. Понятие о критических периодах. Влияние экзо- и эндогенных факторов на развитие.	ОК-1,5; ОПК-1,4,7,9; ПК-1
10	Гисто- и органогенез. Особенности основных органных систем человека на 4-8 неделях эмбрионального развития.	ОК-1,5; ОПК-1,4,7,9; ПК-1
11	Развитие плода в течение 2-9 мес. Особенности строения органов и систем плода на 3-9 месяцах внутриутробного развития, строения. Периодизация постнатального онтогенеза.	ОК-1,5; ОПК-1,4,7,9; ПК-1
12	Связь зародыша с материнским организмом. Имплантация. Плацента человека, ее развитие, строение, функции. Типы плацент млекопитающих.	ОК-1,5; ОПК-1,4,7,9; ПК-1
13	Ткань как один из уровней организации живого. Определение. Классификация. Вклад советских и зарубежных ученых в учение о тканях. Восстановительная способность и пределы изменчивости тканей. Значение гистологии для медицины.	ОК-1,5; ОПК-1,4,7,9; ПК-1
14	Эпителиальная ткань. Морфофункциональная характеристика. Классификация. Особенности строения различных эпителиоцитов. Базальная мембрана.	ОК-1,5; ОПК-1,4,7,9; ПК-1
15	Покровный эпителий. Морфофункциональная характеристика. Классификация. Физиологическая регенерация и возрастные изменения. Особенности строения эпителиоцитов в различных видах эпителия.	ОК-1,5; ОПК-1,4,7,9; ПК-1
16	Железы, принципы классификации, источники развития. Секреторный цикл, его фазы и их цитофизиологическая характеристика. Типы секреции. Регенерация желез.	ОК-1,5; ОПК-1,4,7,9; ПК-1
17	Особенности эмбрионального и постэмбрионального кроветворения. Гемопоз. Понятие о стволовых клетках. Роль отечественных ученых в развитии представления о кроветворении.	ОК-1,5; ОПК-1,4,7,9; ПК-1

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 324 -</p>
---	---	--	----------------

18	<p>Понятие о системе крови и ее тканевых компонентах. Кровь как ткань. Ее форменные элементы. Гемограмма. Эритроциты, их строение, количество, размеры, форма, химический состав, продолжительность жизни.</p>	<p>ОК-1,5; ОПК-1,4,7,9; ПК-1</p>
19	<p>Лейкоциты, их классификация. Лейкоцитарная формула. Зернистые лейкоциты (гранулоциты), их разновидности, количество, размеры, строение, функции. Незернистые лейкоциты (агранулоциты), их разновидности, количество, строение, функции, продолжительность жизни. Понятие о Т- и В-лимфоцитах.</p>	<p>ОК-1,5; ОПК-1,4,7,9; ПК-1</p>
20	<p>Кровяные пластинки (тромбоциты), их количество, размеры, строение, функции, продолжительность жизни.</p>	<p>ОК-1,5; ОПК-1,4,7,9; ПК-1</p>
21	<p>Классификация соединительной ткани, ее гистофизиологическая характеристика. Клеточные элементы и межклеточное вещество. Морфофункциональная характеристика. Источники развития. Возрастные изменения. Регенерация. Рыхлая волокнистая соединительная ткань. Морфофункциональная характеристика. Клеточные элементы и межклеточное вещество.</p>	<p>ОК-1,5; ОПК-1,4,7,9; ПК-1</p>
22	<p>Макрофаги, строение и их развитие. Понятие о системе мононуклеарных фагоцитов. Вклад русских ученых в гистофизиологию соединительных тканей.</p>	<p>ОК-1,5; ОПК-1,4,7,9; ПК-1</p>
23	<p>Хрящевые ткани. Морфофункциональная характеристика и классификация. Их развитие, строение, функции. Рост хряща, его регенерация и возрастные изменения.</p>	<p>ОК-1,5; ОПК-1,4,7,9; ПК-1</p>
24	<p>Костная ткань. Прямой и непрямой остеогенез. Регенерация, возрастные изменения.</p>	<p>ОК-1,5; ОПК-1,4,7,9; ПК-1</p>
25	<p>Мышечные ткани. Общая морфофункциональная классификация. Гладкая мышечная ткань: источники развития, строение и функциональное значение. Иннервация, структурные основы сокращения гладких мышечных клеток.</p>	<p>ОК-1,5; ОПК-1,4,7,9; ПК-1</p>
26	<p>Поперечнополосатая сердечная мышечная ткань: структурно-функциональная характеристика, источники развития и особенности строения. Регенерация.</p>	<p>ОК-1,5; ОПК-1,4,7,9; ПК-1</p>
27	<p>Поперечнополосатая скелетная мышечная ткань. Гистогенез, строение, регенерация. Иннервация, структурные основы сокращения мышечного волокна. Типы мышечных волокон.</p>	<p>ОК-1,5; ОПК-1,4,7,9; ПК-1</p>
28	<p>Нервная ткань. Морфофункциональная характеристика. Источники развития. Нейроглия. Классификация. Строение и значение различных</p>	<p>ОК-1,5; ОПК-1,4,7,9; ПК-1</p>

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 325 -</p>
---	---	--	----------------

	типов глиоцитов.	
29	Классификация нейронов. Структурно-функциональная характеристика нейронов. Нейрон как основная структурно-функциональная единица нервной системы.	ОК-1,5; ОПК-1,4,7,9; ПК-1
30	Нервные волокна. Морфофункциональная характеристика миелиновых и безмиелиновых волокон. Миелинизация и регенерация нервных клеток и волокон.	ОК-1,5; ОПК-1,4,7,9; ПК-1
31	Синапсы. Классификация, строение, механизм передачи нервного импульса в синапсах.	ОК-1,5; ОПК-1,4,7,9; ПК-1
32	Нервные окончания, рецепторные и эффекторные. Классификация, строение.	ОК-1,5; ОПК-1,4,7,9; ПК-1
33	Нервная система. Общая морфофункциональная характеристика. Источники развития. Классификация. Периферическая нервная система.	ОК-1,5; ОПК-1,4,7,9; ПК-1
34	Нерв. Строение и регенерация. Спинномозговые ганглии. Морфофункциональная характеристика.	ОК-1,5; ОПК-1,4,7,9; ПК-1
35	Спинной мозг. Морфофункциональная характеристика. Развитие. Строение серого и белого вещества. Нейронный состав.	ОК-1,5; ОПК-1,4,7,9; ПК-1
36	Головной мозг. Источники развития. Общая морфофункциональная характеристика больших полушарий. Нейронная организация больших полушарий. Цито- и миелоархитектоника коры больших полушарий головного мозга. Возрастные изменения коры.	ОК-1,5; ОПК-1,4,7,9; ПК-1
37	Мозжечок. Строение и морфофункциональная характеристика. Нейронный состав коры мозжечка, глиоциты. Межнейронные связи.	ОК-1,5; ОПК-1,4,7,9; ПК-1
38	Автономная (вегетативная) нервная система. Общая морфофункциональная характеристика. Отделы. Строение экстрамуральных и интрамуральных ганглиев.	ОК-1,5; ОПК-1,4,7,9; ПК-1
39	Органы чувств. Классификация органов чувств. Общая морфофункциональная характеристика. Органы обоняния и вкуса: строение, развитие, цитофизиология.	ОК-1,5; ОПК-1,4,7,9; ПК-1
40	Глаз. Источники развития и основные этапы эмбриогенеза. Строение основных функциональных аппаратов глазного яблока, их возрастные изменения.	ОК-1,5; ОПК-1,4,7,9; ПК-1
41	Орган слуха. Морфофункциональная характеристика.	ОК-1,5; ОПК-1,4,7,9; ПК-1
42	Орган равновесия: строение, развитие, функция, морфофункциональная характеристика сенсорноэпителиальных (волосковых) клеток.	ОК-1,5; ОПК-1,4,7,9; ПК-1
43	Сердечно-сосудистая система. Общая морфофункциональная характеристика. Классификация сосудов. Развитие, строение,	ОК-1,5; ОПК-1,4,7,9; ПК-1



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 326 -

	взаимосвязь гемодинамических условий и строения сосудов. Отличия в строении артерии и вен. Вены, классификация, их строение, функция, возрастные изменения.	
44	Артерии, морфофункциональная характеристика. Классификация, развитие, строение, функции. Взаимосвязь структуры артерий и гемодинамических условий. Возрастные изменения.	ОК-1,5; ОПК-1,4,7,9; ПК-1
45	Сосуды микроциркуляторного отдела кровеносного русла. Морфофункциональная характеристика. Классификация. Особенности структурной организации. Органоспецифичность сосудов микроциркуляторного русла. Понятие о гистогематическом барьере.	ОК-1,5; ОПК-1,4,7,9; ПК-1
46	Сердце. Общая морфофункциональная характеристика. Источники и ход развития. Вариации и аномалии. Строение оболочек стенки сердца в предсердиях и желудочках. Строение сердечных клапанов. Васкуляризация. Иннервация. Регенерация. Возрастные особенности. Строение и гистофизиологическая характеристика проводящей системы сердца.	ОК-1,5; ОПК-1,4,7,9; ПК-1
47	Понятие об иммунной системе и ее тканевых компонентах. Классификация и характеристика иммуноцитов и их взаимодействие в реакциях гуморального и клеточного иммунитета. Понятие о медиаторах и регуляторах иммунных реакций.	ОК-1,5; ОПК-1,4,7,9; ПК-1
48	Строение красного костного мозга. Характеристика постэмбрионального кроветворения. Взаимодействие стромальных и гемопоэтических элементов. Центральные органы иммунопоэза.	ОК-1,5; ОПК-1,4,7,9; ПК-1
49	Понятие о центральных и периферических органах иммунной системы. Возрастные изменения.	ОК-1,5; ОПК-1,4,7,9; ПК-1
50	Костный мозг. Развитие, особенности строения и функции. Костный мозг и аналоги фабрициевой сумки как центральные органы иммунопоэза, их роль в образовании В-лимфоцитов. Разновидности В-лимфоцитов, их антигеннезависимая и антигензависимая дифференцировка. Характеристика рецепторов.	ОК-1,5; ОПК-1,4,7,9; ПК-1
51	Тимус. Особенности строения и развития. Взаимодействие эпителиальных, стромальных и гемопоэтических элементов. Понятие о возрастной и акцидентальной инволюции тимуса.	ОК-1,5; ОПК-1,4,7,9; ПК-1
52	Лимфатические узлы: особенности развития, строения и функции. Возрастные изменения.	ОК-1,5; ОПК-1,4,7,9; ПК-1
53	Селезенка: развитие, строение функциональное значение. Особенности кровоснабжения,	ОК-1,5; ОПК-1,4,7,9; ПК-1

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 327 -</p>
---	---	--	----------------

	эмбрионального и постэмбрионального кроветворения в селезенке. Т- и В-зоны.	
54	Эндокринная система. Морфофункциональная характеристика. Классификация. Понятие о клетках-мишенях и рецепторах к гормонам. Эпифиз: источники развития, строения и функции. Понятие об эпиталамо-эпифизарной системе.	ОК-1,5; ОПК-1,4,7,9; ПК-1
55	Клетки АПУД-системы, их роль в организме, их гистофизиологическая характеристика.	ОК-1,5; ОПК-1,4,7,9; ПК-1
56	Понятие о гипоталамо-гипофизарной системе, ее взаимосвязях. Гипофиз: источники и основные этапы эмбрионального развития. Клеточный состав адено- и нейрогипофиза. Морфофункциональная характеристика аденоцитов, их участие в регуляции функций организма.	ОК-1,5; ОПК-1,4,7,9; ПК-1
57	Гипоталамус. Морфофункциональная характеристика. Нейросекреторные отделы. Источники развития и строение. Регуляция функций гипоталамуса.	ОК-1,5; ОПК-1,4,7,9; ПК-1
58	Эндокринные железы. Морфофункциональная характеристика. Эпиталамо-эпифизарная и гипоталамо-гипофизарная системы. Строение и функциональное значение. Характеристика нейросекреторных клеток.	ОК-1,5; ОПК-1,4,7,9; ПК-1
59	Щитовидная железа. Морфофункциональная характеристика. Особенности развития. Строение: тканевой и клеточный состав. Особенности секреторного процесса в тироцитах, его регуляция.	ОК-1,5; ОПК-1,4,7,9; ПК-1
60	Околощитовидные железы. Источники развития и строения. Функциональное значение. Возрастные изменения. Клеточные элементы других органов, участвующих в регуляции кальциевого гомеостаза.	ОК-1,5; ОПК-1,4,7,9; ПК-1
61	Надпочечники. Источники и основные этапы развития. Строение коркового и мозгового вещества. Секреторная функция надпочечников и ее регуляция. Возрастные изменения.	ОК-1,5; ОПК-1,4,7,9; ПК-1
62	Пищеварительный канал. Общий план строения стенки, иннервация и васкуляризация. Морфофункциональная характеристика эндокринного и лимфоидного аппаратов. Понятие об АПУД-системе, виды ее клеток в стенке желудочно-кишечного тракта. Источники развития и гистофункциональная характеристика оболочек разных отделов. Пищевод: особенности развития и строения. Аномалии и вариации строения.	ОК-1,5; ОПК-1,4,7,9; ПК-1
63	Ротовая полость. Общая морфофункциональная характеристика, источники развития. Особенности строения слизистой оболочки. Большие слюнные железы: особенности развития и строения различных	ОК-1,5; ОПК-1,4,7,9; ПК-1

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 328 -</p>
---	---	--	----------------

	желез. Возрастные изменения. Пороки развития органов ротовой полости. Миндалины: развитие, строение и функции.	
64	Зубы, основные стадии развития, строение. Регенерация тканей зуба. Возрастные изменения.	ОК-1,5; ОПК-1,4,7,9; ПК-1
65	Желудок. Общая морфофункциональная характеристика. Особенности развития. Вариации и аномалии. Строение различных отделов органа. Гистофизиология желез. Иннервация и васкуляризация. Возрастные особенности.	ОК-1,5; ОПК-1,4,7,9; ПК-1
66	Тонкая кишка. Особенности развития, вариации и аномалии. Общая морфофункциональная характеристика. Гистофизиология системы «криптоворсинка». Особенности строения различных отделов. Возрастные особенности.	ОК-1,5; ОПК-1,4,7,9; ПК-1
67	Толстая кишка. Червеобразный отросток. Общая морфофункциональная характеристика. Особенности развития, вариации и аномалии. Возрастные особенности.	ОК-1,5; ОПК-1,4,7,9; ПК-1
68	Поджелудочная железа. Общая морфофункциональная характеристика. Развитие, строение экзо- и эндокринных частей, их гистофизиология. Возрастные изменения.	ОК-1,5; ОПК-1,4,7,9; ПК-1
69	Печень. Общая морфофункциональная характеристика. Источники развития. Особенности кровоснабжения. Строение классической печеночной доли. Представление о портальной дольке и ацинусе. Возрастные особенности. Желчный пузырь, строение и функции.	ОК-1,5; ОПК-1,4,7,9; ПК-1
70	Дыхательная система. Морфофункциональная характеристика. Воздухоносные пути. Особенности развития. Вариации и аномалии. Строение и функции трахеи и бронхов различного калибра.	ОК-1,5; ОПК-1,4,7,9; ПК-1
71	Легкие. Морфофункциональная характеристика. Источники развития. Вариации и аномалии. Строение воздухоносных и респираторных отделов. Аэро-гематический барьер. Особенности кровоснабжения легкого.	ОК-1,5; ОПК-1,4,7,9; ПК-1
72	Кожа. Ее структурные компоненты и функциональное значение. Источники развития. Рецепторный аппарат. Физиологическая регенерация кожи. Производные кожи (железы, волосы, ногти).	ОК-1,5; ОПК-1,4,7,9; ПК-1
73	Мочевая система. Ее морфофункциональная характеристика. Почка. Источники и основные этапы развития. Вариации и аномалии развития. Нефроны, их разновидности, основные отделы, гистофизиология. Эндокринная функция почек. Возрастные изменения.	ОК-1,5; ОПК-1,4,7,9; ПК-1

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 329 -</p>
---	---	--	----------------

74	Мочеточники, мочевого пузырь, мочеиспускательный канал. Источники их развития, строение, иннервация и кровоснабжение.	ОК-1,5; ОПК-1,4,7,9; ПК-1
75	Половые клетки. Морфофункциональная характеристика. Роль ядра и цитоплазмы в передаче и реализации наследственной информации. Особенности спермато- и овогенеза.	ОК-1,5; ОПК-1,4,7,9; ПК-1
76	Яичко, развитие, строение, функции. Сперматогенез, его регуляция. Роль гемато-тестикулярного барьера в поддержании интратубулярного гомеостаза. Эндокринная функция яичка. Семявыводящие пути и вспомогательные железы мужской половой системы. Придаток яичка, семенные пузырьки, предстательная железа. Развитие, строение, функции. Возрастные изменения.	ОК-1,5; ОПК-1,4,7,9; ПК-1
77	Яичник: особенности развития, строения, функции. Циклические изменения в яичнике в период половой зрелости и их гормональная регуляция. Эндокринная функция яичника. Возрастные изменения.	ОК-1,5; ОПК-1,4,7,9; ПК-1
78	Матка, яйцеводы, влагалище. Особенности развития, вариации и аномалии. Строение, функции. Циклические изменения женской половой системы и их гормональная регуляция. Возрастные изменения.	ОК-1,5; ОПК-1,4,7,9; ПК-1
79	Молочная железа. Развитие. Особенности структуры лактирующей и нелактирующей молочной железы. Регуляция лактации.	ОК-1,5; ОПК-1,4,7,9; ПК-1
II.	Примеры ситуационных задач	ОК-1,5; ОПК-1,4,7,9; ПК-1
1.	<p>Клетки, выстилающие кишечник, имеют щеточную каемку. При некоторых болезнях она разрушается. Чтобы выяснить, какая функция клетки пострадает при этом, ответьте на следующие вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> Какие выросты может образовывать плазмолемма на поверхности клеток? Как называются выросты цитоплазмы, ограниченные клеточной оболочкой и имеющие вид цилиндров с закругленной вершиной? Что такое щёточная каёмка, её структура? Какую функцию она выполняет? Какая функция клетки пострадает при ее разрушении? <p>Ответы:</p> <ol style="list-style-type: none"> Микроворсинки, реснички, жгутики. Микроворсинки. Щеточная каемка - система микроворсинок на апикальной поверхности клеток кишечного и почечного эпителия, увеличивающая его всасывающую поверхность. Увеличивает всасывающую поверхность 	ОК-1,5; ОПК-1,4,7,9; ПК-1

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 330 -</p>
---	---	--	----------------

	<p>эпителия. 5. Всасывание. Пострадает способность к всасыванию.</p>	
<p>2.</p>	<p>У ребенка 12 лет диагностирована глистная инвазия. Чтобы выяснить ожидаемые изменения в лейкоцитарной формуле, ответьте на следующие вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Дайте общую характеристику и классификацию лейкоцитов. 2. Что такое лейкоцитарная формула и её показатели? 3. Каково строение и форма ядер гранулоцитов? 4. Какие функции выполняют гранулоциты? 5. Каково строение, значение и % содержание эозинофилов в норме? <p>Ответы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Агранулоциты – моноциты; лимфоциты. Гранулоциты – базофилы, эозинофилы. Белые кровяные клетки, представляющие собой группу морфологически и функционально разнообразных подвижных форменных элементов, циркулирующих в крови и участвующих в различных защитных реакциях после миграции в соединительную ткань 2. Процентное соотношение лейкоцитов: Нейтрофилы – 65-75%; эозинофилы – 1-5%; базофилы – 0,5-1%; лимфоциты – 20-35%; моноциты – 6-8% 3. Сегментоядерные – 60-65 %, дольчатое ядро; юные 0-0.5%, бобовидное ядро; палочкоядерные – 3,5-5%, ядро – изогнутая колбаска. 4. Базофилы, эозинофилы, нейтрофилы. Уничтожение микроорганизмов, разрушение и переваривание поврежденных клеток и тканей, участие в регуляции деятельности других клеток, защитная гомеостатическая иммунорегуляторная 5. 1-5% Эозинофильные гранулы, 2-3 сегмента в ядре. Функции – защитная, антигистаминная, антипаразитарная, иммунорегуляторная. <p>Ожидаемые изменения в лейкоцитарной формуле - повышение числа эозинофилов (эозинофилия).</p>	<p>ОК-1,5; ОПК-1,4,7,9; ПК-1</p>

19. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Нормальная физиология»

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

- 1.1. Общекультурные компетенции: ОК-1, ОК-8
- 1.2. Общепрофессиональные компетенции: ОПК-1, ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-11

Контролируемое содержание дисциплины для 1 этапа экзамена (тестовый контроль) Проверяемые компетенции

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 331 -</p>
---	---	--	----------------

Код элемента *Элементы содержания дисциплины (темы) содержания*

МОДУЛЬ 1. Общая физиология

Раздел 1.	Введение в нормальную физиологию. Физиология возбудимых тканей	ОПК-7, ОПК-9
Раздел 2.	Физиологические свойства нервов и синапсов	ОПК-7, ОПК-9
Раздел 3.	Физиологические свойства скелетной мускулатуры и мышц внутренних органов	ОПК-7, ОПК-9
Раздел 4.	Общие принципы деятельности центральной нервной системы	ОПК-7, ОПК-9
Раздел 5.	Физиология вегетативной нервной системы	ОПК-7, ОПК-9
Раздел 6.	Физиология высшей нервной деятельности и поведения	ОПК-7, ОПК-9
Раздел 7.	Механизмы целенаправленного поведения	ОПК-7, ОПК-9
Раздел 8.	Общая и частная физиология анализаторов	ОПК-7, ОПК-9
Раздел 9.	Гормональная регуляция физиологических функций	ОПК-7, ОПК-9
Раздел 10.	Обмен веществ и энергии. Энергетические потребности организма. Терморегуляция	ОПК-7, ОПК-9
Раздел 11	Физиология питания	ОПК-7, ОПК-9
МОДУЛЬ 2. Частная физиология		
Раздел 1.	Физиологические основы голода и насыщения. Физиология пищеварения в ротовой полости и желудке	ОПК-7, ОПК-9
Раздел 2.	Пищеварение в тонком кишечнике. Пищеварение в толстом кишечнике. Всасывание в различных отделах пищеварительного тракта	ОПК-7, ОПК-9
Раздел 3.	Физиология системы крови. Физико-химические свойства крови. Физиология эритроцитов. Группы крови	ОПК-7, ОПК-9
Раздел 4.	Физиология лейкоцитов. Физиология тромбоцитов. Свёртывание крови	ОПК-7, ОПК-9
Раздел 5.	Физиология внешнего дыхания. Обмен газов в лёгких	ОПК-7, ОПК-9
Раздел 6.	Транспорт газов кровью. Обмен газов в тканях. Регуляция дыхания. Особенности дыхания в разных условиях	ОПК-7, ОПК-9
Раздел 7.	Физиология сердца. Электрокардиография	ОПК-7, ОПК-9
Раздел 8.	Регуляция деятельности сердца	ОПК-7, ОПК-9
Раздел 9.	Физиология сосудов	ОПК-7, ОПК-9

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 332 -</p>
---	---	--	----------------

Раздел 10.	<p>Регуляция движения крови по сосудам. Регионарное кровообращение. Микроциркуляция. Лимфа и лимфообращение</p>	ОПК-7, ОПК-9
Раздел 11.	Физиология выделительной системы	ОПК-7, ОПК-9

Вопросы для 1 этапа экзамена (тестовый контроль)

МОДУЛЬ 1. Общая физиология

Раздел 1. Введение в нормальную физиологию. Физиология возбудимых тканей

1. 1. РАЗДРАЖИТЕЛЬ ЛЮБОЙ СИЛЫ НЕ ВЫЗЫВАЕТ ВОЗБУЖДЕНИЕ В ФАЗУ...
2. а) абсолютной рефрактерности
3. б) относительной рефрактерности
4. в) супернормальной возбудимости
5. г) субнормальной возбудимости
- 6.
7. 2. ЭНЕРГИЯ АТФ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ...
8. а) для работы ионоселективных каналов
9. б) для работы каналов "утечки"
10. в) для работы каналов "насосов"
- 11.
12. 3. ФАЗА СУПЕРНОРМАЛЬНОЙ ВОЗБУДИМОСТИ ПРИХОДИТСЯ...
13. а) на подпороговый потенциал
14. б) на пиковый потенциал
15. в) на отрицательный следовой потенциал
16. г) на положительный следовой потенциал
- 17.
18. 4. ФАЗУ ДЕПОЛЯРИЗАЦИИ ОТРАЖАЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ КОЛЕНО ПОТЕНЦИАЛА ДЕЙСТВИЯ...
19. а) нисходящее
20. б) восходящее
21. в) оба
22. г) ни восходящее, ни нисходящее
- 23.
24. 5. МЕМБРАНА НЕРВНОЙ КЛЕТКИ В СОСТОЯНИИ ПОКОЯ ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩИЙ ЗАРЯД...
25. а) отрицательный внутри и положительный снаружи
26. б) положительный внутри и положительный снаружи
27. в) положительный внутри и отрицательный снаружи
28. г) отрицательный внутри и отрицательный снаружи
- 29.
30. 6. ПОДПОРОГОВЫЕ РАЗДРАЖИТЕЛИ ВЫЗЫВАЮТ ВОЗБУЖДЕНИЕ В СЛЕДУЮЩУЮ ФАЗУ ВОЗБУДИМОСТИ...
31. а) абсолютная рефрактерность
32. б) относительная рефрактерность
33. в) экзальтация
34. г) субнормальный период
- 35.
36. 7. ГИПЕРПОЛЯРИЗАЦИЮ КЛЕТКИ МОЖНО ВЫЗВАТЬ, ЕСЛИ...
37. а) приложить к ее поверхности катод
38. б) в наружной среде увеличить содержание ионов К

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 333 -</p>
---	---	--	----------------

39. в) приложить к ее поверхности анод
40. г) возбудить клетку
41.
42. 8. ЗАРЯД ВОЗБУЖДЁННОЙ КЛЕТКИ СНАРУЖИ ПО ОТНОШЕНИЮ ЗАРЯД ВОЗБУЖДЕННОЙ КЛЕТКИ СНАРУЖИ ПО ОТНОШЕНИЮ К НАРУЖНОЙ ПОВЕРХНОСТИ СОСЕДНИХ НЕВОЗБУЖДЕННЫХ КЛЕТОК...
43. а) нейтральный
44. б) положительный
45. в) отрицательный
46.
47. 9. ВОЗБУДИМОСТЬ — ЭТО...
48. а) способность возбудимых тканей проводить возбуждение вдоль мембраны
49. б) способность железистой ткани выделять секрет в ответ на раздражение
50. в) способность возбудимых тканей генерировать электрический потенциал в ответ на раздражение
51. г) процесс генерации электрического потенциала в ответ на раздражение
52.
53. 10. ВОЗБУДИМОЙ ТКАНЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ...
54. а) нервная ткань
55. б) костная ткань
56. в) фиброзная ткань
57. г) хрящевая ткань

Раздел 2. Физиологические свойства нервов и синапсов

11. ВОЗБУЖДЕНИЕ ПО ТОНКИМ ВЕГЕТАТИВНЫМ ПРЕГАНГЛИОНАРНЫМ ВОЛОКНАМ (ТИП В) ПРОХОДИТ СО СЛЕДУЮЩЕЙ СКОРОСТЬЮ (М/С)...
а) 300 м/с
б) 200 м/с
в) 140-150 м/с
г) 3-18 м/с
12. ВОЗБУЖДЕНИЕ ПО ОЧЕНЬ ТОНКИМ (0,5-1,0 МКМ) СИМПАТИЧЕСКИМ ПОСТГАНГЛИОНАРНЫМ НЕРВНЫМ ВОЛОКНАМ (ТИП С) ПРОХОДИТ СО СЛЕДУЮЩЕЙ СКОРОСТЬЮ (М/С)...
а) 300 м/с
б) 100 м/с
в) 0,5-3 м/с
г) 0,05 м/с
13. ЛАБИЛЬНОСТЬ ДВИГАТЕЛЬНОГО НЕРВА ТЕПЛОКРОВНОГО ЖИВОТНОГО СОСТАВЛЯЕТ...
а) 10000
б) 0-500
в) 1000
г) 100
14. НАИБОЛЬШУЮ ЛАБИЛЬНОСТЬ ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ ВОЛОКНО...
а) типа А
б) типа В
в) типа С
г) одинаково

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 334 -</p>
---	---	--	----------------

15. ЛАБИЛЬНОСТЬ НЕРВНОГО ВОЛОКНА ТИПА В СОСТАВЛЯЕТ...

- а) 2000
- б) 300
- в) 4
- г) менее 1

16. МИЕЛИНОВАЯ ОБОЛОЧКА ОТСУТСТВУЕТ В СЛЕДУЮЩЕМ ТИПЕ НЕРВНЫХ ВОЛОКОН...

- а) С
- б) В
- в) А

17. В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА...

- а) одинаковое количество афферентных и эфферентных нервных волокон
- б) больше афферентных нервных волокон
- в) больше эфферентных нервных волокон

18. БОЛЕЕ КОРОТКИЙ РЕФРАКТЕРНЫЙ ПЕРИОД ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩИЙ ВИД НЕРВНЫХ ВОЛОКОН...

- а) толстые волокна
- б) тонкие волокна
- в) одинаково

19. К ВОЛОКНАМ ТИПА С ОТНОСЯТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НЕРВНЫХ ВОЛОКОН...

- а) вегетативные постганглионарные
- б) вегетативные преганглионарные
- в) от мышечных рецепторов, моторные для скелетных мышц

20. К ВОЛОКНАМ ТИПА В ОТНОСЯТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НЕРВНЫХ ВОЛОКОН...

- а) вегетативные постганглионарные
- б) вегетативные преганглионарные
- в) от мышечных рецепторов, моторные для скелетных мышц

21. К ВОЛОКНАМ ТИПА А ОТНОСЯТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НЕРВНЫХ ВОЛОКОН...

- а) вегетативные постганглионарные
- б) вегетативные преганглионарные
- в) от мышечных рецепторов, моторные для скелетных мышц

22. ВОЗБУЖДЕНИЕ ПО ТОЛСТЫМ (12-20 МКМ) НЕРВНЫМ ВОЛОКНАМ, ИДУЩИМ К СКЕЛЕТНЫМ МЫШЦАМ, ПРОВОДИТСЯ СО СЛЕДУЮЩЕЙ СКОРОСТЬЮ (М/С)...

- а) 160 м/с
- б) 70-120 м/с
- в) 40-70 м/с
- г) 0,5 м/с

Раздел 3. Физиологические свойства скелетной мускулатуры и мышц внутренних органов

23. ТОЛСТЫЕ ПРОТОФИБРИЛЛЫ СОСТОЯТ ИЗ...

- а) из актина
- б) из миозина

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 335 -</p>
---	---	--	----------------

- в) из тропонина
- г) из тропомиозина

24. СВЕТЛЫЕ ДИСКИ ОБРАЗУЮТ СКОПЛЕНИЯ СЛЕДУЮЩИХ ПРОТОФИБРИЛЛ...

- а) актиновых
- б) миозиновых
- в) актиновых и миозиновых

25. ПОПЕРЕЧНЫЕ МОСТИКИ — ЭТО...

- а) тропонин-тропомиозиновые комплексы
- б) выросты белковых молекул актина
- в) выросты белковых молекул миозина
- г) впячивания поверхностей мембраны

26. УЧАСТИЕ В СОПРЯЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИХ И МЕХАНИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В МЫШЦЕ ПРИНИМАЕТ СЛЕДУЮЩИЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ИОНОВ...

- а) ион Са
- б) ион Сl
- в) ион Na
- г) ион К

27. ЗУБЧАТЫЙ ТЕТАНУС МОЖНО ПОЛУЧИТЬ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ...

- а) если наносить раздражения в латентный период сокращения
- б) если наносить раздражение в фазу укорочения
- в) если наносить раздражение в фазу расслабления
- г) если наносить раздражение после окончания полного цикла одиночного сокращения

28. ТЕТАНУС — ЭТО...

- а) сокращение мышцы в ответ на раздражение одиночным импульсом
- б) снижение работоспособности после длительной работы
- в) ухудшение физиологических свойств под влиянием повреждающего (альтерерирующего) фактора
- г) длительное суммированное сокращение мышцы при частом ритмическом раздражении

29. ЧТОБЫ ПОЛУЧИТЬ ОПТИМАЛЬНОЕ СОКРАЩЕНИЕ МЫШЦ, НАДО НАНЕСТИ РАЗДРАЖЕНИЕ В СЛЕДУЮЩУЮ ФАЗУ ВОЗБУЖДЕНИЯ...

- а) абсолютной рефрактерности
- б) относительной рефрактерности
- в) экзальтации
- г) субнормальной возбудимости

30. УКОРОЧЕНИЕ МЫШЦЫ ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ...

- а) укорочения миозиновых нитей
- б) укорочения актиновых нитей
- в) ослабления сухожилий
- г) скольжения актиновых нитей вдоль миозиновых

31. МЕДИАТОРОМ В НЕРВНО-МЫШЕЧНОМ СИНАПСЕ ЯВЛЯЕТСЯ...

- а) норадреналин
- б) дофамин
- в) ацетилхолин
- г) глицин

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 336 -</p>
---	---	--	----------------

32. СКЕЛЕТНАЯ МЫШЕЧНАЯ И НЕРВНАЯ ТКАНИ ПО ПОРОГУ РАЗДРАЖЕНИЯ И ВОЗБУДИМОСТИ ИМЕЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ОТЛИЧИЯ ДРУГ ОТ ДРУГА...

- а) у скелетной мышечной ткани порог раздражения и возбудимость выше, чем у нервной ткани
- б) у скелетной мышечной ткани порог раздражения выше, а возбудимость ниже, чем у нервной ткани
- в) у скелетной мышечной ткани порог раздражения ниже, а возбудимость выше, чем у нервной ткани
- г) у скелетной мышечной ткани порог раздражения и возбудимость ниже, чем у нервной ткани

33. АЦЕТИЛХОЛИН ИНАКТИВИРУЕТ СЛЕДУЮЩИЙ ФЕРМЕНТ...

- а) холинэстераза
- б) моноаминоксидаза
- в) катехол-о-метилтрансфераза

34. СИНАПС — ЭТО...

- а) органелла, содержащая медиатор
- б) часть нервной клетки, от которой берет начало аксон
- в) окончание нервной клетки
- г) структура, обеспечивающая передачу возбуждения с нервной клетки на другую клетку

35. ЗНАЧЕНИЕ ПОТЕНЦИАЛА ПОКОЯ СКЕЛЕТНОЙ МЫШЕЧНОЙ КЛЕТКИ ТАКОВО...

- а) +30 мВ
- б) —70 мВ
- в) —50 мВ
- г) —90 мВ

36. ИОНЫ Са, УЧАСТВУЮЩИЕ В СОКРАЩЕНИИ СКЕЛЕТНЫХ МЫШЦ, ПОСТУПАЮТ В САРКОПЛАЗМУ ИЗ...

- а) из межклеточного пространства
- б) из саркоплазматического ретикулума
- в) из везикул нервного окончания
- г) из синаптической щели

37. МЫШЦЫ ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ ОБЕСПЕЧИВАЮТСЯ ЭНЕРГИЕЙ ЗА СЧЕТ СЛЕДУЮЩИХ ПРОЦЕССОВ...

- а) за счет бескислородного окисления глюкозы
- б) за счет кислородного окисления глюкозы и жирных кислот
- в) за счет кислородного окисления белков

38. В ОСВОБОЖДЕНИИ МЕДИАТОРА ИЗ ПРЕСИНАПТИЧЕСКОГО ОКОНЧАНИЯ УЧАСТВУЕТ СЛЕДУЮЩИЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ИОНОВ...

- а) ион Са
- б) ион К
- в) ион Na
- г) ион Mg

39. ПОТЕНЦИАЛ ДЕЙСТВИЯ В МЫШЕЧНЫХ КЛЕТКАХ ДЛИТСЯ...

- а) 5 с
- б) 50-100 мс
- в) 1-5 мс
- г) до 0,1 мс

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 337 -</p>
---	---	--	----------------

Раздел 4. Общие принципы деятельности центральной нервной системы

40. РЕФЛЕКСОМ НАЗЫВАЕТСЯ...

- а) совокупность рецепторов, составляющих рецептивное поле
- б) ответная реакция организма на действие адекватных раздражителей при обязательном участии ЦНС
- в) время от начала действия раздражителя до ответной реакции
- г) совокупность нервных клеток

41. ЗВЕНЬЯМИ РЕФЛЕКТОРНОЙ ДУГИ ЯВЛЯЮТСЯ...

- а) рецептор, синапс, эффектор
- б) рецептор, афферентный чувствительный нейрон, нервный центр, эфферентный двигательный нейрон, рабочий орган
- в) рецептор, ЦНС, рабочий орган
- г) афферентный нейрон, рабочий орган

42. СПИННОЙ МОЗГ ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ ЧИСЛО СЕГМЕНТОВ...

- а) 20
- б) 21
- в) 41
- г) 31

43. В ШЕЙНЫХ СЕГМЕНТАХ СПИННОГО МОЗГА НАХОДЯТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЦЕНТРОВ...

- а) центры межреберных нервов
- б) центры диафрагмального нерва
- в) центры симпатических нервов
- г) центр рвоты

44. РОМБОВИДНАЯ ЯМКА НАХОДИТСЯ...

- а) в продолговатом мозге
- б) в варолиевом мосту
- в) в гипоталамусе
- г) на дне IV желудочка

45. В ГРУДНЫХ СЕГМЕНТАХ СПИННОГО МОЗГА РАСПОЛАГАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ЦЕНТРЫ...

- а) центры межреберных нервов
- б) центры диафрагмального нерва
- в) центры тазовых нервов
- г) центр рвоты

46. В ПОЯСНИЧНЫХ СЕГМЕНТАХ СПИННОГО МОЗГА РАСПОЛАГАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ЦЕНТРЫ...

- а) центры мочеиспускания, половых рефлексов
- б) центры, регулирующие сокращение мышц нижних конечностей
- в) дыхательный центр
- г) центры регуляции вегетативных функций

47. В ВАРОЛИЕВОМ МОСТУ РАСПОЛАГАЮТСЯ ЯДРА СЛЕДУЮЩИХ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ НЕРВОВ...

- а) с V по VIII
- б) с I по III

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 338 -</p>
---	---	--	----------------

- в) с III по V
- г) с VIII по IX

48. АСТАЗИЯ — ЭТО...

- а) снижение силы мышечных сокращений
- б) быстрая мышечная утомляемость
- в) потеря способности к тетаническому мышечному сокращению
- г) нарушение координации движений

49. АТАКСИЯ — ЭТО...

- а) нарушение координации движений
- б) дрожание
- в) быстрая мышечная утомляемость
- г) снижение силы мышечных сокращений

50. ВЕРХНИЕ БУТРЫ ЧЕТВЕРОХОЛМИЯ ВЫПОЛНЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФУНКЦИИ...

- а) ориентировочные реакции на звук
- б) ориентировочные реакции на свет
- в) распределение мышечного тонуса
- г) формирование болевой чувствительности

Раздел 5. Физиология вегетативной нервной системы

51. ЦЕНТР СИМПАТИЧЕСКОГО ОТДЕЛА ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ РАСПОЛАГАЕТСЯ...

- а) в продолговатом мозге
- б) в грудном и поясничном отделах спинного мозга
- в) в поясничном и сакральном отделах спинного мозга
- г) в среднем мозге

52. ЦЕНТРЫ ДЕФЕКАЦИИ И МОЧЕИСПУСКАНИЯ РАСПОЛАГАЕТСЯ В СЛЕДУЮЩИХ СЕГМЕНТАХ СПИННОГО МОЗГА...

- а) в грудных сегментах
- б) в шейных сегментах
- в) в поясничных сегментах
- г) в крестцовых сегментах

53. СПИНАЛЬНЫМ НАЗЫВАЕТСЯ СЛЕДУЮЩЕЕ ЖИВОТНОЕ...

- а) животное, у которого сделан разрез на уровне четверохолмия
- б) животное, у которого красное ядро отделено от продолговатого мозга
- в) животное, у которого головной мозг перерезкой отделен от спинного
- г) животное, у которого удалена кора головного мозга

54. СПИНАЛЬНЫЙ ШОК ВЫЗВАН...

- а) полной перерезкой спинного мозга
- б) удалением коры больших полушарий
- в) отделением красного ядра от продолговатого мозга
- г) разрезом на уровне четверохолмия

55. ВЛИЯНИЕ СПИНАЛЬНОГО ШОКА ОБЪЯСНЯЕТСЯ...

- а) устранением супраспинальных влияний
- б) отсутствием влияний вегетативной нервной системы
- в) травматическим повреждением

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 339 -</p>
---	---	--	----------------

г) нарушением стриопаллидарной системы

56. ЦЕНТР КОЛЕННОГО РЕФЛЕКСА НАХОДИТСЯ В СЛЕДУЮЩИХ СЕГМЕНТАХ СПИННОГО МОЗГА...

- а) в II-III сегментах грудного отдела
- б) в II-IV сегментах поясничного отдела
- в) в крестцовых сегментах
- г) II-IV сегментах шейного отдела

57. ЦЕНТР ЛОКТЕВОГО РЕФЛЕКСА НАХОДИТСЯ В СЛЕДУЮЩИХ СЕГМЕНТАХ СПИННОГО МОЗГА...

- а) в V-VI сегментах шейного отдела
- б) в II-III сегментах грудного отдела
- в) в II-V сегментах поясничного отдела
- г) в крестцовых сегментах

58. ПОСТСИНАПТИЧЕСКОЕ ТОРМОЖЕНИЕ В ЦНС ОБЕСПЕЧИВАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ СТРУКТУРНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ...

- а) пирамидные клетки
- б) нет специальных элементов обеспечивающих данный вид торможения
- в) мотонейроны
- г) клетки Реншоу

59. ТОРМОЗНЫМ МЕДИАТОРОМ В СПИННОМ МОЗГЕ, УЧАСТВУЮЩИЙ В ПОСТСИНАПТИЧЕСКОМ ТОРМОЖЕНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ...

- а) серотонин
- б) глицин
- в) адреналин
- г) эндорфин

60. ПЕССИМАЛЬНОЕ РАЗДРАЖЕНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ В СЛЕДУЮЩИХ СИНАПСАХ...

- а) в электрических
- б) в тормозных
- в) в возбуждающих
- г) в смешанных синапсах

61. ПОД КООРДИНАЦИЕЙ В ЦНС ПОНИМАЮТ...

- а) взаимодействие нейронов в ЦНС, которое обеспечивает торможение
- б) взаимодействие нейронов в ЦНС, которое обеспечивает согласованность рефлекторных актов
- в) взаимодействие нейронов в ЦНС, которое обеспечивает тонус нервных центров
- г) взаимодействие нейронов в ЦНС, которое обеспечивает синаптическую депрессию

62. К ВОЗНИКНОВЕНИЮ ДОМИНАНТНОГО ОЧАГА МОГУТ ПРИВЕСТИ СЛЕДУЮЩИЕ ФАКТОРЫ...

- а) сильные и частые импульсы с соответствующих рецепторов, гуморальные агенты
- б) слабые импульсы с различных рецептивных полей
- в) длительная следовая деполяризация
- г) реверберация возбуждения

63. К УСЛОВНЫМ РЕФЛЕКСАМ ОТНОСЯТСЯ...

- а) миотатические рефлексы спинного мозга
- б) вегетативные рефлексы
- в) реакции организма приобретенные в процессе индивидуального развития

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 340 -</p>
---	---	--	----------------

г) брюшные рефлексы спинного мозга

64. ПРИМЕР ЦЕПНОГО РЕФЛЕКСА...

- а) глотание
- б) чихание
- в) шагание
- г) слезоотделение

65. ПЛАСТИЧНОСТЬ НЕРВНЫХ ЦЕНТРОВ — ЭТО...

- а) изменение их тонуса
- б) изменение в них ритма импульсаций
- в) циркуляция нервных импульсов по замкнутым нейронным цепям
- г) способность к замещению утраченной функции

66. БУЛЬБАРНЫМ ЖИВОТНЫМ НАЗЫВАЕТСЯ...

- а) животное, у которого спинной мозг отделен от продолговатого
- б) животное, у которого продолговатый мозг отделен от вышележащих отделов
- в) животное, у которого удален продолговатый мозг
- г) животное, у которого удален варолиев мост

67. В РЕГУЛЯЦИИ ТОНУСА МЫШЦ ПРИНИМАЮТ УЧАСТИЕ СЛЕДУЮЩИЕ ЯДРА ПРОДОЛГОВАТОГО МОЗГА...

- а) дорсальная группа ядер
- б) вентральная группа ядер
- в) бульбопонтинный центр
- г) ядро вестибулярного нерва

68. ЦЕНТРЫ ЛАБИРИНТНЫХ И ШЕЙНЫХ ТОНИЧЕСКИХ РЕФЛЕКСОВ НАХОДЯТСЯ В СЛЕДУЮЩЕМ ОТДЕЛЕ ЦНС...

- а) в таламусе
- б) в гипоталамусе
- в) в продолговатом мозге
- г) в спинном мозге

69. ЦЕНТРЫ ВЫПРЯМИТЕЛЬНЫХ РЕФЛЕКСОВ НАХОДЯТСЯ В...

- а) в спинном мозге
- б) в продолговатом мозге
- в) в среднем мозге
- г) в таламусе

70. У МЕЗЭНЦЕФАЛЬНОГО ЖИВОТНОГО...

- а) нарушен тонус мышц-сгибателей
- б) нарушен тонус мышц-разгибателей
- в) мышечный тонус нормальный
- г) нарушен пластический тонус

71. ЧЕРЕЗ ПЕРЕДНИЕ БУГРЫ ЧЕТВЕРОХОЛМИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ РЕФЛЕКСЫ...

- а) поворот головы и глаз в сторону светового раздражителя
- б) поворот головы и глаз в сторону звукового раздражителя
- в) оборонительный рефлекс
- г) двигательный рефлекс

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 341 -</p>
---	---	--	----------------

72. ЧЕРЕЗ ЗАДНИЕ БУГРЫ ЧЕТВЕРОХОЛМИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ РЕФЛЕКСЫ...

- а) поворот головы и глаз в сторону светового раздражителя
- б) поворот головы и глаз в сторону звукового раздражителя
- в) оборонительный рефлекс
- г) двигательный рефлекс

73. КРАСНЫЕ ЯДРА СРЕДНЕГО МОЗГА ВЫПОЛНЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФУНКЦИИ...

- а) регуляция мышечного тонуса
- б) регуляция дыхания
- в) регуляция работы сердца
- г) регуляция пищевых рефлексов

74. ЦЕНТРЫ СИМПАТИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ИМЕЮТ СЛЕДУЮЩУЮ ЛОКАЛИЗАЦИЮ...

- а) крестцовый отдел спинного мозга
- б) шейный отдел спинного мозга
- в) грудной и поясничные отделы спинного мозга
- г) сакральный отдел спинного мозга

75. В ПРЕАНГИОНАРНЫХ СИМПАТИЧЕСКИХ И ПАРАСИМПАТИЧЕСКИХ ВОЛОКНАХ ВЫДЕЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИЙ МЕДИАТОР...

- а) ацетилхолин
- б) норадреналин
- в) серотонин
- г) ГАМК

76. ВЫСШИЕ ЦЕНТРЫ РЕГУЛЯЦИИ ВЕГЕТАТИВНЫХ ФУНКЦИЙ РАСПОЛАГАЮТСЯ...

- а) в среднем мозге
- б) в продолговатом мозге
- в) в спинном мозге
- г) в гипоталамусе

77. ВИСЦЕРАЛЬНЫЙ МОЗГ — ЭТО...

- а) средний мозг
- б) таламус
- в) гипоталамус
- г) лимбическая система

Раздел 6. Физиология высшей нервной деятельности и поведения

78. ХОЛЕРИЧЕСКИЙ ТЕМПЕРАМЕНТ ПО ГИППОКРАТУ СООТВЕТСТВУЕТ СЛЕДУЮЩЕМУ ТИПУ ВНД ПО ПАВЛОВУ...

- а) сильный неуравновешенный
- б) сильный уравновешенный подвижный
- в) сильный уравновешенный инертный
- г) слабый

79. САНГВИНИЧЕСКИЙ ТЕМПЕРАМЕНТ ПО ГИППОКРАТУ СООТВЕТСТВУЕТ СЛЕДУЮЩЕМУ ТИПУ ВНД ПО ПАВЛОВУ...

- а) сильный неуравновешенный
- б) сильный уравновешенный подвижный
- в) сильный уравновешенный инертный

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 342 -</p>
---	---	--	----------------

г) слабый

80. ФЛЕГМАТИЧЕСКИЙ ТЕМПЕРАМЕНТ ПО ГИППОКРАТУ СООТВЕТСТВУЕТ СЛЕДУЮЩЕМУ ТИПУ ВНД ПО ПАВЛОВУ...

- а) сильный неуравновешенный
- б) сильный уравновешенный подвижный
- в) сильный уравновешенный инертный
- г) слабый

81. МЕЛАНХОЛИЧЕСКИЙ ТЕМПЕРАМЕНТ ПО ГИППОКРАТУ СООТВЕТСТВУЕТ СЛЕДУЮЩЕМУ ТИПУ ВНД ПО ПАВЛОВУ...

- а) сильный неуравновешенный
- б) сильный уравновешенный подвижный
- в) сильный уравновешенный инертный
- г) слабый

82. ИЗМЕНЕНИЯ НА ЭЭГ, ВОЗНИКАЮЩИЕ У СПЯЩЕГО ЧЕЛОВЕКА ВО ВРЕМЯ МЕДЛЕННОГО СНА...

- а) преобладает альфа-ритм
- б) преобладает бет-ритм
- в) преобладает тэта-ритм
- г) преобладает дельта-ритм

83. БИОЛОГИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ЭМОЦИЙ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО ОНИ ЯВЛЯЮТСЯ СРЕДСТВОМ...

- а) оценки внутренних метаболических потребностей организма
- б) оценки внешних воздействий
- в) общения
- г) оценки внутренних метаболических потребностей организма, внешних воздействий, общения

84. РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАМЯТИ...

- а) емкость
- б) длительность
- в) воспроизведение
- г) емкость, длительность, воспроизведение

85. В ОСНОВЕ КРАТКОВРЕМЕННОЙ ПАМЯТИ ЛЕЖИТ...

- а) реверберация импульсов в нейронных цепях
- б) изменение в структуре РНК
- в) изменение в структуре ДНК
- г) реверберация импульсов в нейронных цепях, изменение в структуре РНК и ДНК

86. ЗАКОН СИЛЫ УСТАНОВЛИВАЕТ ПРЯМУЮ ЗАВИСИМОСТЬ ВЕЛИЧИНЫ УСЛОВНОГО РЕФЛЕКСА ОТ...

- а) интенсивности условного раздражителя
- б) интенсивности безусловного раздражителя
- в) интенсивности условного и безусловного раздражителя

87. МЕДЛЕННОЕ РАСПРОСТРАНЕНИЕ ВОЗБУЖДЕНИЯ (ТОРМОЖЕНИЯ) ИЗ ОЧАГА ЕГО ВОЗНИКНОВЕНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ...

- а) иррадиация
- б) концентрация
- в) индукция

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 343 -</p>
---	---	--	----------------

г) доминанта

88. БЫСТРОЕ ВЛИЯНИЕ ВОЗБУЖДЕНИЯ (ТОРМОЖЕНИЯ) НА ДРУГИЕ ОБЛАСТИ КОРЫ НАЗЫВАЕТСЯ...

- а) иррадиация
- б) концентрация
- в) индукция
- г) доминанта

89. ТОРМОЖЕНИЕ, ВОЗНИКАЮЩЕЕ ПОСЛЕ ОТМЕНЫ ПОДКРЕПЛЕНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ...

- а) угасательным
- б) запаздывательным
- в) дифференцированным
- г) охранительным

90. ТОРМОЖЕНИЕ, ВЫРАБАТЫВАЕМОЕ НА ОСНОВЕ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО УСЛОВНОГО РЕФЛЕКСА, КОГДА В ЭКСПЕРИМЕНТ ВВОДИТСЯ РАЗДРАЖЕНИЕ, БЛИЗКОЕ ПО ПАРАМЕТРАМ К УСЛОВНОМУ, НО НЕ СОПРОВОЖДАЕМОЕ ПОДКРЕПЛЕНИЕМ, НАЗЫВАЕТСЯ...

- а) угасательным
- б) запаздывательным
- в) дифференцированным
- г) охранительным

91. ЕСЛИ ПОСТОЯННО УДЛИНЯТЬ ВРЕМЯ МЕЖДУ ДЕЙСТВИЕМ УСЛОВНОГО И БЕЗУСЛОВНОГО РАЗДРАЖИТЕЛЯ, ТО ВОЗНИКАЕТ ТОРМОЖЕНИЕ, НАЗЫВАЕМОЕ...

- а) угасательным
- б) запаздывательным
- в) дифференцированным
- г) охранительным

92. ЗАПРЕДЕЛЬНОЕ ТОРМОЖЕНИЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ...

- а) действию очень сильных условных раздражителей
- б) отмене подкрепления условного раздражителя безусловным
- в) удлинении времени от начала условного до подачи безусловного
- г) действию очень сильных условных раздражителей, подкрепления условного раздражителя безусловным, удлинении времени от начала условного до подачи безусловного

Раздел 7. Механизмы целенаправленного поведения

93. ОЦЕПЕНЕНИЕ У ЧЕЛОВЕКА ПРИ ВСТРЕЧЕ С СИЛЬНЫМ ВРАГОМ, ЕСЛИ БОРЬБА И БЕГ БЕСПОЛЕЗНЫ, ВОЗНИКАЕТ, ПОТОМУ ЧТО...

- а) в неокортексе возникает запредельное торможение
- б) вырабатывается на уровне больших полушарий условный тормоз
- в) основой поведения человека является выработка на уровне неокортекса дифференцированного торможения
- г) вырабатывается запаздывательное торможение

94. ПОСЛЕ МНОГОКРАТНОГО СОЧЕТАНИЯ ЗВУКА ЗВОНКА С ХОЛОДОВЫМ ВОЗДЕЙСТВИЕМ РЕАКЦИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ СОСУДОВ КРОЛИКА В ЖАРКИЙ ЛЕТНИЙ ДЕНЬ НА ЗВОНК ПРОЯВЛЯЕТСЯ В СЛЕДУЮЩЕМ...

- а) наблюдается дистония
- б) тонус сосудов не изменяется

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 344 -</p>
---	---	--	----------------

- в) тонус сосудов понизится
- г) тонус сосудов повысится

95. ПО И. П. ПАВЛОВУ В ОСНОВЕ ГИПНОЗА ЛЕЖИТ...

- а) общее разлитое торможение
- б) общее разлитое возбуждение
- в) частичное парциальное торможение с наличием очагов возбуждения
- г) разлитое возбуждение с наличием очагов торможения

96. ДИНАМИЧЕСКИЙ СТЕРЕОТИП — ЭТО...

- а) специфическая форма анализа, обусловленная запредельным торможением
- б) сложная форма раздражений имеющих сигнальное значение
- в) взаимодействие очагов возбуждения, формирующихся под влиянием афферентных сигналов, имеющих динамический характер
- г) сложная форма синтетической деятельности неокортекса, когда на строго определенный порядок условных раздражителей проявляется в определенной последовательности цепь условных рефлексов

97. СОБАКА ПРИНОСИТ ХОЗЯИНУ ПАЛКУ ВЕСОМ ТОЛЬКО 2 КГ, А РЯДОМ НАХОДЯЩУЮСЯ ПАЛКУ ВЕСОМ 1 КГ ПОДНИМАЕТ И БРОСАЕТ НА ЗЕМЛЮ, ПОТОМУ ЧТО...

- а) в высших отделах ЦНС выработано запредельное торможение
- б) выработан динамический стереотип
- в) в высших отделах ЦНС выработано дифференцировочное торможение
- г) физиологическим обоснованием этого является условный тормоз

98. ВТОРАЯ СИГНАЛЬНАЯ СИСТЕМА СОСТОИТ В...

- а) восприятию сигналов, предметов и явлений окружающего мира
- б) восприятию внешних раздражителей через систему анализаторов
- в) восприятию слов слышимых, произносимых, видимых
- г) возникновении ассоциаций определенных звуков с впечатлением о внешних объектах

99. ЧЕЛОВЕКА, ИМЕЮЩЕГО СЛАБЫЙ ТИП НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, МОЖНО РЕКОМЕНДОВАТЬ...

- а) на конвейер с большой скоростью движения заготовок и невысокой точностью их обработки
- б) грузчиком
- в) летчиком
- г) на индивидуальный план с высокой точностью обработки деталей

100. ПЕРВЫЕ ПРИЗНАКИ РАЗВИТИЯ ВТОРОЙ СИГНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПОЯВЛЯЮТСЯ...

- а) при рождении
- б) в возрасте 1-го месяца
- в) в первой половине 1-го года жизни
- г) во второй половине 2-го года жизни

101. НАРУШЕНИЕ РЕЧИ НАЗЫВАЕТСЯ...

- а) агнозия
- б) апраксия
- в) афазия
- г) аграфия

102. ВИД ТОРМОЖЕНИЯ, ИМЕЮЩИЙ ВЫРАЖЕННУЮ ОХРАНИТЕЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ, НАЗЫВАЕТСЯ...

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 345 -</p>
---	---	--	----------------

- а) запредельное торможение
- б) угасательное торможени
- в) запаздывательное торможение
- г) дифференцировочное торможение

103. У ОБЕЗЬЯНЫ НА ЗВУЧАНИЕ ГУДКА В РАЗНЫХ КОМНАТАХ, НЕЗАВИСИМО ОТ ВРЕМЕНИ ПОСЕЩЕНИЯ, ПРОЯВЛЯЛАСЬ РАЗНАЯ РЕАКЦИЯ, ПОТОМУ ЧТО...

- а) выработана условно-рефлекторная реакция на обстановку комнаты
- б) выработана условно-рефлекторная реакция на вид экспериментатора
- в) выработана безусловно-рефлекторная реакция на обстановку комнат
- г) проявилась безусловно-рефлекторная реакция на время посещения комнат

104. У СОБАКИ ПРИ ПРЕДЪЯВЛЕНИИ ОДНОГО И ТОГО ЖЕ РАЗДРАЖИТЕЛЯ УТРОМ НАБЛЮДАЛОСЬ СЛЮНООТДЕЛЕНИЕ, А ВЕЧЕРОМ ОНО ОТСУТСТВОВАЛО, ПОТОМУ ЧТО...

- а) выработан безусловный рефлекс на время предъявления раздражителя
- б) выработан условный рефлекс на время предъявления раздражителя
- в) физиологическим обоснованием данного явления служит запредельное торможение
- г) физиологическим обоснованием данного явления служит угасательное торможение

105. БИОРИТМ, РЕГИСТРИРУЕМЫЙ НА ЭЭГ ЧЕЛОВЕКА В СОСТОЯНИИ АКТИВНОГО БОДРСТВОВАНИЯ — ЭТО...

- а) бета-ритм
- б) альфа-ритм
- в) тэта-ритм
- г) дельта-ритм

106. У СОБАКИ ВЫРАБОТАН УСЛОВНЫЙ РЕФЛЕКС НА ЗВУК 1000 ГЦ, НО ЭТОТ ЖЕ РЕФЛЕКС ПРОЯВЛЯЕТСЯ И НА ЗВУК В 900 И 1100 ГЦ. ПРИЧИНА ЭТОГО ЯВЛЕНИЯ В ТОМ, ЧТО...

- а) рефлекс имеет генерализованную форму
- б) у собаки выработано дифференцировочное торможение
- в) у собаки слабый тип высшей нервной деятельности
- г) срабатывает динамический стереотип

Раздел 8. Общая и частная физиология анализаторов

107. У БОЛЬНОГО ПРИ НАРУШЕНИИ МЕХАНИЗМОВ ФОТОРЕЦЕПЦИИ ПАЛОЧЕК БУДЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ...

- а) нарушение восприятия красного цвета
- б) нарушение восприятия синего цвета
- в) нарушение восприятия зеленого цвета
- г) нарушение сумеречного зрения
- д) нарушение цветного зрения

108. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ ОКАЗАЛОСЬ, ЧТО БОЛЬНОЙ ХОРОШО ВИДИТ ОТДАЛЕННЫЕ ПРЕДМЕТЫ, НО С ТРУДОМ ЧИТАЕТ КНИГУ С МЕЛКИМ ШРИФТОМ. ВЫ ЕМУ ПРОПИШИТЕ ОЧКИ...

- а) выпуклыми линзами
- б) вогнутыми линзами
- в) с линзами с различной оптической силой в центре и на периферии

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 346 -</p>
---	---	--	----------------

109. ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ ЗРАЧКА С ЦЕЛЬЮ ОСМОТРА ГЛАЗНОГО ДНА ВЫ ЗАКАПАЕТЕ В ГЛАЗА...

- а) стимулятор м-холинорецепторов (м-холиномиметик)
- б) стимулятор н-холинорецепторов (н-холиномиметик)
- в) блокатор м-холинорецепторов (м-холинолитик)
- г) блокатор н-холинорецепторов (н-холинолитик)

110. ЕСЛИ В ХОДЕ ТОНАЛЬНОЙ АУДИОМЕТРИИ ОБНАРУЖЕНО РЕЗКОЕ ПОВЫШЕНИЕ ПОРОГА ВОСПРИЯТИЯ ЗВУКОВ В ДИАПАЗОНЕ 15000-20000 ГЦ, ТО НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ПОВРЕЖДЕНИЕ...

- а) всей улитки
- б) части улитки
- в) слуховых косточек среднего уха
- г) одного из полукружных каналов
- д) маточки
- е) мешочка

111. ДЛЯ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ЗАТЫЛОЧНОЙ ДОЛИ КОРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА СЛЕДУЕТ ПРИМЕНИТЬ...

- а) аудиометрию
- б) периметрию
- в) оценку речевых функций
- г) исследование координации движений

112. ЧЕЛОВЕК ПОЛУЧАЕТ БОЛЕЕ 90 % ИНФОРМАЦИИ О ВНЕШНЕЙ СРЕДЕ С ПОМОЩЬЮ СЛЕДУЮЩЕГО АНАЛИЗАТОРА...

- а) соматосенсорного
- б) висцерального
- в) проприоцептивного
- г) вкусового
- д) обонятельного
- е) зрительного
- ж) слухового
- з) вестибулярного

113. РАДУЖНАЯ ОБОЛОЧКА ГЛАЗА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОИЗВОДНОЙ...

- а) белочной оболочки
- б) сосудистой оболочки
- в) сетчатой оболочки
- г) слоя пигментного эпителия

114. РОГОВИЦА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОИЗВОДНОЙ...

- а) белочной оболочки
- б) сосудистой оболочки
- в) сетчатой оболочки
- г) слоя пигментного эпителия

115. ПРОЗРАЧНАЯ ЧАСТЬ БЕЛОЧНОЙ ОБОЛОЧКИ ГЛАЗА, РАСПОЛОЖЕННАЯ СПЕРЕДИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА, НАЗЫВАЕТСЯ...

- а) сетчатка
- б) стекловидное тело
- в) радужка
- г) склера

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 347 -</p>
---	---	--	----------------

д) роговица

116. АНОМАЛИЯ РЕФРАКЦИИ, ПРИ КОТОРОЙ РАЗЛИЧНЫЕ ОТДЕЛЫ РОГОВИЦЫ ОБЛАДАЮТ РАЗНОЙ ПРЕЛОМЛЯЮЩЕЙ СПОСОБНОСТЬЮ, НАЗЫВАЕТСЯ...

- а) миопия
- б) гиперметропия
- в) астигматизм
- г) пресбиопия
- д) дальтонизм

117. ЗРИТЕЛЬНЫЙ ПИГМЕНТ КОЛБОЧЕК НАЗЫВАЕТСЯ...

- а) родопсин
- б) йодопсин
- в) фусцин
- г) цис-форма ретиналя
- г) опсин

118. ЗРИТЕЛЬНЫЙ ПИГМЕНТ ПАЛОЧЕК НАЗЫВАЕТСЯ...

- а) родопсин
- б) йодопсин
- в) фусцин
- г) цис-форма ретиналя
- д) опсин

119. ПИГМЕНТ КЛЕТОК ПИГМЕНТНОГО ЭПИТЕЛИЯ НАЗЫВАЕТСЯ...

- а) родопсин
- б) йодопсин
- в) фусцин
- г) цис-форма ретиналя
- д) опсин

120. К ЗАБОЛЕВАНИЮ КУРИНАЯ СЛЕПОТА ПРИВОДИТ НЕДОСТАТОК В ОРГАНИЗМЕ...

- а) витаминов группы В
- б) витамина А
- в) витамина С
- г) витамина Д
- д) витамина Е
- е) витамина К

121. К ГОРЬКОМУ ЧУВСТВИТЕЛЬНА СЛЕДУЮЩАЯ ОБЛАСТЬ ЯЗЫКА...

- а) кончик
- б) боковые края
- в) корень
- г) боковые края и кончик

122. К СОЛЕННОМУ ЧУВСТВИТЕЛЬНА СЛЕДУЮЩАЯ ОБЛАСТЬ ЯЗЫКА...

- а) кончик
- б) боковые края
- в) корень
- г) боковые края и кончик

123. К КИСЛОМУ ЧУВСТВИТЕЛЬНА СЛЕДУЮЩАЯ ОБЛАСТЬ ЯЗЫКА...

- а) кончик

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 348 -</p>
---	---	--	----------------

- б) боковые края
- в) корень
- г) боковые края и кончик

124. К СЛАДКОМУ ЧУВСТВИТЕЛЬНА СЛЕДУЮЩАЯ ОБЛАСТЬ ЯЗЫКА...

- а) кончик
- б) края
- в) корень
- г) края и кончик

125. КОРРЕКЦИЯ БЛИЗОРУКОСТИ ПРОВОДИТСЯ...

- а) двояковогнутыми рассеивающими линзами
- б) двояковыпуклыми собирательными линзами
- в) двояковыпуклыми рассеивающими линзами
- г) двояковогнутыми собирательными линзами
- д) специальными цилиндрическими линзами

126. КОРРЕКЦИЯ ДАЛЬНОЗОРКОСТИ ПРОВОДИТСЯ...

- а) двояковогнутыми рассеивающими линзами
- б) двояковыпуклыми собирательными линзами
- в) двояковыпуклыми рассеивающими линзами
- г) двояковогнутыми собирательными линзами
- д) специальными цилиндрическими линзами

127. КОРРЕКЦИЯ АСТИГМАТИЗМА ПРОВОДИТСЯ...

- а) двояковогнутыми рассеивающими линзами
- б) двояковыпуклыми собирательными линзами
- в) двояковыпуклыми рассеивающими линзами
- г) двояковогнутыми собирательными линзами
- д) специальными цилиндрическими линзами

128. ТОЧНАЯ ФОРМУЛИРОВКА ЗАКОНА ВЕБЕРА СЛЕДУЮЩАЯ...

- а) ощущаемый прирост раздражения (порог раздражения) должен превышать раздражение действовавшее ранее, на определенную долю
- б) сила ощущения прямо пропорциональна логарифму интенсивности раздражения
- в) чувствительность анализатора в целом не может быть выше чувствительности наиболее возбудимых его рецепторов
- г) за порог абсолютной чувствительности органов чувств принимают такое значение стимула, вероятность восприятия которого равна 0,75

129. ТОЧНАЯ ФОРМУЛИРОВКА ЗАКОНА ВЕБЕРА-ФЕХНЕРА СЛЕДУЮЩАЯ...

- а) ощущаемый прирост раздражения (порог раздражения) должен превышать раздражение действовавшее ранее, на определенную долю
- б) сила ощущения прямо пропорциональна логарифму интенсивности раздражения
- в) чувствительность анализатора в целом не может быть выше чувствительности наиболее возбудимых его рецепторов
- г) за порог абсолютной чувствительности органов чувств принимают такое значение стимула, вероятность восприятия которого равна 0,75

130. ПОРОГОМ АБСОЛЮТНОЙ СЛУХОВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НАЗЫВАЮТ...

- а) минимальную силу звука, слышимую человеком в половине случаев его предъявления
- б) максимальную силу звука, слышимую человеком в половине случаев его предъявления
- в) минимальную частоту звука, слышимую человеком в половине случаев его предъявления

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 349 -</p>
---	---	--	----------------

г) максимальную частоту звука, слышимую человеком в половине случаев его предъявления

131. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ОБЛАСТЕЙ ТЕЛА НАИМЕНЬШЕЙ ТАКТИЛЬНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ...

- а) тыльная поверхность кисти
- б) кончик языка
- в) кончики пальцев рук
- г) поверхность губ

132. ЕСЛИ ПЕРЕРЕЗАТЬ ЗРИТЕЛЬНЫЕ ПУТИ ПОСЛЕ ПЕРЕКРЕСТА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА СПРАВА, ТО...

- а) выпадает медиальное поле зрения правого глаза и латеральное поле зрения левого глаза
- б) выпадает медиальное поле зрения левого глаза и латеральное поле зрения правого глаза
- в) наступит полная слепота на правый глаз
- г) наступит полная слепота на левый глаз

133. ЕСЛИ ПЕРЕРЕЗАТЬ ЗРИТЕЛЬНЫЕ ПУТИ ДО ПЕРЕКРЕСТА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА СПРАВА, ТО...

- а) выпадает медиальное поле зрения правого глаза и латеральное поле зрения левого глаза
- б) выпадает медиальное поле зрения левого глаза и латеральное поле зрения правого глаза
- в) наступит полная слепота на правый глаз
- г) наступит полная слепота на левый глаз

134. ЕСЛИ ПЕРЕРЕЗАТЬ ЗРИТЕЛЬНЫЕ ПУТИ ПОСЛЕ ПЕРЕКРЕСТА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА СЛЕВА, ТО...

- а) выпадает медиальное поле зрения правого глаза и латеральное поле зрения левого глаза
- б) выпадает медиальное поле зрения левого глаза и латеральное поле зрения правого глаза
- в) наступит полная слепота на правый глаз
- г) наступит полная слепота на левый глаз

135. ЕСЛИ ПЕРЕРЕЗАТЬ ЗРИТЕЛЬНЫЕ ПУТИ ДО ПЕРЕКРЕСТА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА СЛЕВА, ТО...

- а) выпадает медиальное поле зрения правого глаза и латеральное поле зрения левого глаза
- б) выпадает медиальное поле зрения левого глаза и латеральное поле зрения правого глаза
- в) наступит полная слепота на правый глаз
- г) наступит полная слепота на левый глаз

136. ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПРОЕКЦИОННОЙ ЗОНЫ КОРКОВОГО ОТДЕЛА ЗРИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗАТОРА — ЭТО...

- а) затылочная область коры больших полушарий
- б) височная область коры больших полушарий
- в) теменная область коры больших полушарий
- г) передняя центральная извилина

137. ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПРОЕКЦИОННОЙ ЗОНЫ КОРКОВОГО ОТДЕЛА СЛУХОВОГО АНАЛИЗАТОРА — ЭТО...

- а) затылочная область коры больших полушарий
- б) височная область коры больших полушарий
- в) теменная область коры больших полушарий
- г) передняя центральная извилина

138. ПЕРЕКЛЮЧЕНИЕ АФФЕРЕНТНЫХ ЗРИТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРОИСХОДИТ В СЛЕДУЮЩИХ ПОДКОРКОВЫХ ОБРАЗОВАНИЯХ...

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 350 -</p>
---	---	--	----------------

- а) в латеральных коленчатых телах, передних буграх четверохолмия
- б) в латеральных коленчатых телах, задних буграх четверохолмия
- в) в медиальных коленчатых телах, передних буграх четверохолмия
- г) в медиальных коленчатых телах, задних буграх четверохолмия

139. ПЕРЕКЛЮЧЕНИЕ АФФЕРЕНТНЫХ СЛУХОВЫХ ПУТЕЙ ПРОИСХОДИТ В СЛЕДУЮЩИХ ПОДКОРКОВЫХ ОБРАЗОВАНИЯХ...

- а) в латеральных коленчатых телах, передних буграх четверохолмия
- б) в латеральных коленчатых телах, задних буграх четверохолмия
- в) в медиальных коленчатых телах, передних буграх четверохолмия
- г) в медиальных коленчатых телах, задних буграх четверохолмия

140. ЕСЛИ НА УХО ДЕЙСТВУЕТ ПОСТОЯННЫЙ ЗВУК, ТО...

- а) чувствительность слуха падает
- б) чувствительность слуха возрастает
- в) чувствительность слуха не изменяется
- г) в ухе — длительное эхо

141. К АДАПТАЦИИ СПОСОБЕН...

- а) только рецепторный отдел анализатора
- б) только проводниковый отдел анализатора
- в) только корковый отдел анализатора
- г) все отделы анализатора

142. ВОСПРИНИМАЮЩИЕ ЦВЕТА ЭЛЕМЕНТЫ СЕТЧАТКИ — ЭТО...

- а) палочки
- б) колбочки
- в) ганглиозные клетки
- г) биполярные клетки
- д) клетки пигментного эпителия

143. НЕРВНЫЕ ВОЛОКНА, УЧАСТВУЮЩИЕ В РЕФЛЕКТОРНОМ СУЖЕНИИ ЗРАЧКА...

- а) симпатические волокна
- б) парасимпатические волокна
- в) соматические волокна

144. МЫШЦЫ, УЧАСТВУЮЩИЕ В РЕФЛЕКТОРНОМ СУЖЕНИИ ЗРАЧКА...

- а) радиальные мышцы радужки
- б) кольцевые мышцы радужки
- в) ресничная мышца
- г) глазодвигательные мышцы
- д) мышца, поднимающие веко

145. НЕРВНЫЕ ВОЛОКНА И МЫШЦЫ, УЧАСТВУЮЩИЕ В РЕФЛЕКТОРНОМ СУЖЕНИИ ЗРАЧКА...

- а) парасимпатические волокна и кольцевые мышцы радужки
- б) парасимпатические волокна и радиальные мышцы радужки
- в) симпатические волокна и кольцевые мышцы радужки
- г) симпатические волокна и радиальные мышцы радужки

146. НЕРВНЫЕ ВОЛОКНА, УЧАСТВУЮЩИЕ В РЕФЛЕКТОРНОМ РАСШИРЕНИИ ЗРАЧКА...

- а) симпатические волокна
- б) парасимпатические волокна

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 351 -</p>
---	---	--	----------------

в) соматическое волокна

147. МЫШЦЫ, УЧАСТВУЮЩИЕ В РЕФЛЕКТОРНОМ РАСШИРЕНИИ ЗРАЧКА...

- а) кольцевые мышцы радужки
- б) радиальные мышцы радужки
- в) ресничная мышца
- г) глазодвигательные мышцы
- д) мышца, поднимающие веко

148. НЕРВНЫЕ ВОЛОКНА И МЫШЦЫ, УЧАСТВУЮЩИЕ В РЕФЛЕКТОРНОМ РАСШИРЕНИИ ЗРАЧКА...

- а) парасимпатические волокна и кольцевые мышцы радужки
- б) парасимпатические волокна и радиальные мышцы радужки
- в) симпатические волокна и кольцевые мышцы радужки
- г) симпатические волокна и радиальные мышцы радужки

149. ПРИ РАЗРУШЕНИИ У СОБАКИ ВИТКА УЛИТКИ У ЕЕ ОСНОВАНИЯ...

- а) исчезнет восприятие звуков высокого тона
- б) исчезнет восприятие звуков среднего тона
- в) исчезнет восприятие звуков низкого тона
- г) снизится острота слуха
- д) исчезнет слух

150. ФОТОРЕЦЕПТОРЫ ОБРАЩЕНЫ СВОИМИ СВЕТОЧУВСТВИТЕЛЬНЫМИ СЕГМЕНТАМИ...

- а) в сторону световых лучей
- б) в сторону, противоположную свету, к слою пигментного эпителия
- в) по направлению друг к другу
- г) в разные стороны

151. ОСТРОТА ЗРЕНИЯ ПРИ ЭММЕТРОПИИ РАВНА...

- а) равна 1
- б) меньше 1
- в) больше 1
- г) равна 0
- д) меньше 0

152. ОСТРОТА ЗРЕНИЯ ПРИ МИОПИИ РАВНА...

- а) равна 1
- б) меньше 1
- в) больше 1
- г) равна 0
- д) меньше 0

153. ОСТРОТА ЗРЕНИЯ ПРИ ГИПЕРМЕТРОПИИ РАВНА...

- а) равна 1
- б) меньше 1
- в) больше 1
- г) равна 0
- д) меньше 0

154. ЧЕЛОВЕК ПЛОХО ВОСПРИНИМАЕТ ЗВУКИ НИЗКОЙ ЧАСТОТЫ. У НЕГО ПОВРЕЖДЕН СЛЕДУЮЩИЙ ОТДЕЛ СЛУХОВОГО АНАЛИЗАТОРА...

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 352 -</p>
---	---	--	----------------

- а) наружное ухо
- б) среднее ухо
- в) основание улитки
- г) вершина улитки

155. ДЛЯ ДВОИЧНОГО КОДА В АНАЛИЗАТОРНЫХ СИСТЕМАХ ИСПОЛЬЗУЮТ ЗНАКИ...

- а) включение и выключение сигнала
- б) наличие (а) и отсутствие сигнала (0)
- в) увеличение и уменьшение амплитуды сигнала
- г) увеличение и уменьшение длительности сигнала

156. В ОПЫТЕ БЫЛО УСТАНОВЛЕНО, ЧТО ЧЕЛОВЕК, ДЕРЖАЩИЙ НА ЛАДОНИ ГРУЗ МАССОЙ 100 Г, ОЩУЩАЕТ ПРИБАВКУ ВЕСА ЛИШЬ В ТОМ СЛУЧАЕ, ЕСЛИ УВЕЛИЧИТЬ МАССУ ГРУЗА НА 3 Г И БОЛЕЕ. ЕСЛИ МАССА ИСХОДНОГО ГРУЗА СОСТАВЛЯЕТ 300 Г, ТО ОЩУТИМАЯ ПРИБАВКА ГРУЗА БУДЕТ...

- а) 3 г
- б) 6 г
- в) 9 г
- г) 100 г

157. ОСТРОТА ЗРЕНИЯ ВЫЧИСЛЯЕТСЯ...

- а) как отношение расстояния, с которого человек видит данную строку, к расстоянию, с которого он ее должен видеть в норме
- б) как отношение расстояния, с которого человек должен видеть данную строку в норме, к расстоянию, с которого он ее видит
- в) как отношение номера строки, которую человек видит, к номеру строки, которую он должен видеть в норме
- г) как отношение номера строки, которую человек должен видеть в норме, к номеру строки, которую он видит

158. ПАЛОЧКИ И КОЛБОЧКИ В СЕТЧАТКЕ РАСПРЕДЕЛЕННЫ...

- а) по направлению к периферии количество колбочек уменьшается, а количество палочек увеличивается
- б) по направлению к периферии количество палочек уменьшается, а количество колбочек увеличивается
- в) колбочки и палочки равномерно распределены по всей сетчатке глаза

159. ПРИЧИНОЙ ГИПЕРМЕТРОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ...

- а) удлинение продольной оси глазного яблока
- б) укорочение продольной оси глазного яблока
- в) неодинаковое преломление лучей в разных направлениях
- г) возрастное снижение эластичности хрусталика

160. У ПАЦИЕНТА НАБЛЮДАЕТСЯ РЕЗКОЕ УХУДШЕНИЕ ЗРЕНИЯ В СУМЕРКАХ, А ДНЕМ ОСТРОТА ЗРЕНИЯ НОРМАЛЬНАЯ. В ДАННОМ СЛУЧАЕ НЕДОСТАТОЧНО ФУНКЦИОНИРУЮТ...

- а) колбочки
- б) палочки
- в) палочки и колбочки

161. У ПАЦИЕНТА НАБЛЮДАЕТСЯ РЕЗКОЕ УХУДШЕНИЕ ЗРЕНИЯ В СУМЕРКАХ, А ДНЕМ ОСТРОТА ЗРЕНИЯ НОРМАЛЬНАЯ. ПРИЧИНА ЭТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ — ЭТО...

- а) гипервитаминоз А

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 353 -</p>
---	---	--	----------------

- б) гиповитаминоз РР
- в) гиповитаминоз Е
- г) гиповитаминоз А
- д) другая причина

162. У ПАЦИЕНТА НАБЛЮДАЕТСЯ РЕЗКОЕ УХУДШЕНИЕ ЗРЕНИЯ В СУМЕРКАХ, А ДНЕМ ОСТРОТА ЗРЕНИЯ НОРМАЛЬНАЯ. ТИП ФОТОРЕЦЕПТОРОВ ФУНКЦИОНИРУЮЩИЙ НЕДОСТАТОЧНО (а), И ПРИЧИНА ЭТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ (б) СЛЕДУЮЩИЕ...

- а) 1 — палочки; 2 — гиповитаминоз А
- б) 1 — колбочки; 2 — гипервитаминоз А
- в) 1 — колбочки; 2 — гиповитаминоз А
- г) 1 — палочки; 2 — гипервитаминоз А

163. ПАЦИЕНТ ВИДИТ 10-Ю СТРОКУ ТАБЛИЦЫ ГОЛОВИНА (D=6,0) НА РАССТОЯНИИ 6 М. ОСТРОТА ЗРЕНИЯ ДАННОГО ПАЦИЕНТА РАВНА...

- а) 0,5
- б) 1,0
- в) 2,0
- г) 0,5
- д) 6,0
- е) 10,0

164. У БОЛЬНОГО НАБЛЮДАЕТСЯ ВЫПАДЕНИЕ БОЛЕВОЙ И ТЕМПЕРАТУРНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НА ПРАВОЙ СТОРОНЕ ТУЛОВИЩА И ПАРАЛИЧ НА ЛЕВОЙ. ПОРАЖЕНИЕ ИМЕЕТСЯ В СЛЕДУЮЩЕМ ОТДЕЛЕ КОЖНОГО АНАЛИЗАТОРА...

- а) в периферическом
- б) в корковом
- в) в проводниковом слева
- г) в проводниковом справа

165. ЕСЛИ ЧЕЛОВЕК ПОСТОЯННО НОСИТ ОЧКИ И ТОЛЬКО ПРИ ЧТЕНИИ ИХ СНИМАЕТ, ТО У НЕГО...

- а) нормальная рефракция
- б) миопия
- в) гиперметропия
- г) астигматизм
- д) пресбиопия

166. ЕСЛИ ЧЕЛОВЕК СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА НЕ НОСИТ ОЧКИ ПОСТОЯННО, А НАДЕВАЕТ ИХ ТОЛЬКО ПРИ ЧТЕНИИ, ТО У НЕГО...

- а) нормальная рефракция
- б) миопия
- в) гиперметропия
- г) астигматизм
- д) пресбиопия

167. РАССТРОЙСТВО ЦВЕТОВОГО ЗРЕНИЯ — ЭТО...

- а) астигматизм
- б) миопия
- в) гиперметропия
- г) пресбиопия
- д) дальтонизм

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 354 -</p>
---	---	--	----------------

168. ПРИ РАССЛАБЛЕНИИ РЕСНИЧНЫХ МЫШЦ...

- а) хрусталик становится более выпуклым
- б) хрусталик становится менее выпуклым
- в) кривизна хрусталика не меняется

Раздел 9. Гормональная регуляция физиологических функций

169. ЖЕЛЕЗАМИ ВНУТРЕННЕЙ СЕКРЕЦИИ НАЗЫВАЮТСЯ...

- а) те, органы которые выделяют вещества для смазки трущихся поверхностей
- б) те, органы которые открывают свои протоки в просвет кишечника
- в) те, органы которые не имеют выводных протоков и выделяют свои секреты непосредственно в кровь
- г) те, органы которые расположены в брюшной или грудной полости

170. К ЖЕЛЕЗАМ ВНУТРЕННЕЙ СЕКРЕЦИИ ОТНОСЯТСЯ...

- а) яичники и плацента
- б) слюнные железы
- в) сальные и потовые железы
- г) мочевого пузырь

171. К ЖЕЛЕЗАМ ВНУТРЕННЕЙ СЕКРЕЦИИ НЕ ОТНОСЯТСЯ...

- а) щитовидная и паращитовидные железы
- б) гипофиз и эпифиз
- в) надпочечники и поджелудочная железа
- г) бруннеровы и либеркюновы железы

172. ПРОДУКТОМ СЕКРЕЦИИ ЭНДОКРИННЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ...

- а) ферменты
- б) пищеварительные соки
- в) гормоны
- г) выделение

173. ТОЧКОЙ ПРИЛОЖЕНИЯ ГОРМОНОВ ЯВЛЯЕТСЯ...

- а) синапсы
- б) эфапсы
- в) кровеносные сосуды
- г) специфические рецепторы

174. ОРГАНЫ И ТКАНИ, ОБЛАДАЮЩИЕ РЕЦЕПТОРАМИ, НАСТРОЕННЫМИ НА ВОСПРИЯТИЕ КАКОГО-ЛИБО ГОРМОНА, НАЗЫВАЮТСЯ...

- а) специфические органы и ткани
- б) органы- и ткани-мишени
- в) гормональные органы и ткани
- г) эндокринные органы и ткани

175. ГОРМОНЫ ОБЛАДАЮТ СЛЕДУЮЩИМ СВОЙСТВОМ...

- а) специфичность — влияние строго на свою структуру, то есть мишень
- б) влияние на все органы и ткани организма
- в) действуют на функции организма только в очень высокой концентрации
- г) действуют на функции организма только в присутствии катализатора

176. ГОРМОНЫ ОБЛАДАЮТ СЛЕДУЮЩИМ СВОЙСТВОМ...

- а) низкая биологическая активность

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 355 -</p>
---	---	--	----------------

- б) высокая биологическая активность
- в) длительное биологическое воздействие при однократном введении
- г) воздействие на организм только при условии целостности нервной системы

177. ГОРМОНЫ ОБЛАДАЮТ СЛЕДУЮЩИМ СВОЙСТВОМ...

- а) видовой специфичностью
- б) способностью не разрушаться тканями
- в) способностью медленно разрушаться тканями
- г) способностью быстро разрушаться тканями

178. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА ИСПОЛЬЗОВАТЬ ГОРМОНЫ ЖИВОТНЫХ...

- а) невозможно, так как гормоны у животных и у человека — разные
- б) возможно использование гормонов только теплокровных животных
- в) возможно, так как гормоны не обладают видовой специфичностью
- г) возможно использование только гормонов рыб, в основном — акул

179. КОЛИЧЕСТВО ДОЛЕЙ ГИПОФИЗА СОСТАВЛЯЕТ...

- а) одна
- б) три
- в) четыре
- г) две

180. АДЕНОГИПОФИЗ — ЭТО...

- а) передняя доля гипофиза
- б) задняя доля гипофиза
- в) гипоталамус
- г) промежуточная доля гипофиза

181. НЕЙРОГИПОФИЗ — ЭТО...

- а) передняя доля гипофиза
- б) промежуточная доля гипофиза
- в) гипоталамус
- г) задняя доля гипофиза

182. ГОРМОНЫ, КОТОРЫЕ НЕ ВЫРАБАТЫВАЮТСЯ В ПЕРЕДНЕЙ ДОЛЕ ГИПОФИЗА, — ЭТО...

- а) фолликулостимулирующий и лютеинизирующий гормоны
- б) антидиуретический гормон (вазопрессин) и окситоцин
- в) тиреотропный и адренкортикотропный гормоны
- г) пролактин и соматотропный гормон

183. СОМАТОТРОПНЫЙ ГОРМОН ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ...

- а) в надпочечниках
- б) в аденогипофизе
- в) в задней доле гипофиза
- г) в парашитовидных железах

184. СОМАТОТРОПНЫЙ ГОРМОН НЕ ВОЗДЕЙСТВУЕТ НА...

- а) кости и хрящи
- б) мышцы
- в) железы внутренней секреции
- г) соматотропный гормон воздействует на весь организм

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 356 -</p>
---	---	--	----------------

185. СОМАТОТРОПНЫЙ ГОРМОН, ВОЗДЕЙСТВУЯ НА БЕЛКОВЫЙ ОБМЕН...

- а) стимулирует синтез белка
- б) стимулирует распад белка
- в) стимулирует образование незаменимых аминокислот
- г) способствует отложению белков в жировое депо

186. АЗОТИСТЫЙ БАЛАНС ПОД ВЛИЯНИЕМ СОМАТОТРОПНОГО ГОРМОНА...

- а) не изменяется
- б) устанавливается азотистое равновесие
- в) баланс становится отрицательным
- г) баланс становится положительным

187. СОМАТОТРОПНЫЙ ГОРМОН...

- а) способствует отложению жиров в депо
- б) способствует мобилизации жиров из депо
- в) способствует образованию из жиров углеводов
- г) не влияет

188. ПРИ ИЗБЫТКЕ АДРЕНКОРТИКОТРОПНОГО ГОРМОНА ВОЗНИКАЕТ...

- а) гипофункция гипоталамуса
- б) гиперфункция надпочечников
- в) акромегалия
- г) гиперфункция слюнных желез

189. К ГОНАДОТРОПНЫМ ОТНОСЯТСЯ...

- а) прогестерон
- б) эстрогены и андрогены
- в) пролактин
- г) фолликулостимулирующий и лютеинизирующий гормоны

190. ФОЛЛИКУЛОСТИМУЛИРУЮЩИЙ ГОРМОН ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ...

- а) в средней доле гипофиза
- б) в гипоталамусе
- в) в аденогипофизе
- г) в яичниках

191. ФОЛЛИКУЛОСТИМУЛИРУЮЩИЙ ГОРМОН ВОЗДЕЙСТВУЕТ...

- а) на щитовидную железу
- б) на поджелудочную железу
- в) на паращитовидные железы
- г) на половые железы

192. ПРИ НЕДОСТАТКЕ ФОЛЛИКУЛОСТИМУЛИРУЮЩЕГО ГОРМОНА У ЖЕНЩИН ВОЗНИКАЕТ...

- а) гипофункция яичников
- б) гипофункция щитовидной железы
- в) прекращение секреции молока молочными железами
- г) несахарный диабет

193. ПРИ НЕДОСТАТКЕ ФОЛЛИКУЛОСТИМУЛИРУЮЩЕГО ГОРМОНА У МУЖЧИН ВОЗНИКАЕТ...

- а) нарушение сперматогенеза
- б) гиперфункция половых желез

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 357 -</p>
---	---	--	----------------

- в) кретинизм
- г) патологических проявлений не бывает

194. ЛЮТЕИНИЗИРУЮЩЕЙ ГОРМОН ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ...

- а) в яичниках
- б) в аденогипофизе
- в) в нейрогипофизе
- г) в гипоталамусе

195. ЛЮТЕИНИЗИРУЮЩЕЙ ГОРМОН ВОЗДЕЙСТВУЕТ...

- а) на поджелудочную железу
- б) на паращитовидные железы
- в) на щитовидную железу
- г) на половые железы

196. ПРИ НЕДОСТАТКЕ ЛЮТЕИНИЗИРУЮЩЕГО ГОРМОНА У ЖЕНЩИН ВОЗНИКАЕТ...

- а) недостаточность надпочечников
- б) микседема
- в) остеопороз
- г) гипофункция яичников

197. ПРИ НЕДОСТАТКЕ ЛЮТЕИНИЗИРУЮЩЕГО ГОРМОНА У МУЖЧИН ВОЗНИКАЕТ...

- а) гипофункция половых желез
- б) гиперфункция половых желез
- в) у мужчин нет лютеинизирующего гормона
- г) гипофункция надпочечников

198. ПРОЛАКТИН ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ...

- а) в аденогипофизе
- б) в гипоталамусе
- в) в яичниках
- г) в молочных железах

199. ПРОЛАКТИН ВОЗДЕЙСТВУЕТ...

- а) на надпочечники
- б) на яичники
- в) на молочные железы
- г) на щитовидную железу

200. ПРИ НЕДОСТАТКЕ ПРОЛАКТИНА ВОЗНИКАЕТ...

- а) сахарный диабет
- б) цинга
- в) угнетение лактации
- г) позднее половое созревание

201. В СРЕДНЕЙ ДОЛЕ ГИПОФИЗА ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ...

- а) в средней доле гипофиза гормоны не вырабатываются
- б) антидиуретический гормон
- в) меланотонин
- г) меланоцитстимулирующий гормон (интермедин)

202. МЕЛАНОЦИТСТИМУЛИРУЮЩИЙ ГОРМОН (ИНТЕРМЕДИН) ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ...

- а) в эпифизе

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 358 -</p>
---	---	--	----------------

- б) в аденогипофизе
- в) в средней доле гипофиза
- г) в гипоталамусе

203. МЕЛАНОЦИТСТИМУЛИРУЮЩИЙ ГОРМОН (ИНТЕРМЕДИН) ВЛИЯЕТ...

- а) на щитовидную железу
- б) на окраску кожи
- в) на рост костей и мышц
- г) на созревание половых желез

204. ВЫРАБОТКЕ МЕЛАНОЦИТСТИМУЛИРУЮЩЕГО ГОРМОНА (ИНТЕРМЕДИНА) СПОСОБСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВНЕШНИЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ...

- а) высокая температура окружающей среды
- б) голодание
- в) солнечный свет
- г) стрессовая ситуация

205. ПРИ НЕДОСТАТКЕ МЕЛАНОЦИТСТИМУЛИРУЮЩЕГО ГОРМОНА (ИНТЕРМЕДИНА) ВОЗНИКАЕТ...

- а) нарушение пигментации кожи
- б) базедова болезнь
- в) остеопороз
- г) судороги

206. В НЕЙРОГИПОФИЗЕ ВЫРАБАТЫВАЮТСЯ...

- а) пролактин
- б) антидиуретический гормон и окситоцин
- в) интермедин
- г) в нейрогоипофизе гормоны не вырабатываются

207. ОКСИТОЦИН ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ...

- а) в нейрогоипофизе
- б) в гипоталамусе
- в) в средней доле гипофиза
- г) в половых железах

208. ОКСИТОЦИН ДЕЙСТВУЕТ...

- а) на матку и молочные железы
- б) на желудочно-кишечный тракт
- в) на яичники
- г) на семенники

209. ОКСИТОЦИН ОКАЗЫВАЕТ НА МАТКУ СЛЕДУЮЩЕЕ ВЛИЯНИЕ...

- а) способствует вынашиванию плода
- б) не влияет
- в) вызывает сокращение матки
- г) способствует росту матки

210. ОКСИТОЦИН ОКАЗЫВАЕТ НА МОЛОЧНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ СЛЕДУЮЩЕЕ ВЛИЯНИЕ...

- а) стимулирует лактацию
- б) способствует синтезу молока
- в) угнетает лактацию
- г) способствует развитию молочных желез

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 359 -</p>
---	---	--	----------------

211. АНТИДИУРЕТИЧЕСКИЙ ГОРМОН (ВАЗОПРЕССИН) ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ...

- а) в гипоталамусе
- б) в надпочечниках
- в) в нейрогипофизе
- г) в почках

212. АНТИДИУРЕТИЧЕСКИЙ ГОРМОН (ВАЗОПРЕССИН) ОКАЗЫВАЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ВЫДЕЛЕНИЕ ПОЧКАМИ ВОДЫ...

- а) не влияет
- б) способствует реабсорбции воды в собирательных трубках
- в) увеличивает выделение почками воды
- г) увеличивает скорость наполнения мочевого пузыря

213. ПРИ НЕДОСТАТКЕ АНТИДИУРЕТИЧЕСКОГО ГОРМОНА (ВАЗОПРЕССИНА) ВОЗНИКАЕТ...

- а) повышение артериального давления
- б) акромегалия
- в) несахарный диабет
- г) болезнь бери-бери

214. АНТИДИУРЕТИЧЕСКИЙ ГОРМОН (ВАЗОПРЕССИН)...

- а) понижает артериальное давление
- б) не влияет на артериальное давление
- в) повышает артериальное давление в малом круге кровообращения и снижает в большом
- г) повышает артериальное давление

215. ВОЗДЕЙСТВИЕ ГИПОТАЛАМУСА НА ФУНКЦИЮ ГИПОФИЗА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО ОН...

- а) регулирует выработку гормонов аденогипофиза
- б) регулирует выработку гормонов нейрогипофиза
- в) регулирует выработку гормонов средней доли гипофиза
- г) не воздействует

216. РИЛИЗИНГ-ФАКТОРЫ ВЫРАБАТЫВАЮТСЯ...

- а) в нейрогипофизе
- б) в коре головного мозга
- в) в гипоталамусе
- г) в спинном мозге

217. ФУНКЦИЯ РИЛИЗИНГ-ФАКТОРОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО ОНИ...

- а) тормозят синтез гормонов аденогипофиза
- б) тормозят синтез гормонов нейрогипофиза
- в) способствуют синтезу гормонов аденогипофиза
- г) регулируют реабсорбцию воды в почках

218. ФУНКЦИЯ КОРТИКОЛИБЕРИНА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО ОН...

- а) способствует выработке адренокортикотропного гормона
- б) угнетает синтез адренокортикотропного гормона
- в) снижает функцию щитовидной железы
- г) уменьшает выработку адреналина и норадреналина

219. ФУНКЦИЯ СОМАТОЛИБЕРИНА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО ОН...

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 360 -</p>
---	---	--	----------------

- а) угнетает синтез соматотропного гормона
- б) способствует возникновению несахарного диабета
- в) способствует синтезу соматотропного гормона
- г) разрушает соматотропный гормон

220. ФУНКЦИЯ ТИРЕОЛИБЕРИНА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО ОН...

- а) способствует синтезу тиреотропного гормона
- б) способствует распаду тироксина
- в) угнетает синтез тиреотропного гормона
- г) угнетает синтез тиреокальцитонина

221. ФУНКЦИЯ Фоллилибери́на ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО ОН...

- а) угнетает синтез фолликулостимулирующего гормона
- б) способствует синтезу фолликулостимулирующего гормона
- в) способствует лактации
- г) угнетает функцию половых желез

222. ФУНКЦИЯ ЛЮЛИБЕРИНА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО ОН...

- а) угнетает синтез лютеинизирующего гормона
- б) способствует синтезу пролактина
- в) способствует синтезу лютеинизирующего гормона
- г) угнетает функцию половых желез

223. ФАКТОРЫ, УГНЕТАЮЩИЕ СИНТЕЗ ГОРМОНОВ АДЕНОГИПОФИЗА, ВЫРАБАТЫВАЮТСЯ...

- а) в нейрогоипофизе
- б) в самом аденогипофизе
- в) в гипоталамусе
- г) в надпочечниках

224. ФУНКЦИЯ КОРТИКОСТАТИНА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО ОН...

- а) способствует выработке адренокортикотропного гормона
- б) угнетает синтез адренокортикотропного гормона
- в) способствует выработке адреналина
- г) угнетает синтез гормонов задней доли гипофиза

225. ФУНКЦИЯ ТИРЕОСТАТИНА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО ОН...

- а) блокирует захват йода клетками щитовидной железы
- б) угнетает синтез тиреотропного гормона
- в) способствует выработке тироксина
- г) способствует выработке тиреотропного гормона

226. ФУНКЦИЯ СОМАТОСТАТИНА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО ОН...

- а) способствует выработке гормонов средней доли гипофиза
- б) угнетает деятельность гипоталамуса
- в) способствует выработке соматотропного гормона
- г) угнетает синтез соматотропного гормона

227. ФУНКЦИЯ ПРОЛАКТОСТАТИНА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО ОН...

- а) способствует выработке пролактина
- б) угнетает синтез пролактина
- в) способствует синтезу молока молочными железами
- г) угнетает синтез гормонов половых желез

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 361 -</p>
---	---	--	----------------

228. ГОРМОН, КОТОРЫЙ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ В ЭПИФИЗЕ, — ЭТО...

- а) мелатонин
- б) интермедин
- в) лютеинезирующий
- г) пролактин

229. ВЛИЯНИЕ МЕЛАТОНИНА НА ЦВЕТ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО ОН...

- а) способствует потемнению кожи
- б) не влияет
- в) способствует посветлению кожи
- г) под его воздействием легко приобретает загар

230. ВНЕШНИЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ, ПРЕПЯТСТВУЮЩИЕ СИНТЕЗУ МЕЛАТОНИНА, — ЭТО...

- а) солнечный свет
- б) темнота
- в) повышенная температура воздуха
- г) стрессовая ситуация

231. ВОЗДЕЙСТВИЕ МЕЛАТОНИНА НА ПОЛОВОЕ СОЗРЕВАНИЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО ОН...

- а) способствует раннему половому созреванию
- б) замедляет половое созревание
- в) не влияет
- г) у женщин вызывает ускорение, а у мужчин замедление полового созревания

232. В ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ НЕ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ...

- а) тироксин
- б) тиреотропный гормон
- в) тирокальцитонин
- г) трийодтиронин

233. МИКРОЭЛЕМЕНТ, НЕОБХОДИМЫЙ ДЛЯ СИНТЕЗА ГОРМОНОВ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, — ЭТО...

- а) йод
- б) кальций
- в) фтор
- г) бром

234. ТИРОКСИН ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ...

- а) в аденогипофизе
- б) в щитовидной железе
- в) в паращитовидных железах
- г) в гипоталамусе

235. ТИРОКСИН НЕ ВОЗДЕЙСТВУЕТ...

- а) на мышцы
- б) тироксин воздействует на весь организм
- в) на жировую ткань
- г) на печень

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 362 -</p>
---	---	--	----------------

236. ВОЗДЕЙСТВИЕ ТИРОКСИНА НА БЕЛКОВЫЙ ОБМЕН ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО ОН...

- а) способствует синтезу в организме белка
- б) не влияет
- в) способствует распаду белка
- г) способствует образованию незаменимых аминокислот

237. ВОЗДЕЙСТВИЕ ТИРОКСИНА НА ЖИРОВОЙ ОБМЕН ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО ОН...

- а) способствует синтезу в организме жиров
- б) способствует отложению жиров в депо
- в) способствует образованию из жиров углеводов
- г) способствует распаду жиров

238. ВОЗДЕЙСТВИЕ ТИРОКСИНА НА УГЛЕВОДНЫЙ ОБМЕН ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО ОН...

- а) способствует распаду гликогена
- б) способствует отложению гликогена в печени
- в) способствует синтезу глюкозы в печени
- г) не влияет

239. ВОЗДЕЙСТВИЕ ТИРОКСИНА НА ОСНОВНОЙ ОБМЕН ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО ОН...

- а) уменьшает в 2 раза
- б) не влияет
- в) увеличивает
- г) незначительно снижает

240. ПРИ НЕДОСТАТКЕ ТИРОКСИНА У РЕБЕНКА ВОЗНИКАЕТ...

- а) тиреотоксикоз
- б) кретинизм
- в) бронзовая болезнь
- г) карликовость

241. ПРИ НЕДОСТАТКЕ ТИРОКСИНА У ВЗРОСЛЫХ ВОЗНИКАЕТ...

- а) базедова болезнь
- б) кретинизм
- в) микседема
- г) акромегалия

242. ПРИ ИЗБЫТКЕ ТИРОКСИНА ВОЗНИКАЕТ...

- а) микседема
- б) кретинизм
- в) преждевременное половое созревание
- г) базедова болезнь

243. БАЗЕДОВА БОЛЕЗНЬ — ЭТО...

- а) слизистый отек тканей при недостатке тироксина
- б) зоб, пучеглазие и тахикардия при избытке тироксина
- в) бронзовая окраска кожи при недостатке альдостерона
- г) физическая и умственная неполноценность при опухоли гипофиза

244. ТИРЕОКАЛЬЦИТОНИН ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ...

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 363 -</p>
---	---	--	----------------

- а) в щитовидной железе
- б) в нейрогипофизе
- в) в аденогипофизе
- г) в паращитовидных железах

245. ТИРЕОКАЛЬЦИТОНИН ВОЗДЕЙСТВУЕТ...

- а) на почки
- б) на желудочно-кишечный тракт
- в) на центральную нервную систему
- г) на кости

246. ТИРЕОКАЛЬЦИТОНИН ВОЗДЕЙСТВУЕТ НА ОБМЕН СЛЕДУЮЩИХ МИНЕРАЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ...

- а) калий и натрий
- б) йод
- в) кальций и фосфор
- г) натрий, хлор и вода

247. ВОЗДЕЙСТВИЕ ТИРЕОКАЛЬЦИТОНИНА НА ОБМЕН КАЛЬЦИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО ОН...

- а) способствует отложению кальция в костях
- б) не влияет
- в) способствует вымыванию кальция из костей
- г) способствует выделению кальция с мочой

248. ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ ТИРЕОКАЛЬЦИТОНИНА КОЛИЧЕСТВО КАЛЬЦИЯ В КРОВИ...

- а) снижается
- б) не изменяется
- в) резко повышается
- г) незначительно возрастает

249. АНТАГОНИСТОМ ТИРЕОКАЛЬЦИТОНИНА ЯВЛЯЕТСЯ...

- а) тироксин
- б) паратгормон
- в) тиреотропный гормон
- г) гидрокортизон.

250. В ОКОЛОЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗАХ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ...

- а) паратгормон
- б) тиреокальцитонин
- в) тироксин
- г) интермедин

251. ПАРАТГОРМОН ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ...

- а) в щитовидной железе
- б) в гипофизе
- в) в околощитовидных железах
- г) в надпочечниках

252. ПАРАТГОРМОН ВОЗДЕЙСТВУЕТ...

- а) на сердце и сосуды
- б) на почки, желудочно-кишечный тракт, кости
- в) на весь организм

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 364 -</p>
---	---	--	----------------

г) на центральную нервную систему

253. ПАРАТГОРМОН РЕГУЛИРУЕТ ОБМЕН СЛЕДУЮЩИХ МИНЕРАЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ...

- а) натрия и хлора
- б) натрия и калия
- в) кальция и фосфора
- г) йода

254. ВОЗДЕЙСТВИЕ ПАРАТГОРМОНА НА КОСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО ОН...

- а) способствует образованию костной ткани
- б) не влияет
- в) способствует раннему закрытию зон роста кости
- г) вымывает кальций из костей в кровь

255. ВОЗДЕЙСТВИЕ ПАРАТГОРМОНА НА ПОЧКИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО ОН...

- а) увеличивает реабсорбцию кальция в канальцах
- б) уменьшает реабсорбцию натрия в канальцах
- в) не влияет
- г) снижает эффективное фильтрационное давление

256. ВОЗДЕЙСТВИЕ ПАРАТГОРМОНА НА КИШЕЧНИК ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО ОН...

- а) усиливает перистальтику кишечника
- б) усиливает всасывание кальция в кишечнике
- в) уменьшает всасывание воды в кишечнике
- г) угнетает желчевыделение

257. СОДЕРЖАНИЕ КАЛЬЦИЯ В КРОВИ ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ ПАРАТГОРМОНА...

- а) резко снижается
- б) практически не изменяется
- в) повышается
- г) незначительно возрастает

258. СОДЕРЖАНИЕ КАЛЬЦИЯ В МОЧЕ ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ ПАРАТГОРМОНА...

- а) повышается во вторичной моче
- б) не изменяется
- в) повышается в первичной моче
- г) уменьшается

259. СОДЕРЖАНИЕ ФОСФОРА В КРОВИ ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ ПАРАТГОРМОНА...

- а) снижается
- б) не изменяется
- в) незначительно повышается
- г) возрастает в 1,5 раза

260. СОДЕРЖАНИЕ ФОСФОРА В МОЧЕ ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ ПАРАТГОРМОНА...

- а) не изменяется
- б) фосфор исчезает из мочи
- в) повышается
- г) снижается

261. ПРИ ИЗБЫТКЕ ПАРАТГОРМОНА ВОЗНИКАЕТ...

- а) судороги
- б) акромегалия

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 365 -</p>
---	---	--	----------------

- в) посветление кожи
- г) разрушение костной ткани — остеопороз

262. ПРИ НЕДОСТАТКЕ ПАРАТГОРМОНА ВОЗНИКАЕТ...

- а) судороги
- б) остеопороз
- в) бронзовая болезнь
- г) микседема

263. ОСТРОВКИ ЛАНГЕРГАНСА НАХОДЯТСЯ...

- а) в щитовидной железе
- б) в поджелудочной железе
- в) в надпочечниках
- г) в паращитовидных железах

264. В АЛЬФА-КЛЕТКАХ ОСТРОВКОВ ЛАНГЕРГАНСА ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ...

- а) инсулин
- б) вазопрессин
- в) глюкагон
- г) тироксин

265. В БЕТА-КЛЕТКАХ ОСТРОВКОВ ЛАНГЕРГАНСА ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ...

- а) тиреокальцитонин
- б) вазопрессин
- в) глюкагон
- г) инсулин

266. ИНСУЛИН ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ...

- а) в щитовидной железе
- б) в бета-клетках островков Лангерганса
- в) в альфа-клетках островков Лангерганса
- г) в двенадцатиперстной кишке

Раздел 10. Обмен веществ и энергии. Энергетические потребности организма. Терморегуляция

267. КАЛОРИЧЕСКИЙ ЭКВИВАЛЕНТ КИСЛОРОДА — ЭТО...

- а) количество тепла, образуемого при сгорании 1 г пищи
- б) количество тепла, образуемого в организме при потреблении 1 л кислорода
- в) отношение количества потребленного кислорода к выделенному количеству углекислого газа
- г) количество тепла, образуемого в организме за сутки при дыхании чистым кислородом

268. ДЫХАТЕЛЬНЫЙ КОЭФФИЦИЕНТ — ЭТО...

- а) отношение количества принятой пищи к количеству поглощенного кислорода за единицу времени
- б) отношение количества поглощенного кислорода к количеству выделенного углекислого газа за единицу времени
- в) отношение объема выделенного углекислого газа к объему поглощенного кислорода за единицу времени
- г) отношение количества выделенного тепла к количеству поглощенного кислорода за единицу времени

269. ОСНОВНЫЙ ОБМЕН — ЭТО...

- а) отношение процессов ассимиляции к диссимиляции в организме

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 366 -</p>
---	---	--	----------------

- б) количество энергии дополнительно образуемой в организме при переходе с анаэробных в аэробные условия
- в) обмен веществ в организме при строгом соблюдении норм питания
- г) минимальный уровень энергозатрат, необходимый для поддержания жизнедеятельности в условиях покоя

270. СТАНДАРТНЫЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОСНОВНОГО ОБМЕНА — ЭТО...

- а) состояние организма натощак (через 12-14 часов после последнего приёма пищи)
- б) состояние организма в положении лежа сразу после сна без нагрузки
- в) состояние организма при температуре комфорта (22 С) и нормальном атмосферном давлении (760 мм рт. ст.)
- г) состояние организма натощак (через 12-14 часов после последнего приёма пищи), в положении лежа сразу после сна без нагрузки, при температуре комфорта (22 С) и нормальном атмосферном давлении (760 мм рт. ст.)

271. ПЕРЕГРЕВАНИЕ ОРГАНИЗМА ВОЗНИКНЕТ СКОРЕЕ...

- а) в спокойном состоянии при температуре воздуха выше 50 С и влажности 30-40 %
- б) в спокойном состоянии при температуре воздуха 40 С и влажности 90-100 %
- в) при забеге на 1000 м при температуре воздуха 40 С и влажности 90-100 %
- г) при питье 1-1,5 литров воды в спокойном состоянии при температуре воздуха 60 С, влажности 40 % и ветре 2 м/с

272. В ПРОЦЕССЕ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕПРЕРЫВНО РАСХОДУЕТСЯ ЭНЕРГИЯ И ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ...

- а) синтеза различных соединений
- б) мышечной работы, дыхания, пищеварения
- в) поддержания температуры тела
- г) синтеза различных соединений, мышечной работы, дыхания, пищеварения, поддержания температуры тела

Раздел 11 Физиология питания

273. В ПЛАСТИЧЕСКОМ ОБМЕНЕ ОРГАНИЗМА НЕ УЧАСТВУЮТ...

- а) витамины
- б) метиловый спирт
- в) вода и минеральные соли
- г) белки, жиры, углеводы

274. НЕ СОДЕРЖАТ БЕЛОК СЛЕДУЮЩИЕ ПИЩЕВЫЕ ПРОДУКТЫ...

- а) белок есть во всех пищевых продуктах
- б) фруктовые соки
- в) растительные масла
- г) лук, петрушка, укроп

275. ГЛИКОГЕН — ЭТО...

- а) соединение углеводов с белками
- б) сложный углевод, который синтезируется в организме
- в) вещество, в виде которого углеводы находятся в крови
- г) конечный продукт распада углевода в организме

МОДУЛЬ 2. Частная физиология

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 367 -</p>
---	---	--	----------------

Раздел 1. Физиологические основы голода и насыщения. Физиология пищеварения в ротовой полости и желудке

276. ВАГУСНАЯ СТИМУЛЯЦИЯ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ПОВЫШАЕТ СЕКРЕЦИЮ...

- а) слюны
- б) HCl
- в) пепсина
- г) панкреатического сока

277. ГЛАВНЫМ СТИМУЛОМ ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ПЕРИСТАЛЬТИКИ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ...

- а) поступление пищи в пищевод
- б) глотание
- в) забрасывание пищи из желудка
- г) открытие нижнего пищеводного сфинктера

278. СОКРАЩЕНИЯ ЖЕЛУДКА ПОДАВЛЯЕТ...

- а) ацетилхолин
- б) гастрин
- в) секретин
- г) гистамин

279. ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ ПИЩИ В ЖЕЛУДОК СЕКРЕЦИЯ СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ В ЖЕЛУДКЕ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ, ПОТОМУ ЧТО...

- а) продукты гидролиза белка прямо стимулируют париетальные клетки
- б) пища повышает рН в желудке, что позволяет больше секретироваться HCl
- в) пища повышает освобождение гистамина из тучных клеток
- г) действует все перечисленное

280. ПАРИЕТАЛЬНЫЕ (ОБКЛАДОЧНЫЕ) КЛЕТКИ ЖЕЛУДКА СИНТЕЗИРУЮТ...

- а) гастрин
- б) HCl
- в) пепсины
- г) слизь (муцин)

281. БЕЗ РЕГУЛИРУЮЩЕГО ВЛИЯНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ МОЖЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ...

- а) жевание
- б) глотание
- в) рвота
- г) эвакуация химуса

282. ОСНОВНЫМИ СТИМУЛАМИ ДЛЯ СЕКРЕЦИИ СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ ЖЕЛУДКОМ В МОЗГОВУЮ ФАЗУ СЕКРЕЦИИ ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА ЯВЛЯЮТСЯ...

- а) гистамин
- б) гастрин
- в) соматостатин
- г) нервное влияние

Раздел 2. Пищеварение в тонком кишечнике. Пищеварение в толстом кишечнике. Всасывание в различных отделах пищеварительного тракта

283. СЕКРЕЦИЯ СОКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СТИМУЛИРУЕТСЯ:

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 368 -</p>
---	---	--	----------------

- а) ацетилхолином
- б) гастрином
- в) соляной кислотой
- г) серотонином

284. АКТИВАТОРАМИ СЕКРЕЦИИ СОКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) глюкагон
- б) секретин
- в) холецистокинин
- г) инсулин

285. ЖЕЛЧЬ, ПОСТУПАЮЩАЯ В КИШЕЧНИК:

- а) облегчает гидролиз жиров
- б) способствует эмульгированию жиров
- в) необходима для всасывания жиров
- г) активирует моторику тонкого кишечника
- д) обеспечивает ферментативный гидролиз питательных веществ

286. ОСНОВНЫЕ КОМПОНЕНТЫ ПЕЧЁНОЧНОЙ ЖЕЛЧИ — ЭТО:

- а) первичные желчные кислоты
- б) вторичные желчные кислоты
- в) билирубин и биливердин
- г) холестерин

287. ФЕРМЕНТЫ, КОТОРЫЕ ОБЕСПЕЧИВАЮТ ПРИСТЕНОЧНОЕ ПИЩЕВАРЕНИЕ, — ЭТО:

- а) адсорбированные в гликокаликсе эпителия тонкой кишки ферменты панкреас
- б) фиксированные на мембране энтероцитов ферменты клеток эпителия
- в) ферменты, содержащиеся в желчи
- г) ферменты бактерий, фиксированных в гликокаликсе стенки кишки

288. В ТОЛСТОМ КИШЕЧНИКЕ ПРОИСХОДИТ:

- а) гидролиз крупномолекулярных белков и жиров
- б) микробное расщепление клетчатки
- в) образование до 7 литров кишечного газа
- г) всасывание воды и электролитов

289. В ЖЕЛУДКЕ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ПРОИСХОДИТ ГИДРОЛИЗ:

- а) животных жиров пищи
- б) животных и растительных белков пищи
- в) углеводов с помощью амилазы слюны
- г) клетчатки

290. В ЖЕЛУДКЕ ВСАСЫВАЮТСЯ:

- а) лекарственные вещества
- б) жиры
- в) вода и соли
- г) алкоголь

Раздел 3. Физиология системы крови. Физико-химические свойства крови. Физиология эритроцитов. Группы крови

291. ВНУТРЕННЯЯ СРЕДА ОРГАНИЗМА — ЭТО...

- а) кровь и лимфа

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 369 -</p>
---	---	--	----------------

- б) кровь, лимфа, желудочный и кишечный сок
- в) кровь, лимфа, тканевая жидкость
- г) все жидкие среды организма

292. ГОМЕОСТАЗ — ЭТО...

- а) постоянство внутренней среды организма
- б) разрушение эритроцитов
- в) совокупность защитных сил организма
- г) совокупность факторов свертывания крови

293. В СИСТЕМУ КРОВИ ПО ЛАНГУ ВХОДЯТ СЛЕДУЮЩИЕ КОМПОНЕНТЫ...

- а) кровь, лимфа, депо крови, сердце и сосуды
- б) костный мозг, лимфатическая система, кровь, печень, селезенка
- в) костный мозг, кровь, печень, селезенка, вены и артерии
- г) костный мозг, лимфатическая система, кровь, печень, селезенка нейрогуморальные механизмы регуляции

294. КОЛИЧЕСТВО КРОВИ В ОРГАНИЗМЕ СОСТАВЛЯЕТ...

- а) 6-8 % от массы тела
- б) 7-10 % от массы тела
- в) 4,5-5 % от массы тела
- г) 6-8 литров

295. ОБЪЕМ ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ ОТ ОБЩЕГО КОЛИЧЕСТВА КРОВИ В ОРГАНИЗМЕ СОСТАВЛЯЕТ...

- а) 50 %
- б) 90-92 %
- в) 40-50 %
- г) 60 %

296. КОЛИЧЕСТВО КРОВИ У НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ...

- а) 90 % от количества крови у взрослого
- б) 10 % общей массы системы крови
- в) 15 % от массы тела
- г) 60 % от массы тела

297. КОЛИЧЕСТВО КРОВИ У РЕБЕНКА ДО 1 ГОДА СОСТАВЛЯЕТ...

- а) 10 % от массы тела
- б) 40 % от массы тела
- в) 1,5 л
- г) 60 % от количества крови у взрослого

298. ДОПУСТИМАЯ КРОВОПОТЕРЯ ДЛЯ МУЖЧИН СОСТАВЛЯЕТ...

- а) 1,5 л
- б) 1/2 от общего объема крови
- в) 1/3 от объема циркулирующей крови
- г) 1/3 от общего объема крови

299. ДОПУСТИМАЯ КРОВОПОТЕРЯ ДЛЯ ЖЕНЩИН СОСТАВЛЯЕТ...

- а) 1,5 л
- б) 1/2 от общего объема крови
- в) 1/3 от объема циркулирующей крови
- г) 1/2 от объема циркулирующей крови

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 370 -</p>
---	---	--	----------------

300. ВЯЗКОСТЬ КРОВИ В НОРМЕ РАВНА...

- а) 1,7-2,2
- б) 7,6
- в) 4,8-6,2
- г) 4,0-5,0

301. УДЕЛЬНЫЙ ВЕС КРОВИ В НОРМЕ РАВЕН...

- а) 1,09
- б) 1,5-1,6
- в) 1,05-1,06
- г) 1,8-1,9

302. ВОДОРОДНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ В НОРМЕ РАВЕН...

- а) 7,36
- б) 7,40
- в) 7,35-7,42
- г) 7,0-7,8

303. ВОДОРОДНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ВЕНОЗНОЙ КРОВИ В НОРМЕ РАВЕН...

- а) 7,36
- б) 7,40
- в) 7,35-7,42
- г) 7,0-7,8

304. ОСМОТИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ КРОВИ В НОРМЕ РАВНО...

- а) 760 мм рт. ст.
- б) 25-30 мм рт. ст.
- в) 7,6 атм.
- г) 120 мм рт. ст.

305. ОНКОТИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ КРОВИ В НОРМЕ РАВНО...

- а) 60 мм рт. ст.
- б) 25-30 мм рт. ст.
- в) 7,6 атм.
- г) 25-30 атм.

306. ОНКОТИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ КРОВИ СОЗДАЁТСЯ...

- а) минеральными веществами
- б) белками
- в) белками и минеральными веществами
- г) небелковыми органическими веществами

307. РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ БУФЕРНЫЕ СИСТЕМЫ КРОВИ...

- а) фосфатная, карбонатная, хлоридная, белковая, гемоглобиновая
- б) карбонатная, хлоридная, белковая, гемоглобиновая
- в) фосфатная, карбонатная, хлоридная, гемоглобиновая
- г) фосфатная, карбонатная, белковая, гемоглобиновая

308. ГЕМАТОКРИТ — ЭТО...

- а) процентное содержание в крови плазмы и форменных элементов
- б) пробирка для определения процентного содержания в крови плазмы и форменных элементов
- в) процентное содержание в крови плазмы и эритроцитов

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 371 -</p>
---	---	--	----------------

г) отношение количества плазмы крови к количеству форменных элементов

309. В НОРМЕ ГЕМАТОКРИТ СОСТАВЛЯЕТ...

- а) 40 % плазмы и 60 % форменных элементов
- б) 40-45 % плазмы и 45-50 % форменных элементов
- в) 40-45 % форменных элементов и 55-60 % плазмы
- г) 45-50 % плазмы и 55-60 % форменных элементов

310. ПЛАЗМА КРОВИ СОСТОИТ ИЗ...

- а) из воды и минеральных веществ
- б) из сыворотки, глюкозы, жиров и липоидов
- в) из воды и сухого остатка
- г) из воды, минеральных веществ, белков и жиров

311. СОДЕРЖАНИЕ ВОДЫ В ПЛАЗМЕ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ...

- а) 88-90 %
- б) 90-92 %
- в) 85-90 %
- г) 96-98 %

312. СОДЕРЖАНИЕ СУХОГО ОСТАТКА В ПЛАЗМЕ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ...

- а) 8-10 %
- б) 7-8 %
- в) 8 %
- г) 6-7 %

313. СОДЕРЖАНИЕ МИНЕРАЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ В ПЛАЗМЕ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ...

- а) 8,5 %
- б) 0,85 мг %
- в) 0,9 мг %
- г) 0,9 %

314. КОНЦЕНТРАЦИЯ NaCl В ИЗОТОНИЧЕСКОМ РАСТВОРЕ...

- а) 0,9 %
- б) 5 %
- в) 8,5 %
- г) 1 %

315. КОНЦЕНТРАЦИЯ ГЛЮКОЗЫ В ИЗОТОНИЧЕСКОМ РАСТВОРЕ...

- а) 0,9 %
- б) 5,5 %
- в) 0,85 %
- г) 20 %

316. СОДЕРЖАНИЕ ОБЩЕГО БЕЛКА В ПЛАЗМЕ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ...

- а) 8-10 %
- б) 7-8 %
- в) 7-8 мг %
- г) 7,6 мг %

317. СОДЕРЖАНИЕ АЛЬБУМИНОВ В ПЛАЗМЕ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ...

- а) 4-5 %
- б) 2-3 %

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 372 -</p>
---	---	--	----------------

- в) 2-3 мг %
- г) 30 мм рт. ст

318. СОДЕРЖАНИЕ ГЛОБУЛИНОВ В ПЛАЗМЕ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ...

- а) 4-5 %
- б) 2-3 мг %
- в) 2-3 %
- г) 0,2-0,3 %

319. СОДЕРЖАНИЕ ФИБРИНОГЕНА В ПЛАЗМЕ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ...

- а) 2-4 %
- б) 2-4 мг %
- в) 0,2-0,4 %
- г) 0,2-0,4 мг %

320. СООТНОШЕНИЕ ГЛОБУЛИНОВ И АЛЬБУМИНОВ РАВНО...

- а) 1 : 1
- б) 2 : 2
- в) 3 : 4
- г) 2 : 3

Раздел 4. Физиология лейкоцитов. Физиология тромбоцитов. Свертывание крови

321. КОЛИЧЕСТВО ТРОМБОЦИТОВ В ПЛАЗМЕ КРОВИ РАВНО...

- а) 200-400 x 10 в 6 степени /л
- б) 200-400 x 10 в 12 степени /л
- в) 200-400 x 10 в 9 степени /л
- г) 200-400 тыс. x 10 в 9 степени /л

322. Свёртывание крови является основной функцией...

- а) эритроцитов
- б) тромбоцитов
- в) тучных клеток
- г) тромбоцитов и эритроцитов

323. В I-ю ФАЗУ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ ПРОИСХОДИТ...

- а) образование тромбина
- б) образование протромбиназы
- в) образование протромбина
- г) образование фибрина

324. ВО II-ю ФАЗУ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ ПРОИСХОДИТ...

- а) образование фибрина
- б) образование фибрина из тромбина
- в) образование протромбина
- г) образование тромбина

325. В III-ю ФАЗУ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ ПРОИСХОДИТ...

- а) образование фибрина
- б) образование фибриногена
- в) образование протромбина
- г) образование тромбина

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 373 -</p>
---	---	--	----------------

326. РАЗДРАЖЕНИЕ СИМПАТИЧЕСКИХ НЕРВОВ...

- а) вызывает гиперкоагуляцию
- б) вызывает гипокоагуляцию
- в) не влияет на свёртывание крови
- г) ускоряет фибринолиз

327. КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ В КРОВИ РАВНО...

- а) 4-9 x 10 в 12 степени /л
- б) 4-9 x 10 в 9 степени /л
- в) 4,5-5 x 10 в 9 степени /л
- г) 4-9 тыс. x 10 в 9 степени /л

328. К ГРАНУЛОЦИТАМ ОТНОСЯТ...

- а) нейтрофилы, моноциты, лимфоциты
- б) нейтрофилы, базофилы, эозинофилы
- в) лимфоциты, моноциты
- г) эозинофилы, базофилы, лимфоциты

329. К АГРАНУЛОЦИТАМ ОТНОСЯТ...

- а) моноциты, лимфоциты
- б) нейтрофилы, базофилы, эозинофилы
- в) лимфоциты, моноциты, нейтрофилы
- г) эозинофилы, базофилы, моноциты

330. К МАКРОФАГАМ ОТНОСЯТ...

- а) нейтрофилы, эозинофилы, базофилы
- б) нейтрофилы, лимфоциты
- в) нейтрофилы
- г) моноциты

331. К МИКРОФАГАМ ОТНОСЯТ...

- а) нейтрофилы
- б) моноциты
- в) нейтрофилы, эозинофилы, базофилы
- г) моноциты, лимфоциты

332. СПЕЦИФИЧЕСКИЙ ИММУНИТЕТ ОБЕСПЕЧИВАЮТ...

- а) нейтрофилы
- б) лимфоциты
- в) моноциты
- г) нейтрофилы, лимфоциты

333. Т-ЛИМФОЦИТЫ ОБЕСПЕЧИВАЮТ...

- а) специфический гуморальный иммунитет
- б) неспецифический гуморальный иммунитет
- в) неспецифический клеточный иммунитет
- г) специфический клеточный иммунитет

334. В-ЛИМФОЦИТЫ ОБЕСПЕЧИВАЮТ...

- а) неспецифический гуморальный иммунитет
- б) специфический гуморальный иммунитет
- в) неспецифический клеточный иммунитет
- г) специфический клеточный иммунитет

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 374 -</p>
---	---	--	----------------

335. МИКРОФАГИ ОБЕСПЕЧИВАЮТ...

- а) специфический гуморальный иммунитет
- б) неспецифический гуморальный иммунитет
- в) неспецифический клеточный иммунитет
- г) специфический клеточный иммунитет

336. МАКРОФАГИ ОБЕСПЕЧИВАЮТ...

- а) специфический клеточный иммунитет
- б) неспецифический гуморальный иммунитет
- в) неспецифический клеточный иммунитет
- г) специфический гуморальный иммунитет

337. ВЫРАБОТКУ АКТИВНОГО ИММУНИТЕТА ОБЕСПЕЧИВАЕТ...

- а) вакцинация, введение иммуноглобулинов
- б) перенесенные заболевания, введение иммуноглобулинов
- в) перенесенные заболевания, вакцинация
- г) перенесенные заболевания, введение иммуноглобулинов, вакцинация

338. ВЫРАБОТКУ ПАССИВНОГО ИММУНИТЕТА ОБЕСПЕЧИВАЕТ...

- а) введение иммуноглобулинов
- б) перенесенные заболевания, введение иммуноглобулинов
- в) вакцинация
- г) перенесенные заболевания, вакцинация

339. КОЛИЧЕСТВО ЮНЫХ НЕЙТРОФИЛОВ В ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЕ РАВНО...

- а) 2-5 %
- б) 1-2 %
- в) 0-1 %
- г) 0-2 %

340. КОЛИЧЕСТВО ПАЛОЧКОЯДЕРНЫХ НЕЙТРОФИЛОВ В ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЕ РАВНО...

- а) 1-5 %
- б) 0-1 %
- в) 0-2 %
- г) 2-3 %

341. КОЛИЧЕСТВО СЕГМЕНТОЯДЕРНЫХ НЕЙТРОФИЛОВ В ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЕ РАВНО...

- а) 45-70 %
- б) 50-75 %
- в) 20-40 %
- г) 30-40 %

342. КОЛИЧЕСТВО НЕЙТРОФИЛОВ В ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЕ РАВНО...

- а) 45-70 %
- б) 50-75 %
- в) 40-60 %
- г) 20-40 %

343. КОЛИЧЕСТВО ЭОЗИНОФИЛОВ В ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЕ РАВНО...

- а) 1-5 %

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 375 -</p>
---	---	--	----------------

- б) 0-1 %
- в) 2-10 %
- г) 1-2 %

344. КОЛИЧЕСТВО БАЗОФИЛОВ В ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЕ РАВНО...

- а) 0-5 %
- б) 0-1 %
- в) 2-8 %
- г) 1-2 %

345. КОЛИЧЕСТВО ЛИМФОЦИТОВ В ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЕ РАВНО...

- а) 2-10 %
- б) 20-40 %
- в) 45-60 %
- г) 50-75 %

346. КОЛИЧЕСТВО МОНОЦИТОВ В ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЕ РАВНО...

- а) 1-5 %
- б) 0-1 %
- в) 2-10 %
- г) 20-40 %

347. КИСЛОРОД И УГЛЕКИСЛЫЙ ГАЗ КРОВИ ПЕРЕНОСЯТ...

- а) лейкоциты
- б) лейкоциты, эритроциты
- в) эритроциты
- г) тромбоциты

348. ИММУННЫЕ ФУНКЦИИ ВЫПОЛНЯЮТ...

- а) лейкоциты, тромбоциты
- б) лейкоциты, эритроциты
- в) лейкоциты
- г) тромбоциты

349. В СВЕРТЫВАНИИ КРОВИ УЧАСТВУЮТ...

- а) лейкоциты
- б) лейкоциты, тромбоциты, эритроциты
- в) эритроциты, тромбоциты
- г) тромбоциты

350. ФАГОЦИТОЗ ОТКРЫЛ...

- а) Сеченов
- б) Мечников
- в) Ландштейнер и Янский
- г) Оттенберг

351. ФАГОЦИТОЗ — ЭТО...

- а) взаимодействие антигена с антителом
- б) разрушение эритроцитов
- в) поглощение чужеродных веществ лейкоцитами
- г) предфаза свертывания крови

352. ДИАПЕДЕЗ — ЭТО...

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 376 -</p>
---	---	--	----------------

- а) прилипание эритроцитов и тромбоцитов к стенке сосуда
- б) проникновение лейкоцитов через сосудистую стенку
- в) скучивание клеток крови
- г) поглощение чужеродных веществ

353. ХЕМОТАКСИС — ЭТО...

- а) прилипание клеток крови к стенке сосуда
- б) проникновение лейкоцитов через сосудистую стенку
- в) скучивание лейкоцитов
- г) направленное движение лейкоцитов

354. АДГЕЗИЯ — ЭТО...

- а) миграция клеток крови через сосудистую стенку
- б) направленное движение лейкоцитов
- в) прилипание клеток крови к стенке сосуда
- г) взаимодействие антигена и антитела

355. ПРИСТЕНОЧНОЕ СТОЯНИЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ...

- а) лейкоцитов
- б) эритроцитов, лейкоцитов
- в) тромбоцитов
- г) эритроцитов

Раздел 5. Физиология внешнего дыхания. Обмен газов в лёгких

356. ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ ПРОЦЕССА ДЫХАНИЯ — ЭТО...

- а) вдох, выдох, транспорт газов, тканевое дыхание
- б) газообмен легких, транспорт газов кровью, газообмен в тканях, клеточное дыхание, выдох
- в) газообмен между легкими и атмосферой, диффузия газов в капиллярах малого круга кровообращения, транспорт газов кровью, диффузия газов в капиллярах большого круга кровообращения, тканевое и клеточное дыхание
- г) вдох, газообмен между легкими и атмосферой, диффузия газов в капиллярах большого круга кровообращения, транспорт газов кровью, диффузия газов в тканях, клеточное дыхание

357. РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ТИПЫ ДЫХАНИЯ...

- а) внешнее и внутреннее
- б) грудное, диафрагмальное и смешанное
- в) спокойное и форсированное
- г) нормальное и патологическое

358. ИНСПИРАТОРНЫЕ МЫШЦЫ — ЭТО...

- а) мышцы, при сокращении которых объем грудной полости увеличивается
- б) вспомогательные дыхательные мышцы
- в) мышцы брюшной стенки
- г) мышцы, при сокращении которых объем грудной полости уменьшается

359. ЭКСПИРАТОРНЫЕ МЫШЦЫ — ЭТО...

- а) мышцы голосового аппарата
- б) мышцы, при сокращении которых объем грудной полости уменьшается
- в) наружные межреберные
- г) мышцы, при сокращении которых происходит активный вдох

360. ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ МЫШЦЫ — ЭТО...

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 377 -</p>
---	---	--	----------------

- а) диафрагма
- б) наружные и внутренние межреберные мышцы
- в) мышцы голосового аппарата
- г) мышцы, при сокращении которых происходит форсированный вдох или выдох

361. ДИАФРАГМА ОТНОСИТСЯ К СЛЕДУЮЩИМ ДЫХАТЕЛЬНЫМ МЫШЦАМ

- а) к экспираторным
- б) к вспомогательным
- в) к инспираторным
- г) не является дыхательной мышцей

362. НАРУЖНЫЕ КОСЫЕ МЕЖРЕБЕРНЫЕ МЫШЦЫ ОТНОСЯТСЯ...

- а) к инспираторным
- б) к экспираторным
- в) не являются дыхательными мышцами
- г) к вспомогательным

363. ВНУТРЕННИЕ КОСЫЕ МЕЖРЕБЕРНЫЕ МЫШЦЫ ОТНОСЯТСЯ...

- а) к инспираторным
- б) не являются дыхательными мышцами
- в) к вспомогательным
- г) и к инспираторным, и к экспираторным

364. НОРМАЛЬНЫЙ ВДОХ ПРОИСХОДИТ...

- а) пассивно
- б) в покое пассивно, при нагрузке активно
- в) активно
- г) в покое активно, при нагрузке пассивно

365. НОРМАЛЬНЫЙ ВЫДОХ ПРОИСХОДИТ...

- а) пассивно
- б) в покое пассивно, при нагрузке активно
- в) в покое активно, при нагрузке пассивно
- г) активно

Раздел 6. Транспорт газов кровью. Обмен газов в тканях. Регуляция дыхания. Особенности дыхания в разных условиях

366. КИСЛОРОДНАЯ ЕМКОСТЬ КРОВИ — ЭТО...

- а) максимальное количество кислорода, которое может переносить 100 мл крови
- б) минимальное количество кислорода в крови, при котором возможны окислительно-восстановительные процессы
- в) количество кислорода, присоединяемое одной молекулой гемоглобина
- г) количество кислорода, поглощаемое тканями из артериальной крови

367. КИСЛОРОДНАЯ ЕМКОСТЬ КРОВИ РАВНА...

- а) 1,34 мл
- б) 96 %
- в) 20-21 мл на 100 мл крови
- г) 18-20 об. %

368. 1 Г ГЕМОГЛОБИНА ПРИСОЕДИНЯЕТ...

- а) 2 мл кислорода

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 378 -</p>
---	---	--	----------------

- б) 19-20 об. % кислорода
- в) 0,3 мл кислорода
- г) 1,34 мл кислорода

369. В ПЛАЗМЕ КРОВИ РАСТВОРЕНО СЛЕДУЮЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО КИСЛОРОДА...

- а) 20-21 мл на 100 мл крови
- б) 18 %
- в) 1,34 мл
- г) 0,3 мл на 100 мл крови

370. КОЭФФИЦИЕНТ УТИЛИЗАЦИИ КИСЛОРОДА — ЭТО...

- а) максимальное количество кислорода, которое может связать кровь при полном насыщении гемоглобина кислородом
- б) отношение количества кислорода, поглощаемого тканями из артериальной крови, к его общему количеству в артериальной крови
- в) количество кислорода, присоединяемое одним граммом гемоглобина
- г) количество кислорода, растворенное в артериальной крови

371. КОЭФФИЦИЕНТ УТИЛИЗАЦИИ КИСЛОРОДА В ПОКОЕ РАВЕН...

- а) 40 %
- б) 19 об. %
- в) 60 %
- г) 98 %

372. КОЭФФИЦИЕНТ УТИЛИЗАЦИИ КИСЛОРОДА ПРИ ТЯЖЕЛОЙ МЫШЕЧНОЙ РАБОТЕ РАВЕН...

- а) 40 %
- б) 60 %
- в) 100 %
- г) 1 %

373. НАПРЯЖЕНИЕ КИСЛОРОДА МИНИМАЛЬНО...

- а) в артериальной крови
- б) в венозной крови
- в) в митохондриях
- г) в рибосомах

374. НАПРЯЖЕНИЕ УГЛЕКИСЛОГО ГАЗА МАКСИМАЛЬНО...

- а) в артериальной крови
- б) в венозной крови
- в) в сердце
- г) в митохондриях

375. ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР НАХОДИТСЯ...

- а) в спинном мозге
- б) в продолговатом мозге на дне IV желудочка
- в) в коре головного мозга
- г) в легких

376. ПРИ РАЗДРАЖЕНИИ ИНСПИРАТОРНОГО ОТДЕЛА ДЫХАТЕЛЬНОГО ЦЕНТРА ПРОИСХОДИТ...

- а) остановка дыхания
- б) выдох

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 379 -</p>
---	---	--	----------------

- в) ВДОХ
- г) одышка

377. ПРИ РАЗДРАЖЕНИИ ЭКСПИРАТОРНОГО ОТДЕЛА ДЫХАТЕЛЬНОГО ЦЕНТРА ПРОИСХОДИТ...

- а) ВЫДОХ
- б) ВДОХ
- в) остановка дыхания
- г) одышка

378. ПНЕВМОТАКСИЧЕСКИЙ ЦЕНТР НАХОДИТСЯ...

- а) в коре головного мозга
- б) в продолговатом мозге на дне VI желудочка
- в) в варолиевом мосту
- г) в легких

Раздел 7. Физиология сердца. Электрокардиография.

379. БОЛЬШОЙ КРУГ КРОВООБРАЩЕНИЯ НАЧИНАЕТСЯ...

- а) в левом предсердии
- б) в правом предсердии
- в) в левом желудочке
- г) в правом желудочке

380. БОЛЬШОЙ КРУГ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ...

- а) в левом предсердии
- б) в правом предсердии
- в) в левом желудочке
- г) в правом желудочке

381. МАЛЫЙ КРУГ КРОВООБРАЩЕНИЯ НАЧИНАЕТСЯ...

- а) в левом предсердии
- б) в правом предсердии
- в) в левом желудочке
- г) в правом желудочке

382. МАЛЫЙ КРУГ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ...

- а) в левом предсердии
- б) в правом предсердии
- в) в левом желудочке
- г) в правом желудочке

383. МИТРАЛЬНЫЙ КЛАПАН НАХОДИТСЯ...

- а) между правым и левым предсердиями
- б) между правым желудочком и правым предсердием
- в) между левым предсердием и левым желудочком
- г) между правым желудочком и легочной артерией

384. ТРИКУСПИДАЛЬНЫЙ КЛАПАН НАХОДИТСЯ...

- а) между левым предсердием и легочной веной
- б) между правым предсердием и правым желудочком
- в) между левым предсердием и легочной артерией
- г) между правым желудочком и легочной артерией

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 380 -</p>
---	---	--	----------------

385. ПО ЛЕГОЧНЫМ АРТЕРИЯМ КРОВЬ НАПРАВЛЯЕТСЯ...

- а) венозная к легким
- б) артериальная к легким
- в) артериальная к левому предсердию
- г) венозная к правому предсердию

386. ПО ЛЕГОЧНЫМ ВЕНАМ ТЕЧЕТ КРОВЬ...

- а) венозная к левому предсердию
- б) артериальная к легким
- в) артериальная к левому предсердию
- г) венозная к правому предсердию

387. ОСНОВНЫЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА СЕРДЕЧНОЙ МЫШЦЫ — ЭТО...

- а) возбудимость, проводимость, сократимость, пластичность
- б) автоматия, возбудимость, проводимость, сократимость, рефрактерность
- в) автоматия, возбудимость, рефрактерность, сократимость
- г) пластичность, эластичность, возбудимость, проводимость, автоматия

388. СИСТОЛА — ЭТО...

- а) сокращение сердца
- б) расслабление сердца
- в) одиночный сердечный цикл
- г) пауза между сокращениями сердца

389. ДИАСТОЛА — ЭТО...

- а) пауза между сокращениями сердца
- б) расслабление сердца
- в) одиночный сердечный цикл
- г) сокращение сердца

390. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ОДНОГО СЕРДЕЧНОГО ЦИКЛА ПРИ ЧСС 75 УД./МИН. РАВНА...

- а) 0,1 с
- б) 0,7 мс
- в) 0,8 с
- г) 0,1 мин.

391. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СИСТОЛЫ ПРЕДСЕРДИЙ ПРИ ЧСС 75 УД./МИН. РАВНА...

- а) 0,1 с
- б) 0,7 с
- в) 0,33 с
- г) 0,47 с

392. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДИАСТОЛЫ ПРЕДСЕРДИЙ ПРИ ЧСС 75 УД./МИН. РАВНА...

- а) 0,1 мин.
- б) 0,47 с
- в) 0,1 с
- г) 0,7 с

393. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СИСТОЛЫ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ЧСС 75 УД./МИН. РАВНА...

- а) 0,47 с

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 381 -</p>
---	---	--	----------------

- б) 0,1 с
- в) 0,33 с
- г) 0,27 с

394. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДИАСТОЛЫ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ЧСС 75 УД./МИН. РАВНА...

- а) 0,47 с
- б) 0,8 с
- в) 0,33 с
- г) 0,1 с

395. ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ В ПОКОЕ У ВЗРОСЛОГО В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ...

- а) 50-60 в 1 мин.
- б) 75 в 1 с
- в) 60-80 в 1 мин.
- г) 80-100 в 1 мин.

396. ТАХИКАРДИЯ — ЭТО...

- а) урежение частоты сердечных сокращений
- б) усиление сердечных сокращений
- в) увеличение частоты сердечных сокращений
- г) увеличение скорости проведения возбуждения по миокарду

397. БРАДИКАРДИЯ — ЭТО...

- а) урежение частоты сердечных сокращений
- б) увеличение частоты сердечных сокращений
- в) уменьшение скорости проведения возбуждения по миокарду
- г) ослабление сердечных сокращений

398. СИСТОЛИЧЕСКИЙ ОБЪЕМ — ЭТО...

- а) количество крови, выбрасываемое двумя желудочками за 1 систолу
- б) количество крови, выбрасываемое левым предсердием за 1 систолу
- в) количество крови, выбрасываемое каждым желудочком за 1 систолу
- г) количество крови, выбрасываемое предсердиями за 1 систолу

399. ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЯ — ЭТО...

- а) оптическая регистрация электрической активности сердца
- б) графическая регистрация электрической активности сердца
- в) графическая регистрация звуковой деятельности сердца
- г) запись сокращений сердца

400. ПРИ ЗАПИСИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ ИСПОЛЬЗУЮТ СЛЕДУЮЩЕЕ ЧИСЛО СТАНДАРТНЫХ ОТВЕДЕНИЙ...

- а) три
- б) четыре
- в) шесть
- г) два

401. ПРИ ЗАПИСИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ В ПЕРВОМ СТАНДАРТНОМ ОТВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРОДЫ НАКЛАДЫВАЮТСЯ НА СЛЕДУЮЩИЕ КОНЕЧНОСТИ...

- а) правая рука-правая нога
- б) правая рука-левая нога

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 382 -</p>
---	---	--	----------------

- в) правая нога-правая рука
- г) правая рука-левая рука

402. ПРИ ЗАПИСИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ ВО ВТОРОМ СТАНДАРТНОМ ОТВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРОДЫ НАКЛАДЫВАЮТСЯ НА СЛЕДУЮЩИЕ КОНЕЧНОСТИ...

- а) левая рука-правая нога
- б) правая рука-левая нога
- в) правая рука-левая рука
- г) левая рука-левая нога

403. ПРИ ЗАПИСИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ В ТРЕТЬЕМ СТАНДАРТНОМ ОТВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРОДЫ НАКЛАДЫВАЮТСЯ НА СЛЕДУЮЩИЕ КОНЕЧНОСТИ...

- а) правая нога-левая нога
- б) правая рука-правая нога
- в) правая рука-левая нога
- г) левая рука-левая нога

404. ВОЗБУЖДЕНИЕ ПРЕДСЕРДИЙ ОТРАЖАЕТ СЛЕДУЮЩИЙ ЭЛЕМЕНТ ЭКГ...

- а) комплекс QRS
- б) зубец Р
- в) интервал Р-Q
- г) интервал S-T

405. ПРОВЕДЕНИЕ ВОЗБУЖДЕНИЯ ОТ ПРЕДСЕРДИЙ К ЖЕЛУДОЧКАМ ОТРАЖАЕТ СЛЕДУЮЩИЙ ЭЛЕМЕНТ ЭКГ...

- а) сегмент P-Q
- б) зубец Р
- в) интервал P-Q
- г) интервал S-T

406. ДЕПОЛЯРИЗАЦИЮ ЖЕЛУДОЧКОВ ОТРАЖАЕТ СЛЕДУЮЩИЙ ЭЛЕМЕНТ ЭКГ...

- а) комплекс QSR
- б) зубец R
- в) интервал P-Q
- г) интервал S-T

407. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛА P-Q НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ РАВНА...

- а) 0,1-0,2 с
- б) 0,12-0,18 с
- в) 0,06-0,09 с
- г) 0,33 с

408. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КОМПЛЕКСА QRS НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ РАВНА...

- а) 0,01-0,02 с
- б) 0,2-0,5 с
- в) 0,06-0,09 с
- г) 0,12-0,18 с

Раздел 8. Регуляция деятельности сердца

409. ЗАКОН ФРАНКА-СТАРЛИНГА ХАРАКТЕРИЗУЕТ СЛЕДУЮЩУЮ ФУНКЦИЮ СЕРДЕЧНОЙ МЫШЦЫ...

- а) проводимость

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 383 -</p>
---	---	--	----------------

- б) сократимость
- в) возбудимость
- г) автоматию

410. ЗАКОН ФРАНКА-СТАРЛИНГА ГЛАСИТ...

- а) чем меньше растяжение сердца во время диастолы, тем сильнее его сокращение во время систолы
- б) увеличение растяжения сердца во время диастолы приводит к усилению его сокращения во время систолы
- в) увеличение растяжения сердца во время диастолы приводит к учащению ритма его сокращений
- г) чем выше давление крови в аорте, тем больше сила сокращения миокарда желудочков

411. ФЕНОМЕН АНРЕПА ХАРАКТЕРИЗУЕТ СЛЕДУЮЩУЮ ФУНКЦИЮ СЕРДЕЧНОЙ МЫШЦЫ...

- а) сократимость
- б) возбудимость
- в) автоматию
- г) проводимость

412. ФЕНОМЕН АНРЕПА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В СЛЕДУЮЩЕМ...

- а) чем больше наполнение кровью сердца во время диастолы, тем больше сердечный выброс
- б) чем выше сопротивление оттоку крови в аорте, тем больше сила сокращения сердца
- в) чем выше давление крови в полости левого желудочка, тем сильнее сокращается его миокард
- г) чем выше давление крови в аорте, тем чаще сокращается сердце

413. ВЛИЯНИЕ РАЗДРАЖЕНИЯ БЛУЖДАЮЩЕГО НЕРВА НА ВОЗБУДИМОСТЬ МИОКАРДА ВЫРАЖАЕТСЯ В СЛЕДУЮЩЕМ...

- а) не влияет
- б) возбудимость понижается
- в) возбудимость в начале повышается, затем понижается
- г) возбудимость повышается

414. ВЛИЯНИЕ РАЗДРАЖЕНИЯ СИМПАТИЧЕСКОГО НЕРВА НА ВОЗБУДИМОСТЬ МИОКАРДА ВЫРАЖАЕТСЯ В СЛЕДУЮЩЕМ...

- а) возбудимость повышается
- б) возбудимость понижается
- в) возбудимость вначале повышается, затем понижается
- г) не влияет

415. ВЛИЯНИЕ РАЗДРАЖЕНИЯ БЛУЖДАЮЩЕГО НЕРВА НА ПРОВОДИМОСТЬ МИОКАРДА ВЫРАЖАЕТСЯ В СЛЕДУЮЩЕМ...

- а) не влияет
- б) проводимость понижается
- в) проводимость повышается
- г) проводимость в начале повышается, затем понижается

416. ВЛИЯНИЕ РАЗДРАЖЕНИЯ СИМПАТИЧЕСКОГО НЕРВА НА ПРОВОДИМОСТЬ МИОКАРДА ВЫРАЖАЕТСЯ В СЛЕДУЮЩЕМ...

- а) проводимость повышается
- б) проводимость понижается
- в) проводимость вначале понижается, затем повышается
- г) проводимость вначале повышается, затем понижается

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 384 -</p>
---	---	--	----------------

417. ВЛИЯНИЕ РАЗДРАЖЕНИЯ БЛУЖДАЮЩЕГО НЕРВА НА СОКРАТИМОСТЬ МИОКАРДА ВЫРАЖАЕТСЯ В СЛЕДУЮЩЕМ...

- а) не влияет
- б) сократимость вначале понижается, затем повышается
- в) сократимость повышается
- г) сократимость понижается

418. ВЛИЯНИЕ РАЗДРАЖЕНИЯ СИМПАТИЧЕСКОГО НЕРВА НА СОКРАТИМОСТЬ МИОКАРДА ВЫРАЖАЕТСЯ В СЛЕДУЮЩЕМ...

- а) сократимость вначале повышается, затем понижается
- б) сократимость вначале понижается, затем повышается
- в) сократимость повышается
- г) сократимость понижается

419. ВЛИЯНИЕ РАЗДРАЖЕНИЯ БЛУЖДАЮЩЕГО НЕРВА НА ЧАСТОТУ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ВЫРАЖАЕТСЯ В СЛЕДУЮЩЕМ...

- а) не влияет
- б) частота повышается
- в) частота повышается до критического уровня
- г) частота понижается

420. ВЛИЯНИЕ РАЗДРАЖЕНИЯ СИМПАТИЧЕСКОГО НЕРВА НА ЧАСТОТУ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ВЫРАЖАЕТСЯ В СЛЕДУЮЩЕМ...

- а) частота повышается
- б) частота вначале понижается, затем резко повышается
- в) частота понижается
- г) не влияет

421. УСИЛИВАЮЩИЙ НЕРВ СЕРДЦА ОТНОСИТСЯ К СЛЕДУЮЩЕЙ ЧАСТИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ...

- а) к парасимпатической
- б) к соматической
- в) обладает свойствами и симпатического и парасимпатического нерва
- г) является ветвью симпатического нерва

422. ВЛИЯНИЕ РАЗДРАЖЕНИЯ УСИЛИВАЮЩЕГО НЕРВА НА МИОКАРД ВЫРАЖАЕТСЯ В СЛЕДУЮЩЕМ...

- а) увеличивает частоту и силу сокращений
- б) увеличивает силу сокращений, не влияя на их частоту
- в) увеличивает силу сокращений и уменьшает их частоту
- г) усиливает выраженность всех свойств сердечной мышцы

Раздел 9. Физиология сосудов

423. АРТЕРИИ ЯВЛЯЮТСЯ...

- а) резистивными сосудами
- б) магистральными сосудами
- в) емкостными сосудами
- г) обменными сосудами

424. АРТЕРИОЛЫ ЯВЛЯЮТСЯ...

- а) резистивными сосудами
- б) емкостными сосудами

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 385 -</p>
---	---	--	----------------

- в) обменными сосудами
- г) магистральными сосудами

425. ВЕНЫ ЯВЛЯЮТСЯ...

- а) магистральными сосудами
- б) емкостными сосудами
- в) обменными сосудами
- г) резистивными сосудами

426. КАПИЛЛЯРЫ ЯВЛЯЮТСЯ...

- а) резистивными сосудами
- б) емкостными сосудами
- в) магистральными сосудами
- г) обменными сосудами

427. КРОВЬ ИЗ СЕРДЦА ВЫНОСЯТ...

- а) вены
- б) артерии и вены
- в) артерии
- г) артерии и артериолы

428. ОСНОВНОЕ СОПРОТИВЛЕНИЕ ТОКУ КРОВИ ВОЗНИКАЕТ В...

- а) в венах
- б) в капиллярах
- в) в артериолах
- г) в аорте

429. КРОВЬ ДЕПОНИРУЕТСЯ В...

- а) в венах
- б) в артериях
- в) в артериолах
- г) в капиллярах

430. ОБМЕН ВЕЩЕСТВ МЕЖДУ КРОВЬЮ И ТКАНЯМИ ПРОИСХОДИТ В...

- а) в венах
- б) в венулах
- в) в капиллярах
- г) в артериолах

431. КРОВЬ К ТКАНЯМ ДОСТАВЛЯЮТ...

- а) вены
- б) капилляры
- в) артериолы и венулы
- г) артерии

432. КРОВЬ К СЕРДЦУ ДОСТАВЛЯЮТ...

- а) артерии
- б) вены
- в) вены и венулы
- г) лимфатические сосуды

433. ПО ФОРМУЛЕ ПУАЗЕЙЛЯ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ...

- а) сопротивление сосуда

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 386 -</p>
---	---	--	----------------

- б) объемную скорость кровотока
- в) линейную скорость кровотока
- г) давление в сосуде

434. ОБЪЕМНАЯ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА — ЭТО...

- а) скорость продвижения частиц крови вдоль сосуда
- б) количество крови, протекающее через сосуд в единицу времени
- в) количество крови, возвращающееся к сердцу в единицу времени
- г) скорость движения крови в аорте

435. ЛИНЕЙНАЯ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА — ЭТО...

- а) количество крови, протекающее через сосуд в единицу времени
- б) количество крови, возвращающееся к сердцу в единицу времени
- в) скорость продвижения частиц крови вдоль сосуда
- г) скорость продвижения пульсовой волны

436. ЛИНЕЙНАЯ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА МАКСИМАЛЬНА...

- а) в венах
- б) в артериях
- в) в аорте
- г) в капиллярах

437. ЛИНЕЙНАЯ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА МИНИМАЛЬНА...

- а) в капиллярах
- б) в артериях
- в) в аорте
- г) в венах

438. ЛИНЕЙНАЯ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА В АОРТЕ РАВНА...

- а) 50 см/с
- б) 1 м/с
- в) 0,1 мм/с
- г) 3 см/с

439. ЛИНЕЙНАЯ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА В ПОЛЫХ ВЕНАХ РАВНА...

- а) 70 см/с
- б) 100 м/с
- в) 0,01 м/с
- г) 30 см/с

440. ЛИНЕЙНАЯ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА В КАПИЛЛЯРАХ РАВНА...

- а) 10 см/с
- б) 0,1 мм/с
- в) 0,5-1 мм/с
- г) 30 см/с

Раздел 10. Регуляция движения крови по сосудам. Регионарное кровообращение. Микроциркуляция. Лимфа и лимфообращение

441. СОСУДОДВИГАТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР НАХОДИТСЯ...

- а) в спинном мозге
- б) в коре больших полушарий
- в) в промежуточном мозге

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 387 -</p>
---	---	--	----------------

г) в продолговатом мозге

442. ПРИ РАЗДРАЖЕНИИ ПРЕССОРНОГО ОТДЕЛА СОСУДОДВИГАТЕЛЬНОГО ЦЕНТРА ВОЗНИКАЕТ...

- а) расширение сосудов и повышение артериального давления
- б) сужение сосудов и понижение артериального давления
- в) сужение сосудов и повышение артериального давления
- г) расширение сосудов и понижение артериального давления

443. ПРИ РАЗДРАЖЕНИИ ДЕПРЕССОРНОГО ОТДЕЛА СОСУДОДВИГАТЕЛЬНОГО ЦЕНТРА ПРОИСХОДИТ...

- а) расширение сосудов и понижение артериального давления
- б) сужение сосудов и понижение артериального давления
- в) сужение сосудов и повышение артериального давления
- г) расширение сосудов и повышение артериального давления

444. АДРЕНАЛИН ОКАЗЫВАЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ ВЛИЯНИЕ НА КОРОНАРНЫЕ СОСУДЫ...

- а) расширяет
- б) не влияет
- в) суживает
- г) суживает и удлиняет

Раздел 11. Физиология выделительной системы.

445. ПЕРЕХОД МОЧИ ИЗ ПОЧЕЧНОЙ ЛОХАНКИ В МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ...

- а) постоянно
- б) по достижении порога наполнения лоханки
- в) только после опорожнения мочевого пузыря
- г) только во время мочеиспускания

446. ОТДЕЛ НЕФРОНА, В КОТОРОМ ПРОИСХОДИТ РЕАБСОРБЦИЯ ВОДЫ, — ЭТО...

- а) проксимальный сегмент
- б) петля нефрона
- в) дистальный сегмент
- г) во всех отделах

447. ОСНОВНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ ОРГАНОВ ВЫДЕЛЕНИЯ СОСТОИТ В ТОМ, ЧТОБЫ...

- а) выделять некоторые тяжелые металлы, лекарственные вещества, чужеродные органические вещества (например, краски)
- б) удалять из крови гормоны (тироксин, фолликулин), продукты обмена гемоглобина
- в) поддерживать постоянство состава и объема жидкостей внутренней среды организма
- г) выводить из организма углекислый газ, алкоголь, эфир, хлороформ

448. ПРИ ОЦЕНКЕ МОЧЕОБРАЗОВАНИЯ МЕТОДОМ ОЧИЩЕНИЯ СОПОСТАВЛЯЮТ...

- а) концентрацию веществ в крови и моче
- б) концентрацию веществ в печеночной артерии и вене
- в) концентрацию веществ в первичной и вторичной моче
- г) концентрацию веществ в приносящей и уносящей артериолах

449. ОСОБЕННОСТЬ ПОЧЕЧНОГО КРОВОТОКА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО...

- а) при уменьшении АД в широких пределах (от 90 до 190 мм рт. ст.) кровоток почки также резко изменяется

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 388 -</p>
---	---	--	----------------

- б) при изменении АД в широких пределах (от 90 до 190 мм рт. ст.) кровоток почки остается постоянным
- в) кровоток почки имеет наиболее низкий уровень органного кровотока
- г) кровоток левой и правой почки значительно отличается

450. УСЛОВИЯ, ПРИ КОТОРЫХ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ВЫДЕЛЕНИЕ АЛЬДОСТЕРОНА В КРОВИ, СЛЕДУЮЩИЕ...

- а) при снижении концентрации ионов Na в плазме и уменьшении объема циркулирующей крови
- б) при увеличении концентрации ионов Na в плазме и увеличении объема циркулирующей крови
- в) при снижении концентрации ионов Na в плазме и увеличении объема циркулирующей крови
- г) при увеличении концентрации ионов Na в плазме и уменьшении объема циркулирующей крови

451. СЕКРЕЦИЯ АНТИДИУРЕТИЧЕСКОГО ГОРМОНА (ВАЗОПРЕССИНА) ЗАВИСИТ ОТ...

- а) содержания осмотически активных веществ в крови
- б) объема внутрисосудистой и внеклеточной жидкости и от содержания в них осмотически активных веществ
- в) объема внутрисосудистой и внеклеточной жидкости
- г) объема выделяемой мочи и концентрации в ней осмотически активных веществ

452. КАНАЛЬЦЕВАЯ РЕАБСОРБЦИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ...

- а) по разности между количеством вещества, профильтровавшегося в клубочках и выделившегося с мочой
- б) по разности количества вещества в крови и профильтровавшегося в клубочках
- в) по разности количества вещества в крови и выделившегося с мочой
- г) по разности количества вещества в артерии

453. КАНАЛЬЦЕВАЯ СЕКРЕЦИЯ — ЭТО...

- а) выделение из крови в просвет канальца продуктов обмена и чужеродных веществ
- б) выработка клетками канальцев гормонов, влияющих на диурез
- в) выработка клетками канальцев гормонов, влияющих на АД
- г) обратное всасывание веществ из ультрафильтрата

454. ЦЕНТРАЛЬНЫЕ ОСМОРЕЦЕПТОРЫ РАСПОЛОЖЕНЫ...

- а) в продолговатом мозге
- б) в кровеносных сосудах
- в) в гипоталамусе
- г) в гипофизе

455. НЕПОРОГОВЫМИ НАЗЫВАЮТСЯ...

- а) вещества, которые выводятся при более высокой их концентрации в крови, чем в ультрафильтрате
- б) вещества, которые выводятся при более высокой их концентрации в ультрафильтрате, чем в крови
- в) вещества, которые совсем не выводятся
- г) вещества, которые полностью выделяются при любой их концентрации в крови, и в ультрафильтрате

456. ПОЯВЛЕНИЕ САХАРА В КРОВИ ОБОЗНАЧАЕТСЯ ТЕРМИНОМ...

- а) протеинурия
- б) анурия
- в) гипергликемия
- г) глюкозурия

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 389 -</p>
---	---	--	----------------

457. АНТИДИУРЕТИЧЕСКИЙ ГОРМОН (ВАЗОПРЕССИН) ВЛИЯЕТ В ПОЧКЕ...

- а) на клубочковую фильтрацию
- б) на почечную секрецию
- в) на реабсорбцию в дистальных канальцах и собирательных трубочках
- г) на реабсорбцию в проксимальных канальцах

458. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ АНТИДИУРЕТИЧЕСКОГО ГОРМОНА (ВАЗОПРЕССИНА) СОСТОИТ В ТОМ, ЧТО...

- а) под его влиянием стенка дистальных канальцев и собирательных трубок становится проницаемой для воды
- б) стенка дистальных канальцев и собирательных трубок становится непроницаемой для воды
- в) стенка проксимальных канальцев становится проницаемой для воды
- г) стенка проксимальных канальцев становится непроницаемой для воды

459. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ РЕНИНА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО ОН...

- а) вызывает развитие гипотонии
- б) вызывает развитие гипертонии
- в) вызывает увеличение диуреза
- г) вызывает снижение диуреза

460. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ УРОКИНАЗЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО ОНА...

- а) активирует образование тромба
- б) влияет на уровень артериального давления
- в) активирует процесс фибринолиза
- г) изменяет диурез

461. ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ СТРЕСС...

- а) не влияет на диурез
- б) увеличивает диурез
- в) вызывает анурию
- г) вызывает олигоурию

462. ПОРОГ ВЫДЕЛЕНИЯ — ЭТО...

- а) та концентрация вещества, при которой оно не может быть реабсорбировано полностью
- б) та концентрация вещества, при которой оно может быть реабсорбировано полностью
- в) та минимальная концентрация вещества, при которой оно не может быть реабсорбировано полностью
- г) та максимальная концентрация вещества в крови при которой оно может быть реабсорбировано полностью

463. ПЕРВИЧНО-АКТИВНЫМ ТРАНСПОРТОМ НАЗЫВАЕТСЯ...

- а) перенос веществ против электрохимического градиента за счет энергии клеточного метаболизма
- б) перенос веществ по электрохимическому градиенту с использованием дополнительной энергии
- в) перенос веществ против концентрационного градиента без затраты дополнительной энергии
- г) перенос органических веществ за счет сил диффузии

464. ФАКТОР, ВЛИЯЮЩИЙ НА ПРОЦЕСС ОСМОТИЧЕСКОГО КОНЦЕНТРИРОВАНИЯ МОЧИ В СОБИРАТЕЛЬНЫХ ТРУБОЧКАХ, — ЭТО...

- а) высокое осмотическое давление тканевой жидкости
- б) высокое осмотическое давление первичной мочи
- в) низкое осмотическое давление тканевой жидкости
- г) низкое осмотическое давление первичной мочи

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 390 -</p>
---	---	--	----------------

465. КОНЦЕНТРАЦИИ ГЛЮКОЗЫ В ПЛАЗМЕ, ПРИ КОТОРОЙ НАСТУПАЕТ ГЛЮКОЗУРИЯ, СОСТАВЛЯЕТ...

- а) 120-160 мг%
- б) 140-160 мг%
- в) 160-180 мг%
- г) 180-200 мг%

466. ПОЧКИ УЧАСТВУЮТ В РЕГУЛЯЦИИ...

- а) лейкопоэза
- б) эритропоэза
- в) тромбоцитопоэза
- г) синтеза антител

467. ПАРАСИМПАТИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА...

- а) активирует реабсорбцию глюкозы и секрецию органических кислот
- б) угнетает реабсорбцию глюкозы и секрецию органических кислот
- в) угнетает реабсорбцию натрия и секрецию органических кислот
- г) не влияет

	Вопросы для 2 этапа промежуточной аттестации (экзамен) (контроль освоения практических навыков)	Проверяемые компетенции
1.	Динамометрия	ОПК-9; ОПК-11
2.	Важнейшие спинальные рефлексы, имеющие клиническое значение (коленный, ахиллов, локтевые рефлексы)	ОПК-9; ОПК-11
3.	Роль обратной афферентации в координации движений человека	ОПК-9; ОПК-11
4.	ЭКГ – метод регистрации электрической активности сердца	ОПК-9; ОПК-11
5.	Оценка направленности вектора (электрической оси сердца) во фронтальной плоскости	ОПК-9; ОПК-11
6.	Глазо-сердечный рефлекс Данини-Ашнера.	ОПК-9; ОПК-11
7.	Рефлексы барорецепторов синокаротидной зоны	ОПК-9; ОПК-11
8.	Рефлекс Геринга-Брейера.	ОПК-9; ОПК-11
9.	Определение артериального давления у человека (пальпаторный метод Рива-Роччи).	ОПК-9; ОПК-11
10.	Определение артериального давления у человека (аускультативный метод Н.С.Короткова)	ОПК-9; ОПК-11
11.	Ортостатическая проба.	ОПК-9; ОПК-11
12.	Функциональная проба, разработанная ГЦОЛИФК	ОПК-9; ОПК-11
13.	Определение минутного объема кровообращения косвенным методом	ОПК-9; ОПК-11

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 391 -</p>
---	---	--	----------------

	в покое и после физической нагрузки	
14.	Расчет периферического сосудистого сопротивления в покое и после физической нагрузки	ОПК-9; ОПК-11
15.	Определение основного обмена по данным роста, веса и возраста	ОПК-9; ОПК-11
16.	Определение процентного отклонения основного обмена от нормы (по формуле Рида)	ОПК-9; ОПК-11
17.	Расщепление крахмала ферментом слюны	ОПК-9; ОПК-11
18.	Переваривание белка желудочным соком	ОПК-9; ОПК-11
19.	Действие желчи на жиры	ОПК-9; ОПК-11
20.	Определение жизненной ёмкости лёгких и её фракций	ОПК-9; ОПК-11
21.	Анализ спирограммы	ОПК-9; ОПК-11
22.	Влияние некоторых факторов на регуляцию дыхания	ОПК-9; ОПК-11
23.	Определение времени задержки дыхания при различных условиях	ОПК-9; ОПК-11
24.	Определение осмотической устойчивости эритроцитов	ОПК-9; ОПК-11
25.	Гемолиз крови	ОПК-9; ОПК-11
26.	Определение скорости оседания эритроцитов	ОПК-9; ОПК-11
27.	Определение свертывания крови по Сухареву	ОПК-9; ОПК-11
28.	Определение количества эритроцитов в крови у человека	ОПК-9; ОПК-11
29.	Определение количества гемоглобина в крови	ОПК-9; ОПК-11
30.	Вычисление цветового показателя	ОПК-9; ОПК-11
31.	Определение количества лейкоцитов в крови у человека	ОПК-9; ОПК-11
32.	Подсчет лейкоцитарной формулы	ОПК-9; ОПК-11
33.	Определение группы крови у человека	ОПК-9; ОПК-11
34.	Определение резус – принадлежности крови	ОПК-9; ОПК-11
35.	Определение пространственных порогов тактильной чувствительности (эстезиометрия)	ОПК-9; ОПК-11
36.	Определение остроты зрения	ОПК-9; ОПК-11
37.	Определение полей зрения	ОПК-9; ОПК-11
38.	Исследование цветового зрения	ОПК-9; ОПК-11
39.	Расчет норм питательных веществ в суточном рационе	ОПК-9; ОПК-11

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 392 -</p>
---	---	--	----------------

№	Вопросы для 3 этапа экзамена (итоговое собеседования по билетам (и/или клиническим ситуационным задачам))	Проверяемые компетенции
1.	Автоматия сердца. Анатомический субстрат и природа автоматии. Проводящая система сердца. Градиент автоматии. Ведущая роль синусового узла в автоматии.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9
2.	Артериальный пульс, его происхождение. Сфигмограмма, её анализ.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
3.	Аэрация лёгких у новорожденных.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
4.	Белки плазмы крови, их физиологическое значение. Онкотическое давление крови и его роль. Скорость оседания эритроцитов, факторы, влияющего на её величину. Клиническое значение СОЭ.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
5.	Биологические мембраны, их строение и функциональные особенности. Ионные каналы, их классификация и роль. Виды транспорта веществ через биологические мембраны.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
6.	Биоэнергетика организма. Методы определения энергетического обмена. Основной объем и факторы, влияющие на его величину. Клиническое значение величины основного обмена.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
7.	Вегетативная нервная система. Структурно-функциональные особенности. Синапсы, медиаторы и рецепторы ВНС.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
8.	Вегетативные рефлексы, особенности рефлекторной дуги, классификация и клиническое значение.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
9.	Виды и режимы мышечного сокращения. Одиночное мышечное сокращение и его фазы. Силы и работа мышц. Правило средних нагрузок.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
10.	Виды электрических ответов (электротонический потенциал, локальный ответ, потенциал действия). Механизм их возникновения.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
11.	Возбуждающие синапсы, их медиаторы и рецепторы к ним. Особенности передачи возбуждения. Механизмы развития возбуждающего постсинаптического потенциала (ВПСП) Свойства синапсов.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
12.	Возрастные изменения артериального давления у детей.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
13.	Возрастные изменения количества и свойств эритроцитов в различные периоды детства и количество гемоглобина у детей.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
14.	Возрастные изменения количества лейкоцитов и лейкоцитарной формулы у детей.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
15.	Возрастные особенности питания у детей (белки, жиры, углеводы)	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9;

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 393 -</p>
---	---	--	----------------

		ОПК-11
16.	Возрастные особенности регуляции белкового, жирового и углеводного обмена.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
17.	Возрастные особенности регуляции сердечной деятельности.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
18.	Возрастные особенности слухового анализатора.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
19.	Высшая нервная деятельность в возрастном аспекте.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
20.	Газообмен в легких и тканях. Основные закономерности перехода газов через мембрану. Парциальное давление и напряжение газов.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
21.	Гипоталамо-гипофизарная система и ее роль в регуляции функций организма.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
22.	Группы крови. Система АВО. Определение группы крови у человека. Правила переливания крови.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
23.	Гуморальная регуляция тонуса сосудов.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
24.	Давление в плевральной полости, изменение его в разные фазы дыхательного цикла и роль в механизме внешнего дыхания. Пневмоторакс.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
25.	Давление крови в различных отделах сосудистой системы. Артериальное давление и факторы, определяющие его величину.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
26.	Дыхание в измененных условиях внешней среды. Горная (высотная) болезнь, водолазная и кессонная болезнь, их физиологические механизмы.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
27.	Дыхание в периоде внутриутробного развития.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
28.	Дыхание в периоде новорожденности. Первый вдох ребёнка.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
29.	Дыхание, его основные этапы. Механизмы внешнего дыхания. Биомеханика вдоха и выдоха.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
30.	Законы раздражения. Закон «силы-времени». Понятие о реобазе и хронаксии. Хронаксиметрия и ее клиническое значение.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
31.	Законы раздражения. Закон градиента. Аккомодация, ее механизмы, скорость и её мера.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 394 -</p>
---	---	--	----------------

32.	Законы раздражения. Закон силы. Закон «всё или ничего» и его относительный характер.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
33.	Законы раздражения. Полярный закон. Физиологический электротон. Катодическая депрессия.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
34.	Изменение возбудимости сердечной мышцы в процессе возбуждения (соотношение фаз возбудимости, возбуждения и мышечного сокращения). Особенности рефрактерного периода. Экстрасистола.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
35.	Интерпретация особенности СОЭ (увеличенная и замедленная).	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
36.	Интракардиальная регуляция деятельности сердца. Внутриклеточная, межклеточная и внутрисердечная нервная регуляция.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
37.	Классификация нервных волокон. Распространение возбуждения по безмиелиновым и миелиновым нервным волокнам. Характеристика их возбудимости и лабильности. Законы проведения возбуждения по нерву.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
38.	Классификация рефлексов. Рефлекторный путь, обратная афферентация и её значение. Время рефлекса. Рецептивное поле рефлекса.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
39.	Количество и свойство крови у детей. Значение определения гематокрита у новорожденных.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
40.	Кровь и его функции, количество и состав. Гематокрит. Плазма крови и её физико-химические свойства. Осмотическое давление крови и его функциональная роль. Регуляция постоянства осмотического давления крови.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
41.	Лабильность. Парабиоз и его фазы. (Н.Е. Введенский).	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
42.	Лейкоциты, строение, количество, виды и функции. Лейкоцитарная формула и её клиническое значение.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
43.	Мембранный потенциал покоя. Современные представления о механизме его происхождения. Метод его регистрации.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
44.	Метасимпатическая нервная система и её морфофункциональные особенности.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
45.	Микрофлора ЖКТ у детей. Дефекация у детей.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
46.	Микроэлементы и витамины в питании детей.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
47.	Мионевральный синапс. Механизм передачи возбуждения в нем.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1;

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 395 -</p>
---	---	--	----------------

	Потенциал концевой пластинки.	ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
48.	Морфофункциональная классификация сосудов. Сосудистый тонус и его компоненты. Иннервация сосудов. Механизмы вазоконстрикции и вазодилатации.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
49.	Морфофункциональная характеристика сердца в детском возрасте, определяющая особенности ЭКГ.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
50.	Морфофункциональные особенности гладких мышц.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
51.	Нейрон как структурная и функциональная единица ЦНС. Строение и классификация нейронов. Анатомическое и физиологическое понятие нервного центра.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
52.	Обмен веществ у плода. Изменения обмена энергии после рождения.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
53.	Общие и частные свойства возбудимых тканей. Раздражители и их классификация. Мера возбудимости.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
54.	Основные морфофункциональные характеристики нервной системы ребенка.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
55.	Основные формы регуляции физиологических функций. Взаимоотношение нервных и гуморальных механизмов.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
56.	Основы гемодинамики. Изменение давления крови по ходу сосудистого русла. Факторы, обеспечивающие поступательное движение крови.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
57.	Особенности вегетативной нервной системы у детей.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
58.	Особенности ВНД человека. Учение И.П.Павлова о типах высшей нервной деятельности о 1-й и 2-й сигнальных системах.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
59.	Особенности возбуждения сердечной мышцы. Потенциал действия типичных кардиомиоцитов и клеток проводящей системы сердца.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
60.	Особенности жирового обмена у детей, потребность в жирах у детей различного возраста.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
61.	Особенности зрительного анализатора у детей.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
62.	Особенности коронарного кровообращения.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
63.	Особенности легочного кровообращения.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 396 -</p>
--	---	--	----------------

64.	Особенности мозгового кровообращения.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
65.	Особенности нейрогуморальной регуляции пищеварения. Гормоны желудочно-кишечного тракта.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
66.	Особенности основного обмена у детей. Затраты энергии на рост.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
67.	Особенности пищеварения в желудке у детей.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
68.	Особенности пищевого рациона у детей разного возраста.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
69.	Особенности психического развития в различные возрастные периоды.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
70.	Особенности терморегуляции у плода. Терморегуляция в периоде новорожденности.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
71.	Особенности умственного труда. Переутомление. Профилактика утомления. Активный и пассивный отдых.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
72.	Особенности физико-химических свойств крови новорожденного (плотность, вязкость, гематокритное число, реакция рН, концентрация белков в плазме крови).	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
73.	Особенности ЭКГ в различные возрастные периоды.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
74.	Особенности ЭЭГ в различные возрастные периоды.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
75.	Относительное содержание нейтрофилов и лимфоцитов у детей (первый и второй перекрест кривых).	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
76.	Парасимпатический отдел ВНС и его морфофункциональные особенности.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
77.	Первичное торможение в ЦНС. Его виды. Механизмы возникновения.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
78.	Пищеварение в двенадцатиперстной кишке. Состав и свойства секрета поджелудочной железы. Регуляция панкреатической секреции.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
79.	Пищеварение в желудке. Состав и свойства желудочного сока. Фазы отделения желудочного сока. Регуляция желудочной секреции. Приспособительный характер секреторной деятельности желудка.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
80.	Пищеварение в желудке. Состав и свойства желудочного сока.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1;

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 397 -</p>
---	---	--	----------------

	Фазы отделения желудочного сока. Регуляция желудочной секреции. Приспособительный характер секреторной деятельности желудка.	ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
81.	Пищеварение в полости рта. Состав и физиологическая роль слюны. Регуляция секреторной деятельности слюнных желез. Приспособительный характер слюноотделения.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
82.	Пищеварение в тонкой кишке у детей.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
83.	Полостное и пристеночное пищеварение. Всасывание питательных веществ. Моторная деятельность тонкой кишки и её регуляция.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
84.	Понятие о гемостазе. Сосудисто-тромбоцитарный и коагуляционный гемостаз. Факторы и фазы свертывания крови. Тромбоциты и их роль в гемокоагуляции. Взаимодействие свертывающей и противосвертывающей систем крови. Фибринолиз.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
85.	Понятие о гомеостазе и гомеокинезе. Саморегуляторные принципы поддержания постоянства внутренней среды организма.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
86.	Потенциал действия, его фазы. Современное представление о механизме его генерации.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
87.	Преимущества грудного вскармливания (принципы грудного вскармливания).	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
88.	Принципы координационной деятельности ЦНС (конвергенция, общий конечный путь, дивергенция, иррадиация, реципрокность, доминанта).	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
89.	Рабочий обмен, энергетический затраты организма при различных видах труда. Рабочая прибавка. Специфически-динамическое действие пищи. Распределение населения по группам в зависимости от энергозатрат.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
90.	Развитие больших полушарий в различные возрастные периоды.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
91.	Развитие познавательного процесса у ребёнка.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
92.	Развитие терморегуляции с возрастом.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
93.	Резус-фактор. Учёт резус принадлежности крови в клинике. Резус-конфликт между матерью и плодом.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
94.	Рефлекторно-гуморальные механизмы регуляции дыхания. Механизм первого вдоха новорожденного.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 398 -</p>
---	---	--	----------------

95.	Роль печени в пищеварении. Состав и свойства желчи. Регуляция образования желчи и выделения её в двенадцатиперстную кишку.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
96.	Роль слюны в процессе пищеварения у детей.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
97.	Сердечный цикл и его фазы. Давление крови в полостях сердца в различные фазы кардиоцикла. Работа клапанного аппарата сердца.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
98.	Симпатический отдел ВНС и его морфофункциональные особенности.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
99.	Слуховой анализатор. Звукоулавливающий и звукопроводящий аппарат органа слуха. Характеристика рецепторного отдела. Теории восприятия звука. (Г. Гельмгольц, Г. Бекеша).	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
100.	Современные представления о структуре и локализации дыхательного центра. Автоматия дыхательного центра.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
101.	Сон, и его электрофизиологическая характеристика и значение для организма. Фазы сна. Теория сна.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
102.	Сосудодвигательный центр. Рефлекторная регуляция системного артериального давления. Значение сосудистых рефлексогенных зон.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
103.	Спирография. Спирограмма и её анализ: лёгочные объёмы и ёмкости.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
104.	Строение классификация и функциональные свойства синапсов. Морфофункциональные особенности электрических и химических синапсов.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
105.	Суммация сокращений и её виды. Тетанус и его виды. Оптимум и пессимум.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
106.	Температура тела человека. Температура кожных покровов и внутренних органов. Теплопродукция и теплоотдача и их механизмы. Изотермия и её регуляция.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
107.	Торможение в ЦНС (И.М. Сеченов). Его роль. Виды торможения.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
108.	Торможение условных рефлексов, его виды. Современные представления о механизмах торможения.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
109.	Тормозные синапсы и их медиаторы. Механизмы развития тормозного постсинаптического потенциала (ТПСП). Взаимодействие тормозных и возбуждающих синапсов.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
110.	Транспорт газов кровью. Газообмен в легких. Кривая диссоциации оксигемоглобина, её характеристика.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
111.	Ультрамикроскопическая структура миофибриллы в покое и при	ОК-1; ОК-8; ОПК-1;

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 399 -</p>
---	---	--	----------------

	сокращения. Современное представление о механизме мышечного сокращения и расслабления.	ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
112.	Уровни регуляции вегетативных функций. Гипоталамус как высший подкорковый центр регуляции вегетативных функций.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
113.	Условный рефлекс как форма приспособления человека к изменяющимся условиям существования. Отличия условных и безусловных рефлексов. Закономерности образования и проявления условных рефлексов.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
114.	Учение И.П. Павлова об анализаторах. Структура и функции анализаторов. Механизм возникновения возбуждения в рецепторах. Рецепторный и генераторный потенциалы.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
115.	Учение П.К. Анохина о функциональных системах и саморегуляции функций. Узловые механизмы функциональной системы.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
116.	Физиологический лейкоцитоз новорожденных (механизмы развития). Особенности свертывающей системы крови у детей.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
117.	Физиология зрительного анализатора. Рецепторный аппарат. Фотохимические процессы в сетчатке глаза при действии света. Теории цветного зрения (М. Ломоносов, Г. Гельмгольц, П. Лазарев)	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
118.	Экстракардиальная нейрогуморальная регуляция сердечной деятельности. Иннервация сердца. Влияние симпатических и парасимпатических нервов на работу сердца. Влияние гормонов, медиаторов и электролитов на сердце.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
119.	Эмоции, их генез, классификация и значение в целенаправленной деятельности человека. Теории эмоций.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11
120.	Эритроциты, строение, количество, функции. Гемоглобин, количество, его виды, соединения и их физиологическое значение.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11

20. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Микробиология, вирусология»

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

- 1.1. Общекультурные компетенции: ОК-1
- 1.2. Общепрофессиональные компетенции: ОПК-1, ОПК-11
- 1.3. Профессиональные компетенции: ПК-3, ПК-5, ПК-16, ПК-20

№ п/п	Вопросы для промежуточной аттестации (экзамен) (собеседования по билетам)	Проверяемые компетенции
1.	Микробиология как наука. Цель и задачи медицинской микробиологии. Понятие об общей и частной, клинической и санитарной медицинской микробиологии.	ОК – 1, ПК-20, ОПК –1

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 400 -</p>
---	---	--	----------------

2.	Понятие о доменах. Общая характеристика и отличия прокариот (бактерий, архей) и эукариот. Принципы классификации микроорганизмов.	ОК – 1, ПК-20, ОПК –1
3.	Основные этапы развития микробиологии и иммунологии. Вклад отечественных и зарубежных ученых (А. Ван Левенгук, Д.С. Самойлович, Л. Пастер, Р. Кох, Д. И. Ивановский, И.И. Мечников, П. Эрлих и др.).	ОК – 1, ПК-20, ОПК –1
4.	Понятие о систематике и таксономии, таксоне, таксономических категориях, бинарной номенклатуре. Определение вида. Понятие о смешанной и чистой культуре, штамме, клоне.	ОК – 1, ПК-20, ОПК –1
5.	Внутривидовые отличия микроорганизмов. Понятие о биоварах (серовар, генотип, хемовар и др.). Методы изучения внутривидовой изменчивости.	ОК – 1, ПК-20, ОПК –1
6.	Характеристика основных морфологических форм бактерий. Строение бактериальной клетки.	ОК – 1, ПК-20, ОПК –1
7.	Тинкториальные свойства бактерий. Техника приготовления и методы окраски микропрепаратов.	ОК – 1, ПК-5, ПК-20, ОПК –1
8.	Строение и функции бактериальной клеточной стенки. Особенности строения Гр(+) и Гр(-) бактерий.	ОК – 1, ПК-20, ОПК –1
9.	Цитоплазма бактерий, состав, функции, методы изучения включений.	ОК – 1, ПК-20, ОПК –1
10.	Капсула бактерий, условия образования, химическая природа, значение, методы выявления.	ОК – 1, ПК-20, ОПК –1
11.	Жгутики бактерий, типы расположения, ультраструктура, значение, способы выявления.	ОК – 1, ПК-20, ОПК –1
12.	Сферопласты, протопласты, Л-формы бактерий. Условия формирования и их медицинское значение.	ОК – 1, ПК-20, ОПК –1
13.	Ворсинки (фимбрии, пили) бактерий, классификация, строение и функции.	ОК – 1, ПК-20, ОПК –1
14.	Споры бактерий, строение, условия образования, значение и методы выявления.	ОК – 1, ПК-20, ОПК –1
15.	Цитоплазматическая мембрана бактерий, химический состав, строение, роль в жизнедеятельности бактерий. Мезосомы и их значение.	ОК – 1, ПК-20, ОПК –1
16.	Морфология микроскопических грибов и принципы их классификации.	ОК – 1, ПК-20, ОПК –1
17.	Химический состав бактерий. Понятие об органогенах.	ОК – 1, ПК-20, ОПК –1
18.	Ферменты бактерий, классификация по механизму действия, характеру субстратов и условиям синтеза. Методы выявления ферментативной активности бактерий.	ОК – 1, ПК-5, ПК-20, ОПК –1
19.	Рост и размножение микроорганизмов. Фазы роста бактерий.	ОК – 1, ПК-20, ОПК –1
20.	Типы и механизм дыхания у микроорганизмов (бескислородное и кислородное окисление).	ОК – 1, ПК-20, ОПК –1

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 401 -</p>
---	---	--	----------------

21.	Типы и механизм питания микроорганизмов. Способы проникновения питательных веществ в клетку.	ОК – 1, ПК-20, ОПК –1
22.	Питательные среды, классификация по происхождению, плотности и целевому назначению. Требования к питательным средам.	ОК – 1, ПК-20, ОПК –1
23.	Физиология микроскопических грибов. Тип питания, дыхания особенности размножения. Условия культивирования.	ОК – 1, ПК-20, ОПК –1
24.	Температурные условия размножения микроорганизмов (психрофилы, мезофилы, термофилы). Оптимальные условия культивирования патогенных бактерий.	ОК – 1, ПК-20, ОПК –1
25.	Влияние физических и химических факторов на микроорганизмы. Понятие о дезинфекции, стерилизации, асептике и антисептики. Методы обработки и способы контроля.	ОК – 1, ПК–3, ПК-16, ПК-20, ОПК –1, ОПК-11
26.	Общая характеристика вирусов. Определение, биологическое значение, отличия от других микроорганизмов.	ОК – 1, ПК-20, ОПК –1
27.	Формы существования и классификация вирусов. Строение простых и сложных вирусов.	ОК – 1, ПК-20, ОПК –1
28.	Типы взаимодействия вируса с эукариотической клеткой. Этапы репродукции вируса. Понятие об интерференции.	ОК – 1, ПК-20, ОПК –1
29.	Методы культивирования вирусов и их идентификация и индикация.	ОК – 1, ПК-5, ПК-20, ОПК –1
30.	Бактериофаги. Определение, типы взаимодействия с бактериальной клеткой. Понятие о лизогении.	ОК – 1, ПК-20, ОПК –1
31.	Использование бактериофагов в медицине, микробиологии, биотехнологии.	ОК – 1, ПК-20, ОПК –1
32.	Генетика как наука. Строение нуклеиновых кислот и их значение в хранении и реализации наследственной информации.	ОК – 1, ПК-20, ОПК –1
33.	Организация генома бактерий. Строение хромосомы. Внехромосомные элементы наследственности. Мобильные генетические элементы.	ОК – 1, ПК-20, ОПК –1
34.	Плазмиды бактерий, их функции и свойства. Использование в биотехнологии.	ОК – 1, ПК-20, ОПК –1
35.	Понятие о наследственности и изменчивости. Фенотип и генотип. Виды изменчивости. Классификация мутаций по происхождению, протяженности и фенотипическому проявлению.	ОК – 1, ПК-20, ОПК –1
36.	Понятие о рекомбинации. Механизмы передачи генетического материала у бактерий и их значение в инфекционной патологии.	ОК – 1, ПК-20, ОПК –1
37.	Понятие об экосистеме и ее составляющих (биоценоз, биотоп, обмен энергией). Формы биотических	ОК – 1, ПК-20, ОПК –1

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 402 -</p>
---	---	--	----------------

	взаимоотношений (симбиоза).	
38.	Понятие об эпидемическом процессе, как условии существования возбудителей инфекционных заболеваний. Звенья эпидемического процесса.	ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1
39.	Клиническая и санитарная микробиология. Роль и задачи в борьбе с инфекционной патологией, объекты исследования.	ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1
40.	Понятие об инфекции, инфекционном процессе, инфекционном заболевании. Участники инфекционного процесса.	ОК – 1, ПК-20, ОПК –1
41.	Механизмы и пути передачи инфекции.	ОК – 1, ПК-3, ПК-16, ПК-20, ОПК –1
42.	Общая характеристика патогенных микроорганизмов. Понятие о нозологических формах инфекционных заболеваний.	ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1
43.	Понятие о патогенности и вирулентности. Факторы патогенности микроорганизмов.	ОК – 1, ПК-20, ОПК –1
44.	Токсины бактерий, их природа и свойства. Эндотоксический шок.	ОК – 1, ПК-20, ОПК –1
45.	Формы и стадии развития инфекционного процесса.	ОК – 1, ПК-20, ОПК –1
46.	Общая характеристика условно-патогенных микроорганизмов. Причины развития инфекционного процесса.	ОК – 1, ПК–3, ПК-16, ПК-20, ОПК –1
47.	Понятие о госпитальных и внутрибольничных инфекциях. Роль условно-патогенных микроорганизмов в этиологии и патогенезе ВБИ.	ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1
48.	Учение о санитарно-показательных микроорганизмах.	ОК – 1, ПК–3, ПК-16, ПК-20, ОПК –1
49.	Микрофлора человека, особенности ее колонизации. Понятие о микробиоценозе и характеристика биотопов в организме человека.	ОК – 1, ПК-20, ОПК –1
50.	Нормальная микрофлора и ее роль для организма человека. Понятие о резидентной и транзитной микрофлоре.	ОК – 1, ПК-20, ОПК –1
51.	Микробиоценоз пищеварительного тракта. Состав, характеристика, функциональное значение.	ОК – 1, ПК-20, ОПК –1
52.	Понятие о эубиозе, дисбиозе, дисбактериозе. Причины возникновения дисбиотических нарушений, последствия и методы коррекции (пробиотики, пребиотики, синбиотики).	ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1
53.	Понятие о химиотерапии. История открытия пенициллина.	ОК – 1, ПК-20, ОПК –1
54.	Классификация антибиотиков по происхождению, химической структуре, механизму, типу и спектру действия.	ОК – 1, ПК-20, ОПК –1
55.	Принципы рациональной антибиотикотерапии. Осложнения антибиотикотерапии и их	ОК – 1, ПК-20, ОПК –1

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 403 -</p>
---	---	--	----------------

	предупреждение.	
56.	Механизмы формирования лекарственной устойчивости возбудителей инфекционных болезней и пути ее преодоления.	ОК – 1, ПК-20, ОПК –1
57.	Инфекционная иммунология как наука. Определение, цели и задачи, история развития. Вклад отечественных и зарубежных ученых (Э. Дженнер Л. Пастер, И.И. Мечников, П. Эрлих, Ф. Бернет и др.).	ОК – 1, ПК-20, ОПК –1
58.	Иммунитет. Определение и задачи иммунитета, понятие о врожденном и приобретенном иммунитете. Типы приобретенного иммунитета.	ОК – 1, ПК-20, ОПК –1
59.	Врожденный иммунитет. Уровень реакции на чужеродность. Тканевые, гуморальные и функциональные факторы неспецифической защиты. Фагоцитоз.	ОК – 1, ПК-20, ОПК –1
60.	Приобретенный иммунитет. Уровень реакции на чужеродность. Антигены, определение и свойства. Понятие об антигенных детерминантах, их строение и функция. Гаптены.	ОК – 1, ПК-20, ОПК –1
61.	Антигены бактерий и вирусов. Классификация по локализации и специфичности. Понятие о протективности и протективных антигенах.	ОК – 1, ПК-20, ОПК –1
62.	Антитела. Определение, строение и свойства. Классификация по происхождению и локализации.	ОК – 1, ПК-20, ОПК –1
63.	Иммунная система. Определение, главные задачи, особенности функционирования, строение.	ОК – 1, ПК-20, ОПК –1
64.	Механизм антителообразования. Клональная теория Ф. Бернета. Понятие о антигеннезависимой дифференцировке, селекции и антигензависимой дифференцировке лимфоцитов.	ОК – 1, ПК-20, ОПК –1
65.	Центральные и периферические органы иммунной системы. Понятие о механизме лимфопоэза.	ОК – 1, ПК-20, ОПК –1
66.	Клетки иммунной системы. Характеристика иммунокомпетентных и антигенпрезентирующих клеток.	ОК – 1, ПК-20, ОПК –1
67.	Цитокины. Строение, функции и значение для развития иммунной системы, лимфопоэза и регуляции иммунного ответа.	ОК – 1, ПК-20, ОПК –1
68.	Диагностикумы, диагностические сыворотки. Классификации, способы получения и область применения.	ОК – 1, ПК-5, ПК-20, ОПК –1
69.	Вакцины. Определение. Современная классификация вакцин. Требования, предъявляемые к современным вакцинным препаратам.	ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1
70.	Иммунные сыворотки, препараты иммуноглобулинов. Классификация, получение, области применения.	ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1
71.	Интерфероны. Природа, способы получения и область	ОК – 1, ПК–3, ПК-5,

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 404 -</p>
---	---	--	----------------

	применения.	ПК-16, ПК-20, ОПК –1
72.	Понятие о серопротекции и серотерапии инфекционных заболеваний.	ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1
73.	Методы микроскопии.	ОК – 1, ПК-5, ПК-20, ОПК –1
74.	Методы получения чистой бактериальной культуры – бактериологический метод исследования.	ОК – 1, ПК-5, ПК-20, ОПК –1
75.	Полимеразная цепная реакция. Определение, теоретические и практические основы.	ОК – 1, ПК-5, ПК-20, ОПК –1
76.	Методы определения чувствительности бактерий к антибиотикам.	ОК – 1, ПК-5, ПК-20, ОПК –1
77.	Аллергологический метод исследования. Клинико-диагностическое значение гиперчувствительности замедленного типа (ГЗТ). Постановка и оценка аллергической пробы на примере реакции Манту.	ОК – 1, ПК-5, ПК-20, ОПК –1
78.	Понятие о серодиагностике и сероидентификации.	ОК – 1, ПК-5, ПК-20, ОПК –1
79.	Реакция агглютинации. Компоненты, цель и методы постановки, учет.	ОК – 1, ПК-5, ПК-20, ОПК –1
80.	Реакция торможения гемагглютинации (РТГА). Механизм, компоненты, область применения.	ОК – 1, ПК-5, ПК-20, ОПК –1
81.	Реакция преципитации. Механизм, компоненты, способы постановки, области применения.	ОК – 1, ПК-5, ПК-20, ОПК –1
82.	Микрофлора воды и методы ее исследования.	ОК – 1, ПК-5, ПК-20, ОПК –1
83.	Микрофлора воздуха и методы ее исследования.	ОК – 1, ПК-5, ПК-20, ОПК –1
84.	Микрофлора почвы и методы ее исследования.	ОК – 1, ПК-5, ПК-20, ОПК –1
85.	Реакция нейтрализации токсина. Механизм. Способы постановки, область применения.	ОК – 1, ПК-5, ПК-20, ОПК –1
86.	Реакция нейтрализации вирусов. Механизм. Способы постановки, область применения.	ОК – 1, ПК-5, ПК-20, ОПК –1
87.	Реакция иммунофлюоресценции (МФА). Механизм, компоненты, применение.	ОК – 1, ПК-5, ПК-20, ОПК –1
88.	Иммуноферментный анализ (ИФА). Механизм, компоненты, применение.	ОК – 1, ПК-5, ПК-20, ОПК –1
89.	Иммуноблотт (ИБ). Механизм, компоненты, применение.	ОК – 1, ПК-5, ПК-20, ОПК –1
90.	Биологический метод исследования.	ОК – 1, ПК-5, ПК-20, ОПК –1

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 405 -</p>
---	---	--	----------------

91.	Методы культивирования облигатных анаэробов.	ОК – 1, ПК-5, ПК-20, ОПК –1
92.	Методы выделения чистой культуры облигатных анаэробов и аэробов.	ОК – 1, ПК-5, ПК-20, ОПК –1
93.	Техника окраски по Граму.	ОК – 1, ПК-5, ПК-20, ОПК –1
94.	Техника окраски по Романовскому-Гимзе.	ОК – 1, ПК-5, ПК-20, ОПК –1
95.	Техника окраски по Циль-Нильсену.	ОК – 1, ПК-5, ПК-20, ОПК –1
96.	Техника окраски по Бурри-Гинсу.	ОК – 1, ПК-5, ПК-20, ОПК –1
97.	Техника окраски по Нейссеру.	ОК – 1, ПК-5, ПК-20, ОПК –1
98.	Методы микробиологической диагностики инфекционных болезней.	ОК – 1, ПК-5, ПК-20, ОПК –1
99.	Возбудители брюшного тифа и паратифов. Таксономия и биологическая характеристика. Эпидемиология и патогенез заболеваний. Микробиологическая диагностика. Специфическая профилактика и лечение.	ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1, ОПК-11
100.	Возбудители эшерихиозов. Таксономия и биологическая характеристика. Эпидемиология и патогенез заболеваний. Роль кишечной палочки в норме и патологии. Микробиологическая диагностика эшерихиозов. Лечение.	ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1, ОПК-11
101.	Возбудители кишечного иерсиниоза. Таксономия и биологическая характеристика. Эпидемиология и патогенез заболеваний. Микробиологическая диагностика. Лечение.	ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1, ОПК-11
102.	Возбудители шигеллеза (дизентерии). Таксономия и биологическая характеристика. Эпидемиология и патогенез заболеваний. Микробиологическая диагностика. Специфическая профилактика и лечение.	ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1, ОПК-11
103.	Возбудители сальмонеллезов. Таксономия и биологическая характеристика. Эпидемиология и патогенез заболеваний. Микробиологический диагноз сальмонеллезов. Лечение.	ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1, ОПК-11
104.	Возбудители холеры. Таксономия и биологическая характеристика. Эпидемиология и патогенез заболеваний. Микробиологический диагноз. Лечение. Особенность эпиднадзора холеры в Волгоградской области.	ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1, ОПК-11
105.	Стафилококки. Таксономия и биологическая характеристика. Эпидемиология и патогенез заболеваний. Роль в патологии человека. Микробиологическая диагностика заболеваний, вызываемых стафилококками. Специфическая про-	ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1, ОПК-11

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 406 -</p>
---	---	--	----------------

	филактика и лечение.	
106.	Стрептококки. Таксономия и биологическая характеристика. Эпидемиология и патогенез заболеваний. Роль в патологии человека. Микробиологическая диагностика стрептококковых инфекций. Лечение.	ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1, ОПК-11
107.	Менингококки. Таксономия и биологическая характеристика. Эпидемиология и патогенез заболеваний. Роль в патологии человека. Микробиологическая диагностика менингококковой инфекции. Лечение.	ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1, ОПК-11
108.	Гонококки. Таксономия и биологическая характеристика. Эпидемиология и патогенез заболеваний. Роль в патологии человека. Микробиологическая диагностика гонореи. Лечение.	ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1, ОПК-11
109.	Возбудитель туляремии. Таксономия и биологическая характеристика. Эпидемиология и патогенез заболеваний. Микробиологическая диагностика. Специфическая профилактика и лечение. Особенность эпиднадзора туляремии в Волгоградской области.	ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1, ОПК-11
110.	Возбудитель сибирской язвы. Таксономия и биологическая характеристика. Эпидемиология и патогенез заболеваний. Микробиологическая диагностика. Специфическая профилактика и лечение. Особенность эпиднадзора сибирской язвы в Волгоградской области.	ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1, ОПК-11
111.	Возбудитель бруцеллеза. Таксономия и биологическая характеристика. Эпидемиология и патогенез заболеваний. Микробиологическая диагностика. Специфическая профилактика и лечение. Особенность эпиднадзора бруцеллеза в Волгоградской области.	ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1, ОПК-11
112.	Возбудитель чумы. Таксономия и биологическая характеристика. Эпидемиология и патогенез заболеваний. Микробиологическая диагностика. Специфическая профилактика и лечение. Особенность эпиднадзора чумы в Волгоградской области.	ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1, ОПК-11
113.	Особенности микробиологического диагноза при карантинных инфекциях. Экспресс-диагностика. Особенность циркуляции в Волгоградской области.	ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1, ОПК-11
114.	Возбудители анаэробной газовой инфекции. Таксономия и биологическая характеристика. Эпидемиология и патогенез заболеваний. Микробиологическая диагностика. Специфическая профилактика и лечение.	ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1, ОПК-11
115.	Возбудитель ботулизма. Таксономия и биологическая характеристика. Эпидемиология и патогенез заболеваний. Микробиологическая диагностика. Специфическая профилактика и лечение.	ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1, ОПК-11

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 407 -</p>
---	---	--	----------------

116.	<p>Возбудитель столбняка. Таксономия и биологическая характеристика. Эпидемиология и патогенез заболеваний. Микробиологическая диагностика. Лечение.</p>	<p>ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1, ОПК-11</p>
117.	<p>Возбудитель дифтерии. Таксономия и биологическая характеристика. Эпидемиология и патогенез заболеваний. Условно патогенные коринебактерии. Микробиологическая диагностика. Выявление анти-токсического иммунитета. Специфическая профилактика и лечение.</p>	<p>ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1, ОПК-11</p>
118.	<p>Возбудитель коклюша и паракоклюша. Таксономия и биологическая характеристика. Эпидемиология и патогенез заболеваний. Микробиологическая диагностика. Специфическая профилактика и лечение.</p>	<p>ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1, ОПК-11</p>
119.	<p>Возбудитель туберкулеза. Таксономия и биологическая характеристика. Эпидемиология и патогенез заболеваний. Условно патогенные микобактерии. Микробиологическая диагностика. Методы профилактики и лечения.</p>	<p>ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1, ОПК-11</p>
120.	<p>Возбудитель проказы. Таксономия и биологическая характеристика. Эпидемиология и патогенез заболеваний. Микробиологическая диагностика. Лечение.</p>	<p>ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1, ОПК-11</p>
121.	<p>Актиномицеты. Таксономия и биологическая характеристика. Эпидемиология и патогенез заболеваний. Роль в патологии человека. Микробиологическая диагностика. Лечение.</p>	<p>ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1, ОПК-11</p>
122.	<p>Возбудитель сыпного тифа. Таксономия и биологическая характеристика. Эпидемиология и патогенез заболеваний. Болезнь Брилла-Цинссера. Микробиологическая диагностика. Специфическая профилактика и лечение. Особенность циркуляции в Волгоградской области.</p>	<p>ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1, ОПК-11</p>
123.	<p>Возбудитель лихорадки Ку. Таксономия и биологическая характеристика. Эпидемиология и патогенез заболеваний.. Микробиологическая диагностика. Специфическая профилактика и лечение. Особенность циркуляции в Волгоградской области.</p>	<p>ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1, ОПК-11</p>
124.	<p>Возбудитель хламидиозов. Таксономия и биологическая характеристика. Эпидемиология и патогенез заболеваний. Микробиологическая диагностика. Лечение.</p>	<p>ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1, ОПК-11</p>
125.	<p>Возбудитель легионеллезов. Таксономия и биологическая характеристика. Эпидемиология и патогенез заболеваний. Микробиологическая диагностика. Лечение.</p>	<p>ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1, ОПК-11</p>
126.	<p>Возбудитель сифилиса. Таксономия и биологическая характеристика. Эпидемиология и патогенез</p>	<p>ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1,</p>

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 408 -</p>
---	---	--	----------------

	заболевания. Микробиологическая диагностика. Лечение.	ОПК-11
127.	Возбудитель лептоспирозов. Таксономия и биологическая характеристика. Эпидемиология и патогенез заболеваний. Микробиологическая диагностика. Лечение. Специфическая профилактика.	ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1, ОПК-11
128.	Возбудитель боррелиозов (возвратный тиф). Таксономия и биологическая характеристика. Эпидемиология и патогенез заболеваний. Микробиологическая диагностика. Особенность циркуляции в Волгоградской области.	ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1, ОПК-11
129.	Микоплазмы. Таксономия и биологическая характеристика. Эпидемиология и патогенез заболеваний. Роль в патологии человека. Микробиологическая диагностика. Лечение.	ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1, ОПК-11
130.	Роль условно-патогенных микроорганизмов в возникновении инфекций. Принципы микробиологической диагностики оппортунистических инфекций.	ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1, ОПК-11
131.	Синегнойная палочка. Таксономия и биологическая характеристика. Эпидемиология и патогенез заболеваний. Роль в патологии человека. Микробиологическая диагностика. Лечение.	ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1, ОПК-11
132.	Неспорообразующие анаэробы. Таксономия и биологическая характеристика. Эпидемиология и патогенез заболеваний. Роль в патологии человека. Микробиологическая диагностика. Лечение.	ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1, ОПК-11
133.	Классификация грибов. Таксономия и биологическая характеристика. Эпидемиология и патогенез заболеваний. Роль в патологии человека. Лабораторная диагностика. Лечение.	ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1, ОПК-11
134.	Пищевые токсикоинфекции. Этиология, эпидемиологическая и клиническая характеристики, патогенез, лабораторная диагностика, лечение и профилактика.	ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1, ОПК-11
135.	Возбудители ОРВИ. Таксономия и биологическая характеристика. Эпидемиология и патогенез заболеваний. Микробиологическая диагностика. Специфическая профилактика и лечение.	ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1, ОПК-11
136.	Возбудитель гриппа. Таксономия и биологическая характеристика. Эпидемиология и патогенез заболевания. Микробиологическая диагностика. Специфическая профилактика и лечение на современном этапе.	ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1, ОПК-11
137.	Возбудитель полиомиелита. Таксономия и биологическая характеристика. Эпидемиология и патогенез заболевания. Лабораторная диагностика. Специфическая профилактика и лечение на	ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1, ОПК-11

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 409 -</p>
---	---	--	----------------

	современном этапе.	
138.	Возбудители гепатитов А и Е. Таксономия и биологическая характеристика. Эпидемиология и патогенез заболеваний. Лабораторная диагностика. Специфическая профилактика на современном этапе. Особенность циркуляции в Волгоградской области.	ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1, ОПК-11
139.	Арбовирусы. Таксономия и биологическая характеристика. Эпидемиология и патогенез заболеваний. Лабораторная диагностика заболеваний, вызываемых арбовирусами. Специфическая профилактика и лечение на современном этапе. Особенность циркуляции в Волгоградской области.	ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1, ОПК-11
140.	Возбудитель клещевого энцефалита. Таксономия и биологическая характеристика. Эпидемиология и патогенез заболевания. Лабораторная диагностика. Специфическая профилактика и лечение на современном этапе. Особенность циркуляции вируса в Волгоградской области.	ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1, ОПК-11
141.	Возбудитель бешенства. Таксономия и биологическая характеристика. Эпидемиология и патогенез заболевания. Лабораторная диагностика. Специфическая профилактика.	ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1, ОПК-11
142.	Возбудитель натуральной оспы. Таксономия и биологическая характеристика. Эпидемиология и патогенез заболевания. Лабораторная диагностика. Специфическая профилактика оспы на современном этапе.	ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1, ОПК-11
143.	Возбудитель краснухи. Таксономия и биологическая характеристика. Эпидемиология и патогенез заболевания. Лабораторная диагностика. Специфическая профилактика на современном этапе.	ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1, ОПК-11
144.	Вирус кори. Таксономия и биологическая характеристика. Эпидемиология и патогенез заболевания. Лабораторная диагностика. Специфическая профилактика и лечение на современном этапе.	ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1, ОПК-11
145.	Герпес-инфекция. Таксономия и биологическая характеристика. Эпидемиология и патогенез заболевания. Лабораторная диагностика. Специфическая профилактика и лечение на современном этапе.	ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1, ОПК-11
146.	Возбудители гепатитов В, С, D. Таксономия и биологическая характеристика. Эпидемиология и патогенез заболевания. Лабораторная диагностика. Специфическая профилактика и лечение на современном этапе. Особенность циркуляции вирусных гепатитов в Волгоградской области.	ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1, ОПК-11
147.	ВИЧ-инфекция. Таксономия и биологическая	ОК – 1, ПК–3, ПК-5,

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 410 -</p>
--	---	--	----------------

	характеристика. Эпидемиология и патогенез заболевания. Лабораторная диагностика. Специфическая профилактика и лечение на современном этапе. Особенность циркуляции ВИЧ - инфекции в Волгоградской области.	ПК-16, ПК-20, ОПК –1, ОПК-11
148.	Классификация и характеристика онкогенных вирусов. Методы выявления и профилактики онковирусных процессов. Специфическая профилактика и лечение на современном этапе.	ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1, ОПК-11
149.	Характеристика госпитальных инфекций, принципы лабораторной диагностики.	ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1, ОПК-11
150.	Госпитальные инфекции. Роль представителей резидентной микрофлоры в возникновении госпитальных инфекций. Внутрибольничные инфекции: характеристика возбудителей, принципы лабораторной диагностики.	ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1, ОПК-11
151.	Роль условно-патогенных микроорганизмов в возникновении внутрибольничных инфекций. Особенности лабораторной диагностики. Особенности инфекций, вызванных условно-патогенными микроорганизмами.	ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1, ОПК-11
152.	Общие правила забора, хранения и пересылки материала для микробиологических исследований.	ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1, ОПК-11
153.	Этиология гнойного перитонита. Этиология и микробиологическая диагностика сепсиса. Гнойные инфекции операционных ран: характеристика возбудителей, принципы лабораторной диагностики.	ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1, ОПК-11
154.	Этиология гнойных операционных ран. Таксономия и биологическая характеристика. Эпидемиология и патогенез заболевания. Принципы микробиологической диагностики.	ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1, ОПК-11
155.	Гнойно-воспалительные заболевания кожи и подкожной клетчатки, вызванные условно-патогенными микроорганизмами. Таксономия и биологическая характеристика. Эпидемиология и патогенез заболевания. Принципы лабораторной диагностики.	ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1, ОПК-11
156.	Возбудители бронхо-легочных заболеваний. Таксономия и биологическая характеристика. Эпидемиология и патогенез заболевания. Микробиологическая диагностика.	ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1, ОПК-11
157.	Правила взятия крови больного для микробиологического исследования. Выбор питательных сред и условий культивирования при бактериологическом исследовании крови.	ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1, ОПК-11
158.	Этиология уроинфекций. Таксономия и биологическая	ОК – 1, ПК–3, ПК-5,

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 411 -</p>
---	---	--	----------------

	характеристика. Эпидемиология и патогенез заболевания. Микробиологическая диагностика.	ПК-16, ПК-20, ОПК –1, ОПК-11
159.	Этиологическая структура оппортунистических инфекций. Характеристика оппортунистических инфекций, особенности лабораторной диагностики.	ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1, ОПК-11
160.	Этиология и методы диагностики септических инфекций. Таксономия и биологическая характеристика. Эпидемиология и патогенез заболеваний.	ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1, ОПК-11
161.	Роль представителей резидентной микрофлоры в возникновении госпитальных инфекций.	ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1, ОПК-11
162.	Возрастные особенности микрофлоры. Динамика микрофлоры кишечника у новорожденных детей. Влияние естественного и искусственного вскармливания на характер микрофлоры кишечника ребенка.	ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1, ОПК-11
163.	Применения бактериальных препаратов для профилактики дисбактериоза и лечения кишечных заболеваний у детей.	ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1, ОПК-11
164.	Санитарно-бактериологическое исследование продуктов детского питания: молока, молочных смесей и молочнокислых продуктов.	ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1, ОПК-11
165.	Санитарно-бактериологическое обследование детских учреждений и предметов ухода за ребенком. Значение микрофлоры воздуха для родильных отделений и палат новорожденных.	ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1, ОПК-11
166.	Внутриутробная инфекция, пути заражения плода. Инфекционный процесс в организме плода, у новорожденных и детей раннего возраста.	ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1, ОПК-11
167.	Вакцинассоциированные осложнения у детей. Пути профилактики.	ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1, ОПК-11
168.	Плановые профилактические прививки. Национальный календарь.	ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1, ОПК-11
169.	Проблема стафилококковой инфекции в педиатрической практике.	ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1, ОПК-11
170.	Роль стрептококков при скарлатине. Иммуитет после перенесенного заболевания. Определения его напряженности.	ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1, ОПК-11
171.	Гонококки - возбудители бленореи. Особенности лечения. Пути профилактики у новорожденных.	ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1, ОПК-11
172.	Применение бактериальных препаратов и значение естественного вскармливания при лечении кишечных инфекций у детей младшего возраста.	ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1, ОПК-11

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 412 -</p>
---	---	--	----------------

173.	Врожденный сифилис. Пути профилактики у новорожденных.	ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1, ОПК-11
174.	Роль хламидий и микоплазм в патологии беременности и поражения плода. Пути профилактики.	ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1, ОПК-11
175.	Дрожжеподобные грибы рода кандиды. Заболевание у новорожденных (молочница). Возбудители дерматомикозов в детской патологии. Пути профилактики.	ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1, ОПК-11
176.	Особенности ВИЧ-инфекции у детей. Пути профилактики.	ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1, ОПК-11
177.	Проблема госпитальной инфекции, вызванной бактериями из семейства кишечных бактерий (сальмонеллы, клебсиелла, протейя, кишечная палочка) в педиатрической практике. Пути профилактики.	ОК – 1, ПК–3, ПК-5, ПК-16, ПК-20, ОПК –1, ОПК-11

21. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Иммунология»

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

- 1.1. Общепрофессиональные компетенции: ОПК-1, ОПК-3, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9
- 1.2. Профессиональные компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-16, ПК-20

№ п/п	Вопросы для 1 этапа промежуточной аттестации (зачет) (тестовый контроль)	Проверяемые компетенции
1	<p>Зародышевые центры, находящиеся в паракортикальной зоне лимфатических узлов и периферические зоны периартериолярной лимфатической ткани селезенки:</p> <p>А. Поддерживают развитие незрелых В- и Т-клеток Б. Служат для удаления поврежденных эритроцитов из кровеносного русла В. Действуют как основной источник стволовых клеток, поддерживая таким образом гемопоэз Г. Создают инфраструктуру, которая при стимуляции антигеном содержит множество В-лимфоцитов и плазматических клеток</p>	ОПК-9
2	<p>Антиген может проникнуть в организм</p> <p>А. Путем фагоцитоза Б. Через ходы в эпителии В. Через поврежденный эпителий Г. Любым из перечисленных путей</p>	ОПК-9
3	<p>Какой иммуноглобулин состоит из пяти субъединиц?</p> <p>А. IgE</p>	ОПК-7



	Б. IgM В. IgG Г. IgA	
4	Что является результатом Т-клеточного ответа? А. Образование плазматических клеток. Б. Образование цитотоксических CD8+ и эффекторных CD4+ Т-клеток. В. Фагоцитоз. Г. Синтез иммуноглобулинов.	ОПК-9
5	С3-конвертаза образуется из компонентов комплемента: А. C1-C3 Б. C2-C4 В. C3-C7 Г. C6-C9	ОПК-9
6	НК-клетки имеют рецепторы: А. Fc-фрагмент IgM Б. Fc-фрагмент IgA В. Fc-фрагмент IgE Г. Fc-фрагмент IgG	ОПК-9
7	Иммунитет — это: А. функция защиты организма исключительно от вирусных инфекций; Б. функция защиты организма от агентов, несущих чужеродную генетическую информацию В. функция защиты организма исключительно от простудных заболеваний.	ОПК-9
8	Профессиональными фагоцитирующими клетками являются: А. Т –лимфоциты Б. В-лимфоциты В. НК-лимфоциты Г. моноциты/макрофаги	ОПК-9
9	Трансплацентарный перенос возможен для: А. IgE Б. IgG В. IgM	ОПК-9
10	К серологическим реакциям можно отнести А. реакцию агглютинации эритроцитов вирусом гриппа Б. реакцию гемагглютинации при определении группы крови В. реакцию бласттрансформации лейкоцитов Г. НСТ-тест	ОПК-7
11	К механизмам «ускользания» опухолей от иммунного ответа относится: А. Опухолевые клетки слабо экспрессируют или не экспрессируют совсем молекулы МНС I класса	ОПК-9



	<p>Б. Феномен модуляции мембранных антигенов В. Гены опухолевых клеток мутируют Г. Активируются супрессорные клетки Д. Все перечисленное верно</p>	
12	<p>ДНК вирусы, поражающие лимфоциты и макрофаги: А. Вирус краснухи Б. Вирус кори В. Вирус паротита Г. Ретровирусы (ВИЧ, HTLV)</p>	ОПК-1, ПК-20
13	<p>Одним из ключевых Th1- цитокинов является А. гамма-интерферон Б. гранулоцитарно-макрофагальный колониестимулирующий фактор В. трансформирующий фактор роста-бета Г. IL-136</p>	ОПК-9
14	<p>Иммунные реакции часто не в состоянии предотвратить рост опухолей, потому что: А. опухолевые клетки схожи с нормальными клетками Б. быстрый рост и распространение опухолей может подавлять способность иммунной системы уничтожать опухолевые клетки В. многие опухоли имеют специализированные механизмы для ускользания от иммунного ответа Г. все вышеперечисленное верно</p>	ОПК-9
15	<p>Превращение токсина в анатоксин: А. Делает токсин более иммуногенным Б. Уменьшает фармакологическую активность токсина В. Улучшает связывание с антитоксином Г. Индуцирует только врожденный иммунитет</p>	ОПК-7, ПК-20
16	<p>Содержание цитокинов в сыворотке измеряется А. в г/мл Б. в мг/мл В. в пг/мл Г. в мкг/мл</p>	ОПК-1
17	<p>Лечение с использованием противоопухолевых антител является примером: А. Противоопухолевой иммунизации Б. Пассивной иммунотерапии В. Оба ответа верны Г. Нет правильного ответа</p>	ОПК-8, ПК-8
18	<p>Продукция IgM А. характерна для первичного иммунного ответа Б. характерна для вторичного иммунного ответа В. поддерживается В-клетками памяти Г. индуцирует естественные киллеры</p>	ОПК-9
19	<p>Цитокины в организме</p>	ОПК-9



	<p>А. содержатся в предсуществующей форме Б. накапливаются в гранулах различных клеток В. индуцируются для конкретного процесса Г. превращаются друг в друга</p>	
20	<p>Эмбриональные антигены: А. Вариант опухолевых антигенов Б. Экспрессируются только в эмбриональный период В. Имеет белковую природу Г. Все перечисленное верно</p>	ОПК-9
21	<p>Показания к ревакцинации БЦЖ: а) отрицательная предыдущая реакция Манту б) сомнительная реакция Манту в) папула 3-4мм г) папула 5-7мм</p>	ПК-1, ПК-16
22	<p>Источником аутоантигенов при нарушении гистогематических барьеров могут стать: А. гепатоциты Б. клетки эпителия ЖКТ В. клетки миокарда Г. клетки капсулы почек Д. нервные клетки</p>	ОПК-9
23	<p>При развитии анафилактического шока показано: А. внутривенное введение больших доз глюкокортикоидных гормонов; Б. подкожное введение аминазина; В. внутримышечное введение кофеин-бензоата натрия и кордиамина; Г. интубация трахеи для снятия бронхоспазма</p>	ОПК-8, ПК-8, ПК-10
24	<p>Рецидивирующая герпетическая инфекция может указывать на наличие А. дефицита фагоцитоза Б. дефицита системы комплемента В. тяжелой комбинированной иммунной недостаточности Г. дефицит Т-клеточного звена</p>	ОПК-9, ПК-5
25	<p>К аллергическим заболеваниям кожи относится: А. герпетиформный дерматит Б. крапивница и отек Квинке В. кандидоз кожи Г. саркома Капоши</p>	ОПК-9, ПК-5
26	<p>Дети из групп диспансерного наблюдения активно иммунизируются А. по общепринятому календарю обычными методами, Б. по индивидуальному календарю щадящими методами, В. имеют абсолютный медотвод, Г. имеют относительный медотвод</p>	ПК-2, ПК-1

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 416 -</p>
---	---	--	----------------

27	<p>Фактором иммуносупрессии при нормальной беременности является: А. альфа-фетопротеин Б. ФНО В. Пролактин Г. Все перечисленное</p>	ОПК-9
28	<p>У детей младше 8 лет в периферической крови: А. Абсолютное и относительное количество лимфоцитов меньше, чем количество нейтрофилов Б. Абсолютное и относительное количество В-лимфоцитов больше, чем количество нейтрофилов В. Абсолютное и относительное количество Т-лимфоцитов меньше, чем количество нейтрофилов Г. Абсолютное и относительное количество лимфоцитов больше, чем количество нейтрофилов</p>	ОПК-9
29	<p>Рецидивирующий кандидоз слизистых является проявлением А. Дефицита фагоцитоза Б. Дефицита Т-клеточного звена В. Дефицита системы комплемента Г. Тяжелой комбинированной иммунной недостаточности</p>	ОПК-9, ПК-5
30	<p>К препаратам растительного происхождения относится: А. иммунал Б. иммудон В. β-лейкин Г. циклоферон</p>	ОПК-7, ОПК-8

№ п/п	Вопросы для 2 этапа промежуточной аттестации (зачет) (решение ситуационных задач)	Проверяемые компетенции
1	<p>Ребенок 11 мес.</p> <p>Жалобы на обширные участки мокнутия на коже лица, ягодичной области, беспокойство по ночам и сразу после кормления.</p> <p>An. morbi: На грудном вскармливании до 2,5 мес., затем переведен на разведенное коровье молоко, смесь «Малыш». Отмечалась гиперемия щек, после кормления – зуд. С 2-х недель получал яблочный сок, с 2-х мес. – морковный сок. Кожные проявления постоянны. С 4-х мес. введен 1-й прикорм (каша манная). С этого времени у ребенка появились обширные участки мокнутия на коже лица, ягодичной области, беспокойство по ночам и сразу после кормления. С 10 мес. ребенок под</p>	ОПК-9, ПК-5, ПК-10



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 417 -

наблюдением дерматолога, для лечения рекомендуется гормональная мазь. Эффект от ее использования временный.

An. Vitae: Родился доношенным с массой 3200, длиной 51см. Ребенок от первой беременности с гестозом второй половины беременности, с рождения отмечаются упорные опрелости. Перенес ОРВИ, осложненные обструктивным бронхитом. Наследственность отягощена: у матери экзема, у бабушки по линии матери – бронхиальная астма.

Объективно. При осмотре ребенок беспокойный, избыточного питания, бледный, на лице, ягодичной области обширные участки мокнутия, кожа гиперемирована, имеются геморрагические корочки. Слизистые век ярко гиперемированы, «географический» язык. Пальпируются подмышечные, паховые лимфатические узлы, безболезненны. Дыхание проводится во все отделы легких, жесткое. Тоны сердца приглушены, ритм сохранен. Живот мягкий, печень на 2 см ниже края реберной дуги, селезенка по реберному краю.

Проведенное обследование:

• **Общий анализ крови:** эр. $4,5 \times 10^9/\text{л}$, Нв-130 г/л, Л- $4,6 \times 10^9/\text{л}$, п-1 %, с - 24%, л-57%, м-8%, э-10 %, СОЭ-12 мм/час.

Определите ведущее звено патогенеза. Предположите диагноз. Составьте план дополнительного обследования. Составьте план лечения.

2

Больной К., 6 лет

Жалобы на высыпания в области лица, шеи, локтевых, подколенных, ягодичных складках на коже сгибательных поверхностях конечностей, в виде лихеноидных папул, обильное шелушение, на фоне гиперемии и отека, выраженная сухость, трещины, расчесы, выраженный зуд с нарушением сна.

An. morbi: Впервые высыпания появились в 7 месяцев после введения в рацион каш на коровьем молоке, желтка куриного яйца, меда (по ОРВИ) реакция в виде эритематозных пятен и везикул на коже лица (на щеках, лбу, подбородке), шеи, ягодиц, бедер выраженный зуд с нарушением сна,

ОПК-8, ПК-6, ПК-8



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 418 -

беспокойство, шелушение кожи. Последние жалобы на высыпания в области лица, шеи, локтевых, подколенных, ягодичных складках на коже сгибательных поверхностях конечностей, в виде лихеноидных папул, на фоне гиперемии, выраженная сухость, обильное шелушение, расчесы, умеренный зуд, стали беспокоить 5 месяцев назад после употребления в пищу творога, сметаны, молока, орехов, меда, лечение самостоятельно (сорбенты, антигистаминные препараты, наружная терапия), без эффекта, по поводу чего поступили в детское аллергологическое отделение.

An. vitae: Ребенок от 1 беременности, токсикоз на 23 недели, угроза прерывания, срочных родов.

Рос и развивался в соответствии возрасту. На грудном вскармливании до 2 месяцев. Перенесенные заболевания – ОРВИ – 4-5 раз в год, ветряная оспа в 2 года. Привит по индивидуальному календарю, отмечалась местная реакция в виде гиперемии, волдыря. Семейный анамнез отягощен по материнской линии у тети крапивница.

Объективно: Нормального телосложения. Отмечаются высыпания в области лица гиперпигментация век с подчеркнутыми складками, шелушение кожи век, на локтевых, подколенных, ягодичных складках на коже сгибательных поверхностях конечностей, в виде лихеноидных папул, обильное шелушение, на фоне гиперемии, выраженная сухость, расчесы, выраженный зуд. Зев спокойный, миндалины рыхлые, увеличены, без налета. Дыхание через нос не затруднено, отделяемого нет. Лимфоузлы – подчелюстные, подмышечные, паховые увеличены, безболезненные, подвижны. Аускультативно в легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Перкуторно легочный звук. Сердечные тоны ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены, безболезненны. Стул и мочеиспускание в норме.

Проведено обследование:

- **Общий анализ крови** – СОЭ – 12 мм/час, эритроциты – $4.7 \cdot 10^{12}$, цветовой показатель – 0.94, гемоглобин – 115 г/л, лейкоциты – $5.2 \cdot 10^9$, палочкоядерные – 3, сегментоядерные – 34, эозинофилы – 8, моноциты – 10, лимфоциты – 45

- **Кровь на Ig E** – 500 МЕ/мл.

- **Общий анализ мочи** – количество – 100 мл, цвет – сол.-желтый, слабо мутная, реакция кислая, удельный вес – 1012, белок – 0, сахар – 0, слизь –



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 419 -

	<p>много, лейкоциты – 1-2 в п/зр., эритроциты – 0 в п/зр., эпителий – 1-3 в п/зр.</p> <ul style="list-style-type: none">• Кал на яйца глистов – не обнаружено.• Кал на цисты лямблий – не обнаружены.• Кал на кишечную группу – отрицательный.• Кровь на спец. Ig E пищевые – коровье молоко +++, куриное яйцо +, хек, говядина, свинина, пшеничная мука, гречневая крупа, овсяная крупа, рисовая мука+, ржаная крупа.• Индекс SCORAD – 90. <p>Определите ведущее звено патогенеза. Предположите диагноз. Составьте план дополнительного обследования. Составьте план лечения.</p>	
3	<p>Ребенок В, 5 лет</p> <p>Жалобы: на папулезные и пустулезные высыпания на коже лица, шеи, локтевых и коленных сгибах, выраженный зуд, сухость, шелушение кожи; периодические боли в животе, нерегулярный стул.</p> <p>An. Morbi: Впервые высыпания появились в 6 мес., реакция на введение прикорма, лечились самостоятельно принимали супрастин с улучшением. Последние высыпания в течение 10 дней, проявились после контакта с кошкой, лечение самостоятельно принимали супрастин без динамики.</p> <p>An. Vitae: Ребенок от нормально протекавшей беременности, срочных родов. Рос и развивался в соответствии возрасту.</p> <p>Перенесенные заболевания – ветряная оспа в 1 год, ОРВИ –3-4 раза год,</p> <p>Привит частично.</p> <p>Семейный анамнез у отца – поллиноз (пыльцевая сенсibilизация).</p> <p>Отмечается пищевая непереносимость – молоко, яйцо куриное, цитрусовые, реакция в виде папулезных высыпаний на лице, шеи. Лечились самостоятельно, принимали антигистаминные препараты, с эффектом.</p> <p>Объективно: Астенического телосложения. Кожные покровы бледные, отмечаются папулезные и пустулезные высыпания, сухость, зуд в области щек, лихенификация локтевых и подколенных сгибов. Видимые слизистые чистые, влажные. Зев спокойный, миндалины не увеличены, без налета. Дыхание через нос не затруднено, отделяемого нет. Аускультативно в легких везикулярное дыхание,</p>	ОПК-8, ПК-1, ПК-16



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 420 -

хрипов нет. Перкуторно легочный звук. Сердечные тоны ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены, безболезненны. Стул и мочеиспускание в норме.

Проведено обследование:

• **Общий анализ крови** – СОЭ – 4 мм/час, гемоглобин – 151 г/л, лейкоциты – $10.6 \cdot 10^9$, палочкоядерные – 1, сегментоядерные – 50, эозинофилы – 14, моноциты – 6, лимфоциты – 28, базофилы – 1.

• **Кровь на общий Ig E** – 656 МЕ/мл.

• **Кровь на IgG к лямблиям** – не выявлены.

• **Общий анализ мочи** – количество – 100 мл, цвет – светло-желтый, слабо мутная, реакция кислая, удельный вес – 1018, белок – 0, сахар – 0, слизь – много, лейкоциты – 0-1 в п/зр., эритроциты – 0 в п/зр., эпителий – 1-2 в п/зр.

• **Кал на яйца глистов** – не обнаружено.

• **Кал на цисты лямблий** – не обнаружены.

• **Кал на кишечную группу** – отрицательный.

• **Кал на дисбактериоз** – бифидобактерии – 10^5 , лактобактерии – 10^5 , этерококки – 10^3 , эшерихии коли типичные – 10^8 , эшерихии коли лактозонегативные – 0, эшерихии коли гемолитические 0, другие условнопатогенные энтеробактерии – 0, стафилококк золотистый – 0, стафилококки (сапрфитный, эпидермальный) – 0, дрожжеподобные грибы рода кандиды – 0, неферментирующие бактерии – 0.

• **Специфические IgE в сыворотке крови с бытовыми аллергенами:** - дом пыль ++, библ пыль +, шерсть кошки +++, шерсть собаки +, шерсть овцы – отр., перхоть лошади +/-, перо подушки ++, D. Pteronyssinus +++, Fsp. Fumigatus ++.

• **Специфические IgE в сыворотке крови с пищевыми аллергенами:** – коровье молоко +++, куриное яйцо ++, пшен. Мука +, ржаная мука- отр., хек ++, говядина – отр., свинина – отр., овсяная мука –отр., гречневая крупа –отр., рис ++.

Определите ведущее звено патогенеза. Предположите диагноз. Составьте план дополнительного обследования. Составьте план лечения.

4 Ребенок Ю, 12 лет

ОПК-1, ПК-10, ПК-16

Жалобы: На обильные уртикарные высыпания,



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 421 -

генерализованный зуд. Зуд и жжение во рту и глотке через несколько минут после употребления в пищу вареных раков. Рвоту. Снижение артериального давления.

An. morbi: Данная симптоматика проявилась после приема в пищу вареных раков.

An. vitae: Родился от 3 беременности, срочных родов. Рос и развивался соответственно возрасту.

Перенесенные заболевания: эпидемический паротит (в 8 месяцев), скарлатина в 3 года, ОРВИ – 3-4 раза в год.

Наследственный анамнез по аллергическим заболеваниям – у отца – пищевая сенсibilизация к цитрусовым, белку куриного яйца, в виде красных пятен на лице, сопровождающихся зудом, улучшение после приема антигистаминных препаратов, сорбентов.

Пищевая непереносимость у ребенка – морепродукты реакция в виде уртикарных высыпаний, гиперемии.

Привит по возрасту, без нежелательных поствакцинальных явлений.

Объективно: Нормального телосложения. Кожные покровы гиперемированы, отмечаются обильные уртикарные высыпания, по всему телу, генерализованный зуд. Отечность лица. Видимые слизистые чистые, нормальной окраски. Зев неярко гиперемирован. Дыхание через нос затруднено, обильное слизистое отделяемое. Аускультативно в легких везикулярное дыхание, непостоянные проводные хрипы. Перкуторно легочный звук. Сердечные тоны ясные, ритмичные АД 100/60. Лимфатические узлы переднешейные, заднечелюстные – 3 размера болезненны при пальпации, не спаяны др. с другом. Живот мягкий, умеренно болезненный при пальпации, усиление перистальтики. Стул 3 раза в день, кашицеобразный с незначительной примесью слизи.

Проведено обследование:

• **Общий анализ крови** – эритроциты – $4.4 \cdot 10^{12}$, цветовой показатель – 0.92, гемоглобин – 136 г/л, лейкоциты – $6.3 \cdot 10^9$, палочкоядерные – 1, сегментоядерные – 57, эозинофилы – 1, моноциты – 4, лимфоциты – 37, СОЭ – 4 мм/час.



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 422 -

	<ul style="list-style-type: none">• Кровь на общ. IgE – 642 Ме/мл.• Кровь на печеночные пробы – общий билирубин – 11.3 мкмоль/л, АлАТ-0.15, АсАТ-0.24 ммоль/л, тимоловая проба-1 ед.• Сахар крови – 4.8 ммоль/л.• Общий анализ мочи – кол-во – 100, цвет – с/ж, реакция – кисл., уд. Вес – 1016, лейкоциты – 0 – 1 в поле зрения, эритроциты – 0 в поле зрения, эпителий – немного.• Специфические IgE в сыворотке крови с пищевыми аллергенами: – коровье молоко +, куриное яйцо +, хек +++, говядина, свинина, пшеничная мука, гречневая крупа, овсяная крупа, рисовая мука, ржаная крупа.• Кал на яйца глистов – не обнаружено.• Кал на цисты лямблий – не обнаружены.• Кал на кишечную группу – отрицательный.• Специфические IgE: ракообразные – не обнаружены; креветки – не обнаружены; D. Farina-3,15 МЕ/мл, D. Pteronyssinus – 2,79 МЕ/мл. <p>Определите ведущее звено патогенеза. Предположите диагноз. Составьте план дополнительного обследования. Составьте план лечения.</p>	
5	<p>Ребенок Е, 8 лет</p> <p>Жалобы на круглогодичную заложенность носа (преобладает к утру), чихание, слизистое отделяемое, зуд в носу. После применения кромогексала, виброцила и зиртека в течение месяца, три раза в году отмечалось нестойкое улучшение, однако в холодное время года наблюдается ухудшение, без четкой связи с перенесенным ОРВИ.</p> <p>An. morbi: Данная симптоматика наблюдается в течение последних 3-х лет с отрицательной динамикой в виде более выраженной и длительной заложенности носа, особенно в холодное время года после контакта с пуховыми изделиями. Впервые длительная заложенность носа появилась на фоне лечения лямблиоза кишечника.</p> <p>An. vitae: Ребенок от нормально протекавшей беременности, срочных родов. Рос и развивался в соответствии возрасту.</p> <p>Перенесенные заболевания – ОРВИ – 4-5 раз в год,</p>	ПК-2, ПК-6, ПК-9



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 423 -

острый гастроэнтероколит в 4-х летнем возрасте, ветрянку оспу, лямблиоз кишечника.

Привит по возрасту, без нежелательных поствакцинальных явлений.

Семейный анамнез: у отца аллергический ринит с пыльцевой сенсибилизацией.

Прикорм вводили по возрасту без реакции.

Объективно: Астенического телосложения. Кожные покровы чистые, нормальной окраски. Видимые слизистые чистые, влажные. Зев спокойный, миндалины не увеличены, без налета. Дыхание через нос затруднено, слизистое отделяемое из обоих носовых ходов. Аускультативно в легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Перкуторно легочный звук. Сердечные тоны ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены, безболезненны. Стул и мочеиспускание в норме.

Проведено обследование:

• **Общий анализ крови** – СОЭ – 4 мм/час, эритроциты – $4.5 \cdot 10^{12}$, цветовой показатель – 0.91, гемоглобин – 136 г/л, лейкоциты – $5.2 \cdot 10^9$, палочкоядерные – 3, сегментоядерные – 26, эозинофилы – 11, моноциты – 10, лимфоциты – 50

• **Кровь на общий Ig E** – 6 МЕ/мл.

• **Общий анализ мочи** – количество – 100 мл, цвет – соломенно-желтый, слабо мутная, реакция кислая, удельный вес – 1014, белок – 0, сахар – 0, слизь – много, лейкоциты – 1-2 в п/зр., эритроциты – 0 в п/зр., эпителий – 1-3 в п/зр.

• **Кал на яйца глистов** – не обнаружено.

• **Кал на цисты лямблий** – не обнаружены.

• **Кал на кишечную группу** – отрицательный.

• **Кожно - скарификационные пробы с бытовыми аллергенами** – гистамин +++ , тест-контроль отр., остальные отр.

• **Кожно - скарификационные пробы с пыльцевыми аллергенами** – гистамин +++ , тест-контроль отр., остальные отр.

• **Провокационная назальная проба с клещом домашней пыли** – положительная. **Назальный секрет** – эозинофилов 8 – 9 в п/з.

Определите ведущее звено патогенеза.
Предположите диагноз. Составьте план

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 424 -</p>
---	---	--	----------------

<p>дополнительного обследования. Составьте план лечения.</p>	
--	--

N п/п	Вопросы для 3 этапа промежуточной аттестации (зачет) (итоговое собеседование по билетам)	Проверяемые компетенции
1	Основные этапы в развитии иммунологии. Понятие об иммунитете. Виды иммунитета	ОПК-7, ОПК-1
2	Антигены: понятие, химическая природа, структура, классификация. Понятие об антигенных детерминантах	ОПК-7, ОПК-1
3	Свойства антигенов: антигенность, чужеродность, иммуногенность, макромолекулярность	ОПК-7, ОПК-1
4	Фагоцитоз. Клетки, осуществляющие фагоцитоз	ОПК-7, ОПК-3
5	Общие представления о системе комплемента. История открытия. Состав и основные функции	ОПК-7, ОПК-1
6	Классический путь активации комплемента	ОПК-7, ОПК-3.
7	Альтернативный путь активации комплемента. Клиническое значение	ОПК-7, ОПК-3.
8	Антитела (иммуноглобулины): определение, химическая природа, структура, доменная организация. Роль антител в элиминации антигенов	ОПК-7, ОПК-3.
9	Структура и функции различных классов иммуноглобулинов	ОПК-7, ОПК-1
10	Строение и функционирование В-клеточного рецептора	ОПК-7, ОПК-3.
11	Общая характеристика реакций «антиген-антитело»	ОПК-7, ОПК-1
12	Серологические методы, основанные на физических свойствах участников реакции (преципитация, агглютинация)	ОПК-6, ОПК-1,
13	Серологические методы, основанные на биологических свойствах участников реакции (биологическая нейтрализация, иммобилизация, цитотоксичность)	ОПК-6, ОПК-1,
14	Серологические методы с использованием меток (иммунофлюоресцентный анализ, иммуноферментный анализ, радиоиммунопреципитация); способы повышения чувствительности серологических методов	ОПК-6, ОПК-1,
15	Основные субпопуляции Т-лимфоцитов. Регуляторные функции Т-лимфоцитов	ОПК-7, ОПК-3.
16	Методы изучения Т-клеточного звена	ОПК-6 ОПК-1,
17	Структура и функционирование Т-клеточного рецептора (TCR). Корцепторные молекулы	ОПК-7. ОПК-3.
18	Виды Т-лимфоцитов. Позитивная и негативная селекция. Миграция и расселение Т-лимфоцитов в организме	ОПК-7. ОПК-3.
19	Цитокины: определение, классификация, типы действия. Виды взаимодействия цитокинов. Основные свойства	ОПК-7, ОПК-1

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 425 -</p>
---	---	--	----------------

	ЦИТОКИНОВ	
20	Интерфероны: определение, классификация	ОПК-7, ОПК-3.
21	Методы изучения цитокинов	ОПК-6, ОПК-1,
22	Иммунологическая толерантность: определение, история открытия. Отличие иммунологической толерантности от иммунодефицита	ОПК-7, ОПК-3.
23	Клиническое значение и индукция искусственной иммунологической толерантности. Искусственная толерантность, причины.	ОПК-7, ОПК-3.
24	Естественная иммунологическая толерантность, механизмы и виды.	ОПК-7, ОПК-3.
25	Опухолевые клетки как антигены. Доказательства участия иммунной системы в опухолевом росте	ОПК-7, ОПК-3.
26	Механизмы противоопухолевого иммунитета	ОПК-7, ОПК-3.
27	Механизмы «ускользания» опухолей от иммунобиологического надзора. Опухолеассоциированные антигены. Происхождение, виды, клиническое значение	ОПК-7, ОПК-3.
28	Факторы антибактериального иммунитета. Механизмы ускользания бактерий от иммунной элиминации	ОПК-7, ОПК-3.
29	Факторы противовирусного иммунитета. Механизмы ускользания вирусов от иммунной элиминации	ОПК-7, ОПК-3.
30	Факторы антигельминтного, антигрибкового иммунитета. Механизмы ускользания от иммунной защиты	ОПК-7, ОПК-3.
31	Основные факторы иммунной защиты от внутриклеточных инфекций, не сопровождающихся генетическим паразитизмом (микоплазменная, хламидийная). Механизмы ускользания от иммунной защиты	ОПК-7, ОПК-3.
32	Иммунологический мониторинг инфекционных заболеваний	ОПК-7, ОПК-6
33	Вакцинация: понятие, цели, виды. Способы получения вакцин	ОПК-7, ОПК-3
34	Формирование поствакцинального иммунитета. Принципы использования вакцин в клинической практике	ОПК-7, ОПК-3,
35	Иммунологические взаимоотношения в системе «мать-отец»	ОПК-7, ОПК-3, ОПК-8
36	Иммунологические взаимоотношения в системе «мать-плод»	ОПК-7, ОПК-3, ОПК-8
37	Факторы иммуносупрессии при нормальной беременности. Иммунологические причины бесплодия	ОПК-7, ОПК-3, ОПК-8
38	Иммунологические механизмы нарушения внутриутробного развития вследствие несовместимости супругов по системе Rh-антигенов	ОПК-7, ОПК-3, ОПК-8
39	Внутриутробный период развития иммунной системы. Особенности строения и функционирования иммунной системы при рождении ребенка	ОПК-6, ОПК-7
40	Иммунная система новорожденного ребенка	ОПК-6, ОПК-7
41	Особенности строения, функционирования. Динамика развития на первом году жизни	ОПК-6, ОПК-7
42	Развитие иммунной системы в период с 2 до 6 лет	ОПК-6, ОПК-7

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 426 -</p>
---	---	--	----------------

43	Иммунная система у подростков. Особенности строения, функционирования. Развитие иммунной системы в период с 12-15 лет	ОПК-6, ОПК-7
44	Инволютивные изменения иммунной системы	ОПК-6, ОПК-7
45	Клиническая оценка иммунного статуса	ОПК-1, ОПК-6,
46	Методы лабораторной оценки иммунного статуса	ОПК-1, ОПК-6,
47	Тесты первого и второго уровней	ОПК-1, ОПК-6,
48	Гипотезы развития аутоиммунных заболеваний	ОПК-9, ПК-1
49	Иммунодефицитные состояния в детском возрасте. Определение и классификация.	ПК-1, ПК-2, ПК-5
50	Механизмы формирования клинических проявлений иммунодефицитного состояния (синдромы-маркеры ИДС) у детей	ПК-1, ПК-2, ПК-5
51	Первичные дефициты гуморального звена иммунитета. Агаммаглобулинемия. Заболевания. Диагностика. Естественное развитие. Лечение	ПК-1, ПК-2, ПК-5
52	Селективный дефицит IgA. Диагностика. Естественное развитие. Лечение	ПК-1, ПК-2, ПК-5
53	T-клеточные и комбинированные первичные иммунодефицитные состояния. Заболевания. Диагностика. Естественное развитие. Принципы лечения	ПК-1, ПК-2, ПК-5
54	Первичные дефициты системы комплемента. Клинические проявления. Диагностика. Естественное развитие. Принципы лечения	ПК-1, ПК-2, ПК-5
55	Общие представления о вторичных иммунодефицитных состояниях у детей. Классификация вторичных иммунодефицитных состояний.	ПК-1, ПК-2, ПК-5
56	Динамика формирования вторичных иммунодефицитных состояний под действием экологического фактора. Клинико-лабораторная диагностика вторичных иммунодефицитных состояний	ПК-1, ПК-2, ПК-5
57	Вторичные иммунодефицитные состояния, вызванное инфекцией	ПК-1, ПК-2, ПК-5
58	Принципы терапии вторичных иммунодефицитных состояний	ПК-9, ПК-15, ПК-31, ПК-35
59	Иммунотропные лекарственные средства. Классификация иммунотропных лекарственных средств и иммуномодуляторов	ОПК-9, ОПК-10, ПК-6
60	Аллерген-специфическая иммунотерапия у детей. Принцип метода, механизмы эффективности, показания и противопоказания	ОПК-9, ОПК-10, ПК-6
61	Предмет и задачи клинической иммунологии. Виды иммунопатологических реакций у детей.	ПК-8, ПК-9, ПК-6
61	Гиперчувствительность немедленного типа. IgE-опосредованные заболевания. Этиология и патогенез гиперчувствительности немедленного типа	ПК-8, ПК-9, ПК-6
63	Принципы диагностики IgE-опосредованных заболеваний	ПК-8, ПК-9, ПК-6

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 427 -</p>
---	---	--	----------------

64	Принципы терапии IgE-опосредованных заболеваний	ПК-8, ПК-9, ПК-6, ПК-20. ПК-10
65	Пищевая аллергия у детей. Понятие. Эпидемиология. Классификация. Возрастные особенности. Диагностика пищевой аллергии у детей	ПК-8, ПК-9, ПК-6, ПК-20. ПК-10
66	Основные пищевые аллергены (растительного и животного происхождения). Клинические проявления пищевой аллергии в детском возрасте	ПК-8, ПК-9, ПК-6, ПК-20. ПК-10
67	Лечебные мероприятия, профилактика при пищевой аллергии	ПК-8, ПК-9, ПК-6, ПК-20. ПК-10
68	Атопический дерматит. Определение. Классификация. Принципы терапии	ПК-8, ПК-9, ПК-6, ПК-20. ПК-10
69	Аллергическая крапивница и отек Квинке. Определение, этиология, патогенез. Классификация, клиническая картина. Лечение. Неотложные мероприятия при ангиоотёке	ПК-8, ПК-9, ПК-6, ПК-20. ПК-10
70	Аллергический ринит (АР) в детском возрасте. Определение, этиология, патогенез, клинические проявления, классификация	ПК-8, ПК-9, ПК-6, ПК-20. ПК-10
71	Аллергический ринит диагностика, принципы лечения у детей	ПК-8, ПК-9, ПК-6, ПК-20. ПК-10
72	Атопическая бронхиальная астма как аллергическое заболевание в детском возрасте. Определение, этиология, патогенез, клинические проявления, классификация	ПК-8, ПК-9, ПК-6, ПК-20. ПК-10
73	Атопическая бронхиальная астма диагностика, принципы лечения у детей	ПК-8, ПК-9, ПК-6, ПК-20. ПК-10
74	Псевдоаллергические реакции. Определение, распространенность, классификация. Дифференциальная диагностика аллергических и псевдоаллергических реакций	ПК-8, ПК-9, ПК-6, ПК-20. ПК-10
75	Псевдоаллергические реакции вследствие нарушения метаболизма гистамина. Причины, клинические проявления, лечение	ПК-8, ПК-9, ПК-6, ПК-20. ПК-10
76	Псевдоаллергические реакции вследствие нарушения метаболизма арахидоновой кислоты. Причины, клинические проявления, лечение	ПК-8, ПК-9, ПК-6, ПК-20. ПК-10
77	Лекарственные препараты как аллергены. Виды лекарственной непереносимости у детей. Механизмы развития лекарственной аллергии	ПК-8, ПК-9, ПК-6, ПК-20. ПК-10
78	Основные клинические проявления лекарственной аллергии в детском возрасте. Диагностика лекарственной аллергии у детей	ПК-8, ПК-9, ПК-6, ПК-20. ПК-10
79	Принципы лечения и пути профилактики аллергических реакций на медикаменты в детском возрасте	ПК-8, ПК-9, ПК-6, ПК-20. ПК-10
80	Анафилактический шок. Этиология, патогенез, клинические проявления, неотложная помощь, принципы профилактики	ПК-8, ПК-9, ПК-6, ПК-20. ПК-10

22. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Фармакология»
Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 428 -</p>
---	---	--	----------------

- 1.1. Общепрофессиональные компетенции: ОПК-1, ОПК-8
1.2. Профессиональные компетенции: ПК-1; ПК-9, ПК-10; ПК-20, ПК-21

Промежуточная аттестация проходит в виде трех этапного экзамена: 1 этап – итоговое тестирование с использованием аттестационных педагогических измерительных материалов (АПИМ), 2 этап – оценка практических навыков, 3 этап – оценка теоретических знаний в ходе собеседования по экзаменационным билетам.

1. Аттестационные педагогические измерительные материалы (АПИМ) - тестовые вопросы первого этапа экзамена дисциплины «Фармакология» (прилагается: «Тестовые задания по фармакологии. Под редакцией Академика РАМН, З.д.н. РФ, д.м.н., профессора А.А. Спасова» М.П. Воронкова, О.Ю. Гречко, Н.А. Гурова, В.А. Косолапов, А.Ф. Кучерявенко, Л.В. Науменко, Н.М. Щербакова / Учебное пособие – Волгоград: «ВолгГМУ», 2014.).

Отрабатываемые компетенции: ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-9, ПК-10; ПК-20, ПК-21.

Используются не менее 100 тестовых заданий, охватывающих все модули дисциплины.

2. Задание ко второму этапу экзамена (оценка практических навыков):

- выписать рецепты для препаратов, указанных в экзаменационном билете на предоставляемом бланке, используя общие правила выписывания рецептов.

Отрабатываемые компетенции: ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.

Список лекарственных средств, по которым студенты обязаны знать лекарственные препараты, формы выпуска и правила дозирования

- | | |
|-------------------------------------|-----------------------------|
| 1. Адреналина гидрохлорид | 23. Кофеин-бензоат натрия |
| 2. Аминазин | 24. Лидокаин |
| 3. Амитриптилин | 25. Метоклопрамид |
| 4. Анаприлин | 26. Метронидазол |
| 5. Атропина сульфат | 27. Морфина гидрохлорид |
| 6. Ацетилсалициловая кислота | 28. Неодикумарин |
| 7. Ацикловир | 29. Нистатин |
| 8. Бензилпенициллина натриевая соль | 30. Нитроглицерин |
| 9. Бисептол
(ко-тримоксазол) | 31. Нитросорбид |
| 10. Бициллин-1 | 32. Нифедипин (фенигидин) |
| 11. Викасол | 33. Новокаин |
| 12. Гепарин | 34. Новокаиnamид |
| 13. Глибенкламид (маннинил) | 35. Ноотропил (пирacetам) |
| 14. Диазепам (сибазон) | 36. Омепразол |
| 15. Дигоксин | 37. Панкреатин |
| 16. Диклофенак-натрий | 38. Папаверина гидрохлорид |
| 17. Димедрол | 39. Пиридоксина гидрохлорид |
| 18. Дихлотиазид (гипотиазид) | 40. Празозин |
| 19. Золпидем | 41. Преднизолон |
| 20. Инсулин БД (актрапид) | 42. Прозерин |
| 21. Клофелин | 43. Промедол |
| 22. Кодеин | 44. Ранитидин |
| | 45. Сальбутамол |

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 429 -</p>
--	---	--	----------------

- | | |
|--------------------------------|----------------------------|
| 46. Соляная кислота с пепсином | 54. Целекоксиб |
| 47. Стрептомицина сульфат | 55. Цефотаксим |
| 48. Строфантин | 56. Ципрофлоксацин |
| 49. Тиамин бромид | 57. Цианокобаламин |
| 50. L -тироксин | 58. Эргокальциферол |
| 51. Фуразолидон | 59. Эуфиллин (аминофиллин) |
| 52. Фуросемид (лазикс) | 60. Эфедрин гидрохлорид |
| 53. Хлорид кальция | |

Пример экзаменационного билета ко второму этапу экзамена (практические навыки).

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p>КАФЕДРА ФАРМАКОЛОГИИ</p>	<p>ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.05.02 Педиатрия</p>
<p>Учебная дисциплина: «Фармакология»</p> <p>Специальность подготовки: 31.05.02 Педиатрия</p> <p>Факультет: Педиатрический</p> <p>Курс: III</p> <p>Учебный год: 20__ -20__</p> <p style="text-align: center;">ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № _ (практические навыки)</p> <p>Выписать рецепты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Атропина сульфат 2. Дифенгидрамин 3. Нитроглицерин 4. Фуросемид 5. Ко-тримоксазол <p>Зав. кафедрой фармакологии _____ А.А. Спасов</p>		

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 430 -</p>
---	---	--	----------------

3. Третий этап экзамена – теоретическое собеседование.

Вопросы для промежуточной аттестации (экзамен):

Вопросы для промежуточной аттестации	Проверяемые компетенции
1. Содержание фармакологии и ее задачи. Положение среди других медицинских наук. Основные этапы развития отечественной фармакологии. Принципы классификации лекарственных средств.	ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.
2. Этапы и современные технологии создания новых лекарственных средств. Основные принципы и методы испытания новых лекарственных средств.	ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.
3. Фармакокинетика лекарственных средств: пути введения, всасывание, распределение лекарственных средств в организме. Биологические барьеры. Депонирование.	ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.
4. Химические превращения (биотрансформация, метаболизм) лекарственных средств в организме и пути выведения лекарственных средств.	ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.
5. Фармакодинамика лекарственных средств: виды действия, локализация и механизм действия. Рецепторы. Основные и побочные действия лекарственных средств.	ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.
6. Зависимость фармакотерапевтического эффекта от свойств лекарственных средств и условий их применения (дозы и концентрации, физико-химические свойства, повторное применение лекарственных средств).	ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.
7. Взаимодействие лекарственных препаратов. Виды взаимодействия (фармацевтическое, фармакологическое). Фармакокинетическое фармакологическое взаимодействие: механизмы взаимодействия, примеры.	ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.
8. Взаимодействие лекарственных препаратов. Виды взаимодействия (фармацевтическое, фармакологическое). Фармакодинамическое фармакологическое взаимодействие: механизмы взаимодействия, примеры.	ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.
9. Вещества, оказывающие защитное действие на нервные окончания. Классификация. Механизм действия. Фармакологическая характеристика препаратов. Применение.	ОПК-1; ОПК-8; ПК-10; ПК-20, ПК-21.
10. Раздражающие средства. Механизм действия. Фармакологическая характеристика препаратов. Применение.	ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.
11. Местноанестезирующие вещества. Классификация. Механизм действия. Требования, предъявляемые к местным анестетикам. Сравнительная характеристика препаратов. Применение. Побочные эффекты.	ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.
12. Фармакология холинергической передачи. Классификация, распределение холинорецепторов и эффекты при их активации. Классификация холинергических веществ.	ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.
13. М-холиномиметические средства и антихолинэстеразные вещества. Классификация. Механизм действия. Фармакологическая характеристика препаратов. Применение.	ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10;

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 431 -</p>
---	---	--	----------------

характеристика. Показания к применению. Побочные эффекты.	ПК-20, ПК-21.
14. М-холиноблокирующие средства. Механизм действия. Фармакологическая характеристика и особенности действия препаратов. Показания к применению. Побочные эффекты. Отравление атропином и его лечение.	ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.
15. Н-холиноблокаторы (ганглиоблокаторы и миорелаксанты). Классификация. Механизм действия. Фармакологическая характеристика препаратов. Показания к применению. Побочные эффекты.	ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.
16. Фармакология адренергической передачи. Классификация, распределение адренорецепторов и эффекты, возникающие при их активации. Классификация адренергических средств.	ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.
17. Средства, возбуждающие адренорецепторы (адреномиметики). Классификация. Механизм действия. Фармакологическая характеристика препаратов. Показания к применению. Побочные эффекты.	ОПК-1; ОПК-8; ПК-10; ПК-20, ПК-21.
18. Средства, блокирующие адренорецепторы (адреноблокаторы). Классификация. Механизм действия. Фармакологическая характеристика препаратов. Показания к применению. Побочные эффекты.	ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.
19. Симпатомиметические и симпатолитические средства. Механизм действия. Фармакологическая характеристика. Показания к применению. Побочные эффекты.	ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.
20. Этиловый спирт. Фармакокинетика. Местное и резорбтивное действие. Показания к применению. Острое отравление этиловым спиртом и его лечение. Препараты для лечения алкоголизма.	ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.
21. Снотворные средства. Классификация. Механизмы действия. Фармакологическая характеристика препаратов. Показания к применению. Побочные эффекты.	ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.
22. Наркотические анальгетики -агонисты опиоидных рецепторов. Механизм действия. Фармакологическая характеристика препаратов. Побочные эффекты. Острое отравление опиоидными анальгетиками и его лечение.	ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.
23. Наркотические анальгетики – агонисты – антагонисты и частичные агонисты опиоидных рецепторов. Фармакологическая характеристика препаратов. Особенности применения. Побочные эффекты.	ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.
24. Злоупотребление наркотическими анальгетиками. Клиника. Социально-медицинские аспекты наркоманий. Методы лечения.	ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.
25. Неопиоидные препараты центрального действия с анальгетической активностью. Фармакологическая характеристика препаратов. Применение. Средства комбинированного обезболевания.	ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.
26. Противосудорожные средства. Классификация. Механизм действия. Фармакологическая характеристика. Показания к применению. Побочные эффекты.	ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.
27. Противопаркинсонические средства. Классификация. Механизм действия. Фармакологическая характеристика. Показания к	ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10;

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 432 -</p>
---	---	--	----------------

<p>применению. Побочные эффекты.</p>	<p>ПК-20, ПК-21.</p>
<p>28. Нейролептики - производные фенотиазина. Классификация. Механизм действия. Сравнительная характеристика препаратов. Показания к применению. Побочные эффекты.</p>	<p>ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.</p>
<p>29. Нейролептики - производные тиоксантена, бутирофенона, бензамидов и бензодиазепина. Механизм действия и сравнительная характеристика препаратов. Показания к применению. Побочные эффекты.</p>	<p>ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.</p>
<p>30. Транквилизаторы. Отличие от нейролептиков. Классификация. Механизм действия. Сравнительная характеристика отдельных препаратов. Показания к применению. Побочные эффекты.</p>	<p>ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.</p>
<p>31. Антидепрессанты. Классификация. Механизм действия. Фармакологическая характеристика препаратов. Применение. Побочные эффекты.</p>	<p>ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.</p>
<p>32. Психостимулирующие средства. Классификация. Механизм действия. Сравнительная характеристика препаратов. Показания к применению. Побочные эффекты.</p>	<p>ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.</p>
<p>33. Общетонизирующие и ноотропные средства. Классификация. Механизм действия. Фармакологическая характеристика. Показания к применению. Побочные эффекты.</p>	<p>ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.</p>
<p>34. Отхаркивающие и противокашлевые средства. Классификация. Механизм действия. Фармакологическая характеристика. Показания к применению. Побочные эффекты.</p>	<p>ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.</p>
<p>35. Бронхолитические средства. Классификация. Механизм действия. Фармакологическая характеристика препаратов. Показания к применению. Побочные эффекты.</p>	<p>ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.</p>
<p>36. Средства для лечения бронхиальной астмы с противовоспалительным и противоаллергическим действием. Классификация. Механизм действия. Фармакологическая характеристика препаратов. Показания к применению. Побочные эффекты.</p>	<p>ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.</p>
<p>37. Средства, применяемые при острой дыхательной недостаточности. Стимуляторы дыхания. Классификация. Механизм действия. Фармакологическая характеристика препаратов. Особенности назначения.</p>	<p>ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.</p>
<p>38. Сердечные гликозиды. Источники получения. Особенности строения. Основные влияния на сердце и их механизмы. Показания к применению. Признаки интоксикации сердечными гликозидами и ее лечение.</p>	<p>ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.</p>
<p>39. Негликозидные кардиотоники. Классификация. Средства, применяемые для лечения острой и хронической сердечной недостаточности. Механизм действия. Фармакологическая характеристика препаратов. Особенности назначения.</p>	<p>ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.</p>
<p>40. Противоаритмические средства, стабилизирующие мембрану клеток миокарда, и антагонисты кальция. Механизм действия. Фармакологическая характеристика. Показания к применению. Побочные эффекты.</p>	<p>ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.</p>
<p>41. Противоаритмические средства, блокирующие бета-</p>	<p>ОПК-1; ОПК-8;</p>

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 433 -</p>
---	---	--	----------------

<p>адренорецепторы и увеличивающие продолжительность потенциала действия. Механизм действия. Фармакологическая характеристика. Показания к применению. Побочные эффекты.</p>	<p>ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.</p>
<p>42. Антиангинальные средства - органические нитраты. Классификация. Механизм действия. Сравнительная характеристика различных лекарственных форм препаратов. Показания к применению. Побочные эффекты.</p>	<p>ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.</p>
<p>43. Антиангинальные средства, обладающие коронароактивным действием; антагонисты кальция; бета-адреноблокаторы. Механизм действия. Фармакологическая характеристика. Показания к применению. Побочные эффекты.</p>	<p>ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.</p>
<p>44. Лекарственные средства, улучшающие мозговое кровообращение. Классификация, механизм действия, фармакологическая характеристика, показания к применению, побочные эффекты.</p>	<p>ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.</p>
<p>45. Лекарственные средства, используемые для лечения мигрени. Классификация, механизм действия, фармакологическая характеристика, показания к применению, побочные эффекты.</p>	<p>ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.</p>
<p>46. Антигипертензивные нейротропные средства центрального действия. Фармакологическая характеристика. Применение. Побочные эффекты.</p>	<p>ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.</p>
<p>47. Антигипертензивные нейротропные средства периферического действия. Классификация. Фармакологическая характеристика. Применение. Побочные эффекты.</p>	<p>ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.</p>
<p>48. Антигипертензивные средства, обладающие миотропным действием; активаторы калиевых каналов; антагонисты кальция. Механизм действия. Фармакологическая характеристика. Применение. Побочные эффекты.</p>	<p>ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.</p>
<p>49. Антигипертензивные средства, влияющие на ренин-ангиотензиновую систему. Механизм действия. Фармакологическая характеристика. Применение. Побочные эффекты.</p>	<p>ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.</p>
<p>50. Вещества, применяемые для купирования гипертонического криза. Классификация. Механизм действия. Фармакологическая характеристика препаратов. Применение.</p>	<p>ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.</p>
<p>51. Гипертензивные средства. Классификация. Механизм действия. Сравнительная характеристика препаратов. Применение. Побочные эффекты.</p>	<p>ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.</p>
<p>52. Плазмозаменители. Классификация. Применение. Побочные эффекты. Сравнительная характеристика коллоидных и кристаллоидных растворов.</p>	<p>ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.</p>
<p>53. Венотропные (флеботропные) средства. Классификация. Механизм действия. Фармакологическая характеристика препаратов. Применение.</p>	<p>ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.</p>
<p>54. Вещества, усиливающие секрецию желез желудка и поджелудочной железы. Классификация. Механизм действия. Фармакологическая характеристика. Применение. Препараты для лечения острого панкреатита.</p>	<p>ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.</p>
<p>55. Вещества, понижающие секрецию желез желудка. Классификация.</p>	<p>ОПК-1; ОПК-8;</p>

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 434 -</p>
---	---	--	----------------

<p>Механизм действия. Фармакологическая характеристика. Применение. Побочные эффекты.</p>	<p>ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.</p>
<p>56. Антацидные средства. Гастропротекторы. Классификация. Механизм действия. Фармакологическая характеристика препаратов. Применение. Побочные эффекты.</p>	<p>ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.</p>
<p>57. Рвотные и противорвотные средства. Механизм действия. Фармакологическая характеристика. Применение. Побочные эффекты.</p>	<p>ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.</p>
<p>58. Гепатопротекторы. Желчегонные средства. Классификация. Механизм действия. Фармакологическая характеристика препаратов. Применение.</p>	<p>ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.</p>
<p>59. Средства, влияющие на моторику кишечника. Классификация. Фармакологическая характеристика слабительных средств. Показания к применению. Побочные эффекты.</p>	<p>ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.</p>
<p>60. Средства, влияющие на процесс свертывания крови. Классификация. Фармакологическая характеристика антиагрегантов. Применение.</p>	<p>ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.</p>
<p>61. Антикоагулянтные средства. Классификация. Механизм действия. Фармакологическая характеристика. Применение. Побочные эффекты. Фармакологические антагонисты антикоагулянтов.</p>	<p>ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.</p>
<p>62. Кровоостанавливающие средства местного и системного действия. Классификация. Механизм действия и фармакологическая характеристика препаратов. Применение.</p>	<p>ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.</p>
<p>63. Препараты, применяемые для лечения гипохромных и гиперхромных анемий. Механизм действия. Фармакологическая характеристика. Применение. Побочные эффекты.</p>	<p>ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.</p>
<p>64. Лекарственные средства, влияющие на миометрий. Классификация. Механизм действия. Фармакологическая характеристика. Показания к применению. Побочные эффекты.</p>	<p>ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.</p>
<p>65. Диуретические средства. Классификация. Механизмы действия. Фармакологическая характеристика препаратов. Показания к применению. Побочные эффекты.</p>	<p>ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.</p>
<p>66. Диуретические средства - антагонисты альдостерона, осмотически активные диуретики. Механизм действия. Фармакологическая характеристика. Особенности применения у детей. Побочные эффекты.</p>	<p>ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.</p>
<p>67. Препараты гормонов гипоталамуса и гипофиза. Классификация. Механизм действия. Фармакологическая характеристика. Показания к применению. Ингибиторы гонадотропных гормонов.</p>	<p>ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.</p>
<p>68. Препараты гормонов щитовидной железы и анти тиреоидные средства. Классификация. Механизм действия. Фармакологическая характеристика. Показания к применению. Побочные эффекты.</p>	<p>ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.</p>
<p>69. Препараты гормонов поджелудочной железы. Влияние на обмен веществ. Препараты инсулина. Классификация. Источники получения. Современные лекарственные формы. Механизм гипогликемического действия и принципы дозировки. Применение.</p>	<p>ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.</p>
<p>70. Синтетические гипогликемические средства. Классификация. Механизм действия. Фармакологическая характеристика.</p>	<p>ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10;</p>

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 435 -</p>
---	---	--	----------------

<p>Применение. Побочные эффекты.</p>	<p>ПК-20, ПК-21.</p>
<p>71. Препараты гормонов коры надпочечников. Классификация. Влияние на обмен веществ. Показания к применению. Побочные эффекты.</p>	<p>ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.</p>
<p>72. Препараты женских половых гормонов. Классификация. Механизм действия. Фармакологическая характеристика. Показания к применению. Побочные эффекты. Антиэстрогенные и антигестагенные препараты.</p>	<p>ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.</p>
<p>73. Гормональные контрацептивные средства. Классификация. Механизмы действия. Фармакологическая характеристика. Показания к применению. Побочные эффекты.</p>	<p>ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.</p>
<p>74. Препараты мужских половых гормонов и их антагонисты. Анаболические стероиды. Классификация. Механизм действия. Фармакологическая характеристика. Показания к применению. Побочные эффекты.</p>	<p>ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.</p>
<p>75. Стероидные противовоспалительные средства. Классификация. Механизм противовоспалительного действия. Сравнительная характеристика препаратов. Показания к применению.</p>	<p>ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.</p>
<p>76. Побочные реакции и осложнения, возникающие при применении препаратов глюкокортикоидов. Механизм их возникновения. Принципы терапии глюкокортикоидами.</p>	<p>ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.</p>
<p>77. Нестероидные противовоспалительные средства. Классификация. Механизм противовоспалительного действия. Фармакологическая характеристика. Показания к применению. Побочные эффекты.</p>	<p>ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.</p>
<p>78. Противоаллергические средства, используемые при аллергических реакциях немедленного типа. Классификация. Механизм действия. Фармакологическая характеристика. Применение. Побочные эффекты.</p>	<p>ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.</p>
<p>79. Иммуностропные средства. Классификация. Механизм действия. Фармакологическая характеристика препаратов. Показания к применению. Побочные эффекты.</p>	<p>ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.</p>
<p>80. Витаминные препараты. Классификация. Превращения в организме. Коферментные средства. Принципы витаминотерапии. Поливитаминные препараты. Антивитамины. БАД к пище (понятие, отличие от лекарственных средств, применение).</p>	<p>ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.</p>
<p>81. Препараты водорастворимых витаминов. Классификация. Механизм действия. Фармакологическая характеристика. Показания к применению. БАД к пище (понятие, отличие от лекарственных средств, применение).</p>	<p>ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.</p>
<p>82. Препараты жирорастворимых витаминов. Классификация. Механизм действия. Фармакологическая характеристика. Показания к применению. БАД к пище (понятие, отличие от лекарственных средств, применение).</p>	<p>ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.</p>
<p>83. Ферментные и антиферментные средства. Классификация. Механизм действия. Фармакологическая характеристика. Показания к применению. Побочные эффекты.</p>	<p>ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.</p>
<p>84. Естественные факторы регуляции обмена кальция и фосфора. Механизмы действия. Фармакологическая характеристика.</p>	<p>ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10;</p>

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 436 -</p>
---	---	--	----------------

Показания к применению. Побочные эффекты.	ПК-20, ПК-21.
85. Витамин Д (активные метаболиты). Фармакокинетика, фармакодинамика и характеристика препаратов витамина Д. Показания к применению. Передозировка витамина Д и ее лечение.	ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.
86. Лекарственные средства, применяемые для лечения и профилактики остеопороза. Классификация. Механизм действия. Фармакологическая характеристика. Показания к применению. Побочные эффекты.	ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.
87. Противоатеросклеротические средства, понижающие содержание в крови преимущественно холестерина (ЛПНП). Механизм действия. Фармакологическая характеристика. Показания к применению. Побочные эффекты.	ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.
88. Противоатеросклеротические средства, понижающие содержание в крови триглицеридов и эндотелиотропные средства. Механизм действия. Фармакологическая характеристика. Показания к применению. Побочные эффекты.	ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.
89. Противоподагрические средства. Классификация, механизм действия, фармакологическая характеристика, показания к применению, побочные эффекты.	ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.
90. Антисептические и дезинфицирующие средства. Классификация. Механизм действия. Фармакологическая характеристика. Показания к применению. Отравление препаратами тяжелых металлов и его лечение.	ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.
91. Антибиотики. Классификация по химической структуре, механизму и спектру действия. Принципы антибиотикотерапии. Побочные эффекты антибиотиков.	ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.
92. Бета-лактамы антибиотики. Классификация. Фармакологическая характеристика антибиотиков группы монобактамов и карбапенемов. Механизмы развития бактериальной резистентности к В-лактамам антибиотикам. Ингибиторы В-лактамаз.	ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.
93. Биосинтетические пенициллины. Классификация. Механизм действия и спектр противомикробного действия. Фармакокинетика и фармакодинамика препаратов. Показания к применению. Побочные эффекты.	ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.
94. Полусинтетические пенициллины. Механизм действия и спектр противомикробного действия. Фармакокинетика и фармакодинамика препаратов. Показания к применению. Побочные эффекты.	ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.
95. Антибиотики - цефалоспорины. Механизм и спектр противомикробного действия. Фармакокинетика и фармакодинамика препаратов. Показания к применению. Побочные эффекты.	ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.
96. Антибиотики группы тетрациклина, левомицетина и макролидов. Механизм и спектр действия. Фармакокинетика и фармакодинамика препаратов. Показания к применению. Побочные эффекты.	ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.
97. Антибиотики группы аминогликозидов и циклических полипептидов. Механизм и спектр действия. Фармакокинетика и	ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10;

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 437 -</p>
---	---	--	----------------

<p>фармакодинамика препаратов. Показания к применению. Побочные эффекты.</p>	<p>ПК-20, ПК-21.</p>
<p>98. Антибактериальные химиотерапевтические средства -производные хинолона. Классификация. Механизм и спектр действия. Фармакокинетика и фармакодинамика препаратов. Применение. Побочные эффекты.</p>	<p>ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.</p>
<p>99. Сульфаниламидные препараты, производные 8-оксихинолина, нитрофурана и хиноксалина и оксазолидиноны. Классификация. Механизм действия. Фармакологическая характеристика. Показания к применению. Побочные эффекты.</p>	<p>ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.</p>
<p>100.Противотуберкулезные средства. Классификация. Механизм действия. Фармакологическая характеристика препаратов. Применение. Побочные эффекты.</p>	<p>ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.</p>
<p>101.Противовирусные средства. Классификация. Механизм действия. Фармакологическая характеристика. Применение. Побочные эффекты.</p>	<p>ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.</p>
<p>102.Противопаразитарные средства. Классификация. Фармакологическая характеристика противомалярийных и противотрихомонадных средств. Применение. Побочные эффекты.</p>	<p>ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.</p>
<p>103.Противогрибковые средства. Классификация. Механизм и спектр действия. Фармакодинамика и фармакокинетика препаратов. Показания к применению. Побочные эффекты.</p>	<p>ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.</p>
<p>104.Противоглистные средства. Классификация. Механизм действия. Фармакологическая характеристика препаратов. Показания к применению. Побочные эффекты.</p>	<p>ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.</p>
<p>105.Противоопухолевые средства: алкилирующие и антиметаболиты. Классификация. Механизм действия. Фармакологическая характеристика. Показания к применению. Побочные эффекты.</p>	<p>ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.</p>
<p>106.Лекарственные препараты с противоопухолевой активностью (антибиотики, гормональные препараты и антагонисты гормонов). Механизм действия. Фармакологическая характеристика. Показания к применению. Побочные эффекты.</p>	<p>ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.</p>
<p>107.Лекарственные препараты с противоопухолевой активностью (ферменты, средства растительного происхождения, радиоактивные изотопы). Механизм действия. Фармакологическая характеристика. Показания к применению. Побочные эффекты.</p>	<p>ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.</p>
<p>108.Общие принципы лечения острых отравлений лекарственными средствами.</p>	<p>ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.</p>
<p>109.Трансплацентарное действие лекарственных препаратов в различные периоды развития эмбриона и плода. Классификация лекарственных средств по потенциальной способности неблагоприятного воздействия на плод.</p>	<p>ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.</p>
<p>110.Отличия фармакокинетики и фармакодинамики у детей и взрослых. Практические рекомендации по назначению лекарственных препаратов в педиатрической и гериатрической</p>	<p>ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.</p>

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 438 -</p>
---	---	--	----------------

<p>практике.</p>	<p>ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.</p>
<p>111. Особенности фармакологии лекарственных средств у лактирующих женщин. Механизмы проникновения лекарственных средств в молоко. Лекарственные средства, увеличивающие или уменьшающие секрецию молока.</p>	<p>ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.</p>
<p>112. Основы доказательной медицины в оценке клинических эффектов лекарственных средств (принципы, требования к проведению клинических испытаний, шкала оценки доказательств). Использование в практической медицине.</p>	<p>ОПК-1; ОПК-8; ПК-1; ПК-10; ПК-20, ПК-21.</p>

Пример экзаменационного билета к третьему этапу экзамена (собеседование)

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.05.02 Педиатрия</p>
<p>Учебная дисциплина: «Фармакология»</p>		
<p>Специальность подготовки: 31.05.02 Педиатрия</p>		
<p>Факультет: Педиатрический</p>		
<p>Курс: III</p>		
<p>Учебный год: 20__ -20__</p>		
<p style="text-align: center;">ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № _ (собеседование)</p>		
<p>1. Фармакокинетические особенности действия лекарственных средств у пожилых людей. Практические рекомендации по назначению лекарственных препаратов в гериатрической практике.</p> <p>2. Нитроглицерин и органические нитраты. Механизм действия. Сравнительная характеристика препаратов. Показания к применению. Побочные эффекты.</p> <p>3. Иммуноотропные средства. Классификация. Механизм действия. Фармакологическая характеристика препаратов. Показания к применению. Побочные эффекты.</p>		
<p>Зав. кафедрой фармакологии _____ А.А. Спасов</p>		

23. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия»

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

1.1. Общекультурные компетенции: ОК-1

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 439 -</p>
---	---	--	----------------

- 1.2. Общепрофессиональные компетенции: ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11
1.3. Профессиональные компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22

Вопросы для промежуточной аттестации:

<i>1 этап промежуточной аттестации (примеры тестового контроля)</i>	<i>Проверяемые компетенции</i>
<p>а) РАЗНОВИДНОСТИ ГАНГРЕНЫ 1)сухая 2)черная 3)газовая 4)пролежень 5)воздушная</p>	<p>ОПК-9, ПК 6</p>
<p>а) БЛАГОПРИЯТНЫЕ ИСХОДЫ НЕКРОЗА 1)нагноение 2)ослизнение 3)организация 4)оссификация 5)секвестрация 6)петрификация 7)инкапсуляция 8)образованиекисты</p>	<p>ОПК-9, ПК 6</p>
<p>а) ЦЕНТРАЛЬНАЯ ЧАСТЬ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ПРЕДСТАВЛЕНА НЕКРОЗОМ 1)жировым 2)казеозным 3)восковидным 4)фибриноидным 5) колликвационным</p>	<p>ОПК-9, ПК 6</p>
<p>а) МАКРОСКОПИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА 1)дряблая 2)плотная 3)липоматоз 4)ангиоматоз 5)незидиобластоз 6)размер обычно увеличен 7) размер обычно уменьшен</p>	<p>ОПК-9, ПК 6</p>

<i>№ п/п</i>	<i>Вопросы для 2 этапа промежуточной аттестации (экзамен) (контроль освоения практических навыков)</i>	<i>Проверяемые компетенции</i>
Макропрепараты		



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 440 -

1	Амилоидоз селезенки	ОПК-9
2	Менингоэнцефалит (гнойный лептоменингит)	ОПК-9
3	Брюшнотифозные язвы тонкого кишечника (стадия чистых язв)	ОПК-9
4	Внематочная беременность	ОПК-9
5	Портальный цирроз печени	ОПК-9
6	Гипертрофия Предстательной железы	ОПК-9
7	Гидронефроз почки	ОПК-9
8	Эмболический гнойный нефрит	ОПК-9
9	Подострый гломерулонефрит	ОПК-9
10	Туберкулезная каверна в легком	ОПК-9
11	Милиарный туберкулез легкого	ОПК-9
12	Первичный туберкулезный комплекс в легком	ОПК-9
13	Геморрагическая пневмония	ОПК-9
14	Бронхоэктазы легкого	ОПК-9
15	Возвратно-бородавчатый эндокардит	ОПК-9
16	Атеросклероз аорты	ОПК-9
17	Миома тела матки	ОПК-9
18	Метастазы меланомы в печень	ОПК-9
19	Сморщенная почка	ОПК-9
20	Антракоз легкого	ОПК-9
21	Почка при лейкозе	ОПК-9
22	Острая язва желудка	ОПК-9
23	Хроническая язва желудка	ОПК-9
24	Рак желудка	ОПК-9
25	Гипертрофия миокарда	ОПК-9



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 441 -

26	Бурая атрофия миокарда	ОПК-9
27	Дифтеритический эзофагит	ОПК-9
28	Эхинококкоз печени	ОПК-9
29	Фибринозный перикардит	ОПК-9
30	Флегмонозный аппендицит	ОПК-9
31	Тромбоэмболия ствола легочной артерии	ОПК-9
32	Рубец на месте инфаркта в почке	ОПК-9
33	Крупозная пневмония	ОПК-9
34	Кровоизлияние в ткань головного мозга	ОПК-9
35	Венозное полнокровие в печени	ОПК-9
36	Инфаркт миокарда	ОПК-9
37	Ишемический инфаркт с геморрагическим венчиком	ОПК-9
38	Гангрена стопы	ОПК-9
39	Жировая дистрофия печени	ОПК-9
	<i>Микропрепараты</i>	ОПК-9
1	Зернистая дистрофия эпителия почечных канальцев	ОПК-9
2	Заживший первичный аффект	ОПК-9
3	Грануляционная ткань	ОПК-9
4	Папиллома	ОПК-9
5	Плоскоклеточный ороговевающий рак	ОПК-9
6	Акцидентальная трансформация тимуса	ОПК-9
7	Кавернозная гемангиома печени	ОПК-9
8	Почка при лейкозе	ОПК-9
9	Хроническая язва желудка	ОПК-9
10	Атеросклероз венечной артерии	ОПК-9

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 442 -</p>
---	---	--	----------------

11	Опухоль Вильмса	ОПК-9
12	Возвратно-язвенный эндокардит	ОПК-9
13	Портальный цирроз печени	ОПК-9
14	Эмфизема легких	ОПК-9
15	Экссудативный экстракапиллярный гломерулонефрит	ОПК-9
16	Коллоидный зоб	ОПК-9
17	Подострый продуктивный гломерулонефрит	ОПК-9
18	Дифтеритический колит при дизентерии	ОПК-9
19	Некротическая ангина при скарлатине	ОПК-9
20	Дифтеритическое воспаление мягкого неба	ОПК-9
21	Гнойный менингит	ОПК-9
22	Крупозная пневмония	ОПК-9
23	Серозно-геморрагическая пневмония	ОПК-9
24	Кровоизлияние в мозг	ОПК-9
25	Организация тромба	ОПК-9
26	Известковые метастазы в почке	ОПК-9
27	Бактериальные эмболы в почке	ОПК-9
28	Инфаркт миокарда с явлениями организации	ОПК-9
29	Туберкулезные продуктивные бугорки в лимфатическом узле	ОПК-9
30	Ценкерровский некроз тканей языка	ОПК-9
31	Гиалиноз капсулы селезенки	ОПК-9
32	Кариолизис эпителия почечных канальцев	ОПК-9
33	Буряя атрофия печени	ОПК-9
34	Буряя индурация легкого	ОПК-9
35	Амилоидоз селезенки	ОПК-9

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 443 -</p>
---	---	--	----------------

36	Жировая дистрофия печени	ОПК-9
----	--------------------------	-------

№ n/n	Вопросы для 3 этапа промежуточной аттестации (экзамен) (итоговое собеседования по билетам)	Проверяемые компетенции
1	Патологическая анатомия. Содержание, задачи, объекты, методы и уровни исследования. Исторические данные: этапы развития патологии, роль российской школы патологической анатомии. Связь патологической анатомии с фундаментальными и клиническими дисциплинами. Патологоанатомическая служба и ее значение в системе здравоохранения.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
2	Методы исследования в патологической анатомии. Аутопсия. Значение изучения трупного материала, субстратов, полученных от больных при жизни, экспериментального материала. Гистологическое исследование. Цитологическое исследование. Обычные и специальные методы окраски. Гистохимия. Иммуногистохимия. Электронная микроскопия.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
3	Морфология повреждения. Смерть клетки - определение, классификация, морфологические проявления. Причины повреждения клеток. Механизмы повреждения клеток. Морфология повреждения и смерти клеток. Обратимые и необратимые повреждения.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
4	Некроз. Причины, механизм развития, морфологическая характеристика. Клинико-морфологические формы некроза (коагуляционный, колликвационный, казеозный, жировой, гангрена): пато- и морфогенез, клинико-морфологическая характеристика, методы диагностики, исходы.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
5	Накопление липидов (липидозы): причины, пато- и морфогенез, клинико-морфологическая характеристика, методы диагностики, исходы. Стеатоз. Жировые изменения миокарда, печени, почек. Холестерин и его эфиры. Приобретенные и врожденные нарушения обмена липидов, морфологическая характеристика.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
6	Накопление белков (диспротеинозы): причины, пато- и морфогенез, морфологическая характеристика и методы диагностики, клинические симптомы и синдромы, исходы. Гиалиновые изменения. Внутриклеточный и внеклеточный гиалин: морфогенез, морфологическая характеристика. Гиалиновые изменения при различных патологических состояниях.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
7	Накопление гликогена: причины, пато- и морфогенез, морфологическая характеристика и методы диагностики, клинические проявления, исходы. Приобретенные и	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 444 -</p>
---	---	--	----------------

	врожденные накопления гликогена.	20, ПК-21, ПК-22
8	Нарушения обмена пигментов (хромопротеидов). Экзогенные пигменты. Эндогенные пигменты: виды, механизм образования, морфологическая характеристика и методы диагностики.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
9	Патологическое обызвествление (кальцинозы). Виды кальцинозов: дистрофические, метастатические. Причины, пато- и морфогенез, морфологическая характеристика, диагностика, клинические проявления, исходы.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
10	Нарушение обмена липофусцина и меланина: клинико-морфологическая характеристика.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
11	Нарушения обмена гемоглобина. Гемосидероз (местный, системный), гемохроматоз.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
12	Нарушения обмена билирубина, морфологическая характеристика. Желтухи.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
13	Расстройства кровообращения: классификация. Полнокровие (гиперемия). Артериальное полнокровие. Причины, виды, морфология.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
14	Венозное полнокровие: общее и местное, острое и хроническое. Венозный застой в системе малого и большого кругов кровообращения: пато- и морфогенез, клинико-морфологическая характеристика, исходы. Венозное полнокровие в системе воротной вены (портальная гипертензия): патогенез и клинико-морфологические проявления.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
12	Шок. Определение, виды, механизмы развития, стадии, морфологическая характеристика, клинические проявления.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
13	Кровотечение: наружное и внутреннее, кровоизлияния. Причины, виды, клинико-морфологическая характеристика. Геморрагический диатез. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
14	Тромбоз. Определение, местные и общие факторы тромбообразования. Тромб, его виды, морфологическая характеристика. Тромбоз вен. Тромбоз артерий. Тромбоз в полостях сердца. Значение и исходы тромбоза.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
15	Эмболия: определение, виды, причины, морфологическая характеристика. Ортоградная, ретроградная и парадоксальная эмболии. Тромбоэмболия: причины	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 445 -</p>
---	---	--	----------------

	развития, клиническое значение. Тромбоэмболия легочной артерии, острое легочное сердце. Тромбоэмболический синдром: клинико-морфологическая характеристика.	20, ПК-21, ПК-22
16	Ишемия. Определение, причины, механизмы развития, морфологическая характеристика и методы диагностики, клиническое значение. Роль коллатерального кровообращения. Острая и хроническая ишемия. Инфаркт: определение, причины, классификация, морфологическая характеристика разных видов инфарктов, осложнения, исходы.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
17	Воспаление: определение, сущность и биологическое значение. Классификация. Проблема местного и общего в понимании воспаления. Острое воспаление. Этиология и патогенез. Реакция кровеносных сосудов при остром воспалении.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
18	Экссудативное воспаление: серозное, фибриновое (крупозное, дифтеритическое), гнойное (флегмона, абсцесс, эмпиема), катаральное, геморрагическое, смешанное. Исходы экссудативного воспаления.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
19	Хроническое воспаление. Причины, патогенез, клеточные кооперации. Морфологические особенности продуктивного воспаления, его виды, морфологическая характеристика. Гранулематозное воспаление. Этиология, механизмы развития, клинико-морфологическая характеристика и методы диагностики, исходы. Клеточная кинетика гранулемы. Патогенетические виды гранулем.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
20	Воспаление: определение, сущность и биологическое значение. Клеточные и молекулярные процессы при воспалении. Механизмы увеличения сосудистой проницаемости. Механизмы и стадии миграции лейкоцитов. Хемотаксис. Фагоцитоз (стадии), завершённый и незавершённый фагоцитоз. Механизмы формирования макрофагального инфильтрата при хроническом воспалении	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
21	Репарация, регенерация и заживление ран. Регенерация: определение, сущность и биологическое значение, связь с воспалением, исходы. Компоненты процесса заживления. Грануляционная ткань, ангиогенез: стадии, морфологическая характеристика.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
22	Реакции гиперчувствительности. I тип реакций гиперчувствительности (анафилактический тип): механизм, фазы развития, клинико-морфологическая характеристика. Системная и местная анафилаксия. II тип реакций гиперчувствительности (цитотоксический тип): 1) комплемент-зависимые реакции; 2) антитело-зависимая клеточная цитотоксичность; 3) антитело-опосредованная дисфункция клеток: механизмы развития, клинико-морфологическая характеристика.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 446 -</p>
---	---	--	----------------

23	<p>III тип реакций гиперчувствительности (иммунокомплексный тип): местная и системная иммунокомплексная болезнь. Клинико-морфологическая характеристика. IV тип реакций гиперчувствительности (клеточно-опосредованный тип): 1) гиперчувствительность замедленного типа, 2) цитотоксичность, опосредованная Т-лимфоцитами. Механизмы развития, морфологическая характеристика, клиническое значение</p>	<p>ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22</p>
24	<p>Аутоиммунизация и аутоиммунные болезни. Определение, механизмы развития, клиническое значение (роль в развитии ревматизма, системной красной волчанки, ревматоидного артрита). Инфекционные агенты в аутоиммунитете.</p>	<p>ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22</p>
25	<p>Синдромы иммунного дефицита. Иммунный дефицит: понятие, этиология, классификация. Первичные иммунодефициты: определение, классификация, методы диагностики. Клинико-морфологическая характеристика первичных иммунодефицитов. Причины смерти. Вторичные (приобретенные) иммунодефициты: определение, этиология, классификация.</p>	<p>ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22</p>
26	<p>Амилоидоз: строение, физико-химические свойства, методы диагностики амилоидоза, теории этиологии и патогенеза, принципы классификации. Системный амилоидоз (первичный, вторичный): морфологическая характеристика, клинические проявления. Локализованный и эндокринный амилоидоз. Амилоид старения: морфологическая характеристика, клинические проявления.</p>	<p>ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22</p>
27	<p>Процессы адаптации. Физиологическая и патологическая адаптация. Виды адаптационных изменений. Гиперплазия: определение, причины, механизмы, виды, стадии, клинико-морфологическая характеристика. Физиологическая и патологическая гиперплазия. Гипертрофия; определение, причины, механизмы, виды, клинико-морфологическая характеристика. Морфофункциональные особенности гипертрофии миокарда.</p>	<p>ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22</p>
28	<p>Процессы адаптации. Атрофия: определение, причины, механизмы, виды, клинико-морфологическая характеристика. Бурая атрофия печени, миокарда, скелетных мышц. Метаплазия: определение, виды. Метаплазия в эпителиальных и мезенхимальных тканях: морфологическая характеристика, клиническое значение, роль в канцерогенезе, активации онкогенов</p>	<p>ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22</p>
29	<p>Биология опухолевого роста. Морфогенез опухолей. Кинетика роста опухолевых клеток. Опухолевый ангиогенез. Прогрессия и гетерогенность опухолей.</p>	<p>ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-</p>



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 447 -

	Особенности клеточной популяции в опухолевом фокусе. Механизмы инвазивного роста. Метастазирование: виды, закономерности, механизмы.	20, ПК-21, ПК-22
30	Опухоли. Определение, роль в патологии человека. Номенклатура и принципы классификации. Канцерогенные агенты и их взаимодействие с клетками. Химический канцерогенез. Важнейшие группы химических канцерогенов. Радиационный канцерогенез. Вирусный канцерогенез. Этапы, механизмы. Значение биопсии в онкологии. Доброкачественные и злокачественные опухоли: разновидности, сравнительная характеристика	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
31	Опухоли. Определение, роль в патологии человека. Номенклатура и принципы классификации. Доброкачественные и злокачественные опухоли: разновидности, сравнительная характеристика. Гистогенез и дифференцировка опухоли. Основные свойства опухоли. Особенности строения, паренхима и строма опухоли. Виды роста опухоли: экспансивный, инфильтрирующий и аппозиционный; экзофитный и эндофитный	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
32	Биология опухолевого роста. Морфогенез опухолей. Эпителиальные опухоли: доброкачественные и злокачественные. Рак, его виды	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
33	Опухоли. Определение, роль в патологии человека. Номенклатура и принципы классификации. Мезенхимальные опухоли: доброкачественные и злокачественные. Саркома, ее виды. Особые виды мезенхимальных опухолей	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
34	Опухоли, развивающиеся из сосудов. Классификация. Доброкачественные опухоли и опухолеподобные поражения: классификация, диагностика, клинко-морфологическая характеристика. Злокачественные опухоли: эпидемиология, классификация, морфологическая характеристика. Саркома Капоши: связь с ВИЧ-инфекцией. Опухоли из лимфатических сосудов: классификация, морфология	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
35	Признаки смерти и посмертные изменения. Смерть. Определение. Скоропостижная смерть. Понятие о внутриутробной, клинической, биологической смерти. Признаки биологической смерти	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
36	Опухоли гемопоэтических тканей (лейкозы). Классификация, общая клинко-морфологическая характеристика. Лейкозы - первичные опухолевые поражения костного мозга. Определение, классификация. Мембранные клеточные антигены – маркеры дифференцировки опухолевых клеток и цитогенетических вариантов лейкозов. Острые лейкозы (лимфобластный и	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 448 -

	нелимфобластные): современные методы диагностики, стадии течения, клинико-морфологическая характеристика, осложнения, причины смерти	
37	Опухолевые заболевания лимфатических узлов. Общая характеристика, клинические проявления, локализация, прогноз. Болезнь Ходжкина (лимфогранулематоз): клинические стадии, патогистологические типы, морфологическая характеристика и методы диагностики, клинические проявления, прогноз, причины смерти	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
38	Инфекция. Понятие. Инфекционная болезнь, возбудитель, инфицирование, носительство, вирулентность. Инфекционные агенты (эндопаразиты, экзопаразиты): классификация, методы их выявления. Взаимодействие макроорганизма и инфекционных агентов. Механизмы инфицирования, патогенного воздействия и уклонения инфекционных агентов от защитных сил организма	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
39	Общая характеристика инфекционного процесса: входные ворота инфекции, первичный инфекционный комплекс, распространение и диссеминация, пути передачи возбудителей инфекционных болезней. Варианты местных и общих реакций при инфекциях: с участием нейтрофилов (гнойное воспаление); с участием лимфоцитов и макрофагов (мононуклеарная инфильтрация и гранулематозное воспаление); при действии вирусов (цитопатический и пролиферативный эффект); с преобладанием некротической тканевой реакции	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
40	Бактериемия, сепсис, септический шок. Понятие о синдроме системного воспалительного ответа. Сепсис как особая форма развития инфекции. Отличия от других инфекций. Этиология, патогенез, взаимоотношения макро- и микроорганизма. Понятие о септическом очаге, входных воротах (классификация, морфология). Классификация сепсиса. Клинико-анатомические формы сепсиса	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
41	Туберкулёз. Эпидемиология, этиология, пато- и морфогенез. Классификация (первичный, гематогенный, вторичный). Морфологическая характеристика, клинические проявления, осложнения, исходы, причины смерти	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
42	Гнойные инфекции, вызываемые грамположительными бактериями. Стафилококковые инфекции. Стрептококковые инфекции. Скарлатина. Эпидемиология, этиология, патогенез, морфогенез, морфологическая характеристика, клинические проявления, осложнения, исходы, причины смерти	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
43	Инфекции, поражающие преимущественно органы дыхания. Вирусные (риновирусные, грипп) инфекции. Бактериальные респираторные инфекции. Инфекции дыхательных путей, вызываемые грибами.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 449 -</p>
---	---	--	----------------

	Классификация, клинико-морфологическая характеристика	
44	Инфекции, поражающие преимущественно желудочно-кишечный тракт. Бактериальная дизентерия. Эпидемиология, этиология, пато- и морфогенез, морфологическая характеристика, клинические проявления, осложнения, исходы, причины смерти	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
45	Брюшной тиф и сальмонеллёзы. Эпидемиология, этиология, пато- и морфогенез, морфологическая характеристика, клинические проявления, осложнения, исходы, причины смерти	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
46	Холера. Эпидемиология, этиология, пато- и морфогенез, морфологическая характеристика, клинические проявления, осложнения, исходы, причины смерти	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
47	Инфекции, передающиеся половым или преимущественно половым путем. Эпидемиология, классификация. Сифилис: классификация. Приобретенный сифилис (первичный, вторичный, третичный). Морфология врожденного сифилиса (мертворожденных, раннего, позднего)	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
48	ВИЧ-инфекция. Синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД). Эпидемиология, пути передачи, этиология. Биология вируса иммунодефицита человека. Пато- и морфогенез. Клинико-морфологическая характеристика. СПИД ассоциированные заболевания: оппортунистические инфекции, опухоли. Осложнения. Причины смерти	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
49	Инфекции детского и подросткового возраста. Корь. Этиология, эпидемиология, пато- и морфогенез, морфологическая характеристика, клинические проявления, осложнения, исходы, причины смерти	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
50	Дифтерия. Этиология, эпидемиология, пато- и морфогенез, морфологическая характеристика, клинические проявления, осложнения, исходы, причины смерти	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
51	Антропозоонозные и трансмиссивные инфекции. Риккетсиозы. Особенности инфекции. Сыпной (эндемический) тиф. Этиология, эпидемиология, пато- и морфогенез, морфологическая характеристика, клинические проявления, осложнения, исходы, причины смерти	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
52	Инфекции, вызываемые грибами. Кандидоз. Аспергиллёз. Эпидемиология, этиология, пато- и морфогенез, клинико-морфологическая характеристика, осложнения, исходы, причины смерти	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
53	Эхинококкоз. Эпидемиология, этиология, пато- и морфогенез, клинико-морфологическая характеристика,	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11,

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 450 -</p>
---	---	--	----------------

	осложнения, исходы, причины смерти.	ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
54	Атеросклероз и артериосклероз. Общие данные (эпидемиология, факторы риска). Современные представления об этиологии и патогенезе атеросклероза. Морфологическая характеристика и стадии атеросклероза, строение атеросклеротической бляшки. Органные поражения при атеросклерозе. Артериосклероз (болезнь Менкеберга), морфологическая характеристика	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
55	Эссенциальная гипертензия (гипертоническая болезнь) и вторичная (симптоматическая) гипертензия. Доброкачественное и злокачественное течение гипертензии. Клинико-морфологические формы гипертонической болезни, причины смерти. Гиалиновый и гиперпластический артериосклероз (морфологическая характеристика, изменения в органах)	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
56	Эссенциальная гипертензия (гипертоническая болезнь). Этиология и патогенез. Морфологическая характеристика стадий. Гипертоническая болезнь: факторы риска, причины развития, патогенез, морфологические изменения в сосудах и сердце	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
57	Ишемическая болезнь сердца. Понятие, эпидемиология, связь с атеросклерозом и гипертензией. Этиология и патогенез, факторы риска. Стенокардия: классификация, клинико-морфологическая характеристика. Внезапная коронарная (ишемическая) смерть. Хроническая ишемическая болезнь сердца: клинико-морфологическая характеристика, осложнения, причины смерти	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
58	Ишемическая болезнь сердца. Этиология и патогенез, факторы риска. Инфаркт миокарда: причины, классификация, динамика биохимических и морфофункциональных изменений в миокарде. Морфология острого, рецидивирующего, повторного инфаркта миокарда	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
59	Застойная сердечная недостаточность: этиология, пато- и морфогенез. Гипертрофия миокарда: классификация, клинико-морфологическая характеристика; лево- и правожелудочковая недостаточность. Хроническое и острое легочное сердце: причины развития, клинико-морфологическая характеристика	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
60	Болезни клапанов сердца и магистральных артерий: классификация, функциональные нарушения	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
61	Ревматизм: этиология, классификация, пато- и морфогенез, морфологическая характеристика и методы диагностики, прогноз. Эндокардит, миокардит, перикардит и панкардит: классификация, клинико-	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 451 -</p>
---	---	--	----------------

	морфологическая характеристика, осложнения. Висцеральные поражения при ревматизме	
62	Инфекционный эндокардит: классификация, этиология, патогенез, морфологическая характеристика, осложнения, прогноз	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
63	Миокардит. Определение понятия, этиология. Вирусные, микробные и паразитарные миокардиты. Пато- и морфогенез, клинико-морфологическая характеристика, исходы, причины смерти. Заболевания миокарда, обусловленные токсическими (алкоголь, лекарства, катехоламины), метаболическими другими воздействиями	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
64	Воспалительные поражения сосудов - васкулиты. Классификация, этиология, патогенез. Основные неинфекционные васкулиты: узелковый периартериит, гигантоклеточный (височный) артериит, артериит Такаясу, гранулематоз Вегенера. Эпидемиология, этиология, патогенез, морфологическая характеристика	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
65	Лобарная (крупозная пневмония). Этиология, патогенез, клинико-морфологические особенности, стадии развития, осложнения, исходы	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
66	Бронхопневмония (очаговая пневмония). Этиология, патогенез, патологическая анатомия. Особенности бронхопневмонии в зависимости от характера возбудителя, химического и физического фактора, возраста. Осложнения	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
67	Хроническая обструктивная болезнь легких: хронический обструктивный бронхит. Этиология, патогенез и патологическая анатомия. Осложнения. Причины сме	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
68	Хроническая обструктивная болезнь легких: бронхоэктазы, эмфизема легких. Этиология, патогенез и патологическая анатомия. Осложнения. Причины смерти.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
69	Бронхиальная астма. Определение, классификация. Атопическая бронхиальная астма. Провоцирующие факторы, пато- и морфогенез, клинико-морфологическая характеристика, исходы, причины смерти	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
70	Диффузные интерстициальные заболевания легких. Классификация, клинико-морфологическая характеристика, патогенез. Альвеолит. Морфологическая характеристика, патогенез	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
71	Рак легкого. Распространение, этиология, патогенез. Предраковые состояния. Клинико-морфологическая классификация. Морфология прикорневого и периферического рака легкого, характер роста, осложнения. Гистологические формы рака.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 452 -</p>
---	---	--	----------------

	Закономерности метастазирования. Причины смерти	
72	Острый гастрит. Причины, механизм развития, морфологические формы, их характеристика, осложнения	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
73	Хронический гастрит, сущность процесса. Этиология и патогенез. Морфологические формы, выделяемые на основании изучения гастробиопсии, их характеристика. Хронический гастрит как предраковое состояние	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
74	Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Общая характеристика пептических (хронических) язв разных локализаций. Эпидемиология, этиология, Патогенез. Патологическая анатомия в период обострения и ремиссии. Осложнения, исходы. Хроническая язва желудка как предраковое состояние	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
75	Острые язвы желудка: этиология, патогенез, морфологическая характеристика, исходы	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
76	Рак желудка. Распространение, этиология, патогенез. Предраковые состояния и изменения. Клинико-морфологическая классификация. Морфология рака желудка с преимущественно экзо- и эндофитным характером роста. Гистологические формы. Осложнения. Закономерности метастазирования. Причины смерти	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
77	Болезни кишечника. Энтерит острый и хронический. Этиология, патогенез, Морфология, осложнения. Колит острый и хронический. Этиология, патогенез, морфология, осложнения. Неспецифический язвенный колит	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
78	Аппендицит. Распространение, этиология, патогенез. Классификация. Патологическая анатомия острого и хронического аппендицита. Осложнения	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
79	Рак толстой кишки. Эпидемиология, этиология, классификация, макро- и микроскопическая морфологическая характеристика, клинические проявления, прогноз.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
80	Гепатит: определение, классификация. Острый вирусный гепатит. Эпидемиология, этиология, пути передачи инфекции, пато- и морфогенез, клинико-морфологические формы, морфологическая характеристика, вирусные маркеры, исходы	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
81	Гепатит: определение, классификация. Хронический гепатит. Этиология, морфологическая характеристика и классификация, признаки активности, исходы, прогноз	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
82	Цирроз печени. Патоморфологические признаки и морфологическая классификация цирроза. Этиологическая	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11,

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 453 -</p>
---	---	--	----------------

	классификация цирроза. Клинико-морфологическая характеристика важнейших типов цирроза. Желтуха. Классификация, причины и механизмы развития желтухи. Холестаз. Билиарный цирроз (первичный, вторичный).	ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
83	Цирроз печени. Патоморфологические признаки и морфологическая классификация цирроза. Этиологическая классификация цирроза. Клинико-морфологическая характеристика важнейших типов цирроза. Цирроз после вирусного гепатита	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
84	Алкогольные поражения печени. Алкогольное ожирение печени. Алкогольный гепатит. Алкогольный цирроз печени. Эпидемиология, пато- и морфогенез, морфологическая характеристика, клинические проявления, осложнения и причины смерти, исходы, прогноз	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
85	Опухоли печени. Классификация, эпидемиология. Гепатоцеллюлярная аденома. Аденома внутривнутрипеченочных желчных протоков. Гемангиома. Морфологическая характеристика. Гепатоцеллюлярная аденокарцинома. Эпидемиология, этиология. Классификация в зависимости от макро- и микроскопических признаков. Осложнения. Закономерности метастазирования. Холангиоцеллюлярный рак	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
86	Холецистит. Определение. Острый и хронический холецистит. Этиология, патогенез, клинико-морфологическая характеристика, осложнения, причины смерти	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
87	Гломерулярные болезни почек Гломерулонефрит. Современная классификация, этиология, патогенез, иммуноморфологическая характеристика. Острый гломерулонефрит. Постстрептококковый и нестрептококковый гломерулонефриты. Быстро прогрессирующий гломерулонефрит. Этиология, патогенез, морфологическая характеристика, осложнения исходы	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
88	Хронический гломерулонефрит. Определение, макро- и микроскопическая характеристика. Уремия. Этиология, патогенез, морфологическая характеристика	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
89	Нефротический синдром. Классификация, патогенез, признаки, клинико-морфологические варианты. Мембранозная нефропатия. Липоидный нефроз	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
90	Пиелонефрит и инфекции мочевыводящих путей. Определение, классификация. Этиологические и предрасполагающие фактор, пути распространения инфекции в почках. Острый пиелонефрит. Определение, этиология, предрасполагающие заболевания и патогенез,	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 454 -</p>
---	---	--	----------------

	морфологическая характеристика, осложнения	
91	Хронический пиелонефрит и рефлюксная нефропатия. Этиология, патогенез, морфологические варианты и морфологическая характеристика, клинические проявления, исходы	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
92	Болезни предстательной железы. Болезни предстательной железы: классификация. Воспалительные заболевания. Простатиты: острый бактериальный, хронический. Этиология, морфогенез, морфологическая характеристика, клинические проявления, осложнения, исходы	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
93	Болезни предстательной железы. Доброкачественная нодулярная гиперплазия предстательной железы. Рак предстательной железы. Классификация. Эпидемиология, причины и факторы риска, пато- и морфогенез, морфологическая характеристика, стадии развития, молекулярные маркеры, клинические проявления, осложнения, исходы	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
94	Рак шейки матки. Эпидемиология, факторы риска, методы диагностики, морфогенез. Цервикальная интраэпителиальная неоплазия. Внутриэпителиальный и инвазивный рак шейки матки. Классификация, эпидемиология, факторы риска, морфологическая характеристика, клинические проявления, прогноз	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
95	Эндометрит острый и хронический. Этиология, клинимоρφологическая характеристика. Эндометриоз. Морфологическая характеристика, теории возникновения, клинические проявления, клиническое значение	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
96	Железистая гиперплазия эндометрия. Классификация, причины, морфологическая характеристика, прогноз (риск малигнизации). Опухоли тела матки. Классификация	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
97	Полип эндометрия. Рак эндометрия. Эпидемиология, предрасполагающие факторы, макроскопическая характеристика, гистологические формы, классификация, закономерности метастазирования, прогноз	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
98	Лейомиома. Морфологическая характеристика, классификация. Лейомиосаркома. Клинико-морфологическая характеристика, прогноз	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
99	Трофобластическая болезнь. Классификация. Пузырный занос, инвазивный пузырный занос, хориокарцинома. Хориокарцинома: особенности гистогенеза, морфологическая характеристика, прогноз	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
100	Кисты яичников. Классификация. Фолликулярные кисты, кисты желтого тела. Поликистоз. Стромальный гипертекоз. Причины, морфологическая характеристика, клиническое значение	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
101	Опухоли яичников. Факторы риска. Классификация.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3,

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 455 -</p>
---	---	--	----------------

	Особенности гистогенеза. Рак яичников: морфологическая характеристика, прогноз	ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
102	Опухоли молочных желез. Классификация. Доброкачественные и злокачественные новообразования. Фиброаденома. Морфологическая характеристика, клиническое значение. Рак молочной железы. Эпидемиология, факторы риска, пато- и морфогенез, морфологические типы и морфологическая характеристика, прогноз	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
103	Болезни гипофиза. Классификация. Местные изменения при поражениях аденогипофиза. Гиперпитуитаризм: причины. Аденомы и карциномы аденогипофиза. Морфологическая характеристика, клинические синдромы. Гипопитуитаризм: причины. Несекретирующие аденомы, некроз гипофиза (синдром Шихана). Клинико-морфологическая характеристика	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
104	Болезнь Грейвса (диффузный токсический зоб, Базедова болезнь): патогенез, морфологические особенности щитовидной железы, патология внутренних органов	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
105	Тиреоидит. Определение, классификация. Тиреоидиты Хашимото, подострый гранулематозный, подострый лимфоцитарный, фиброзный (Риделя). Этиология, патогенез, морфологическая характеристика, клинические проявления, исход. Гнойный (инфекционный) тиреоидит. Этиология, клинические проявления	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
106	Диффузный и узловой зоб. Патогенез, функциональное состояние железы. Диффузный нетоксический (простой) зоб: эндемический, спорадический. Мультинодулярный зоб. Эпидемиология, этиология, пато- и морфогенез, морфологическая характеристика, клинические проявления, осложнения, исходы	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
107	Опухоли щитовидной железы. Эпидемиология, классификация. Доброкачественные опухоли. Аденомы: классификация, морфологическая характеристика, прогноз. Злокачественные опухоли. Рак щитовидной железы. Классификация, эпидемиология, особенности пато- и морфогенеза, прогноз. Морфологические особенности папиллярного, фолликулярного, анапластического, медулярного рака	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
108	Болезни коркового вещества надпочечников. Гиперфункция коркового вещества надпочечников (гиперадренализм): синдром Кушинга, гиперальдостеронизм, адреногенитальные синдромы. Причины, патогенез, морфологическая характеристика надпочечников, клинические проявления, прогноз, принципы лечения	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия
(уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 456 -

109	Гипофункция коркового вещества надпочечников (гипоадrenalизм). Классификация (первичная и вторичная, острая и хроническая), причины. Первичная хроническая недостаточность коркового вещества надпочечников (болезнь Аддисона). Основные причины (аутоиммунный адреналит, туберкулезный адреналит, метастазы опухолей). Патогенез, клинико-морфологическая характеристика	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
110	Инфекционные заболевания центральной нервной системы. Классификация. Менингит (лептоменингит, пахименингит), абсцесс головного мозга. Этиология, морфологическая характеристика, исходы. Менингококковый менингит: пути передачи инфекции, морфология, клинические синдромы, осложнения, причины смерти	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
111	Вирусные инфекционные заболевания центральной нервной системы. Классификация, типичные клинические проявления. Морфологическая характеристика, клинические проявления. Полиомиелит. Заболевания центральной нервной системы, вызванные арбовирусами	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
112	Сахарный диабет. Определение, классификация. Этиология и патогенез инсулинзависимого сахарного диабета. Морфологическая характеристика сахарного диабета. Осложнения сахарного диабета: диабетическая ангиопатия, нефропатия, ретинопатия, невропатия. Патогенез, клинико-морфологическая характеристика, прогноз. Причины смерти при сахарном диабете	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
113	Этиология и патогенез инсулиннезависимого сахарного диабета. Морфологическая характеристика. Осложнения. Патогенез, клинико-морфологическая характеристика, прогноз. Причины смерти	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
114	Цереброваскулярная болезнь. Эпидемиология, классификация, фоновые заболевания и факторы риска. Инфаркт (ишемический инсульт) головного мозга. Клинические проявления, причины, патогенез. Значение атеросклероза мозговых артерий и поражения артерий при других заболеваниях. Морфологическая классификация и характеристика, исход	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
115	Внутричерепное кровоизлияние (внутричерепная гематома). Субарахноидальное кровоизлияние. Причины, морфогенез, морфологическая характеристика, осложнения, исходы. Поражения сосудов мозга разной этиологии. Мешотчатые аневризмы. Аневризмы при атеросклерозе и других заболеваниях	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
116	Изменения в ЦНС при старении, дегенеративных процессах и деменции. Первичные и вторичные деменции. Болезнь Альцгеймера. Этиология, патогенез, морфологическая характеристика, клинические	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 457 -</p>
---	---	--	----------------

	проявления	
117	Опухоли центральной нервной системы. Классификация, гистогенез и дифференцировка, номенклатура. Опухоли из нейроэпителиальной ткани: астроцитомы, олигодендроглиома, эпендимомы, ганглиомы, глиобластома, медуллобластома. Опухоли мозговых оболочек (менингиома), сосудистого происхождения. Метастатические опухоли. Морфологическая характеристика, осложнения	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
118	Нарушения пигментации. Невоклеточный невус (пигментный невус, родинка). Классификация, морфологические особенности. Меланоцитарные опухоли. Меланомогенные факторы. Клинические проявления, локализация. Морфогенез, морфологическая характеристика, особенности роста, прогностические показатели	ОК-1, ОПК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22

24. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Патофизиология, клиническая патофизиология»

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

- 1.1. Общекультурные компетенции: ОК-1
- 1.2. Общепрофессиональные компетенции: ОПК-1, ОПК-3, ОПК-9. ОПК-7
- 1.3. Профессиональные компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК- 21, ПК-22

<i>1 этап промежуточной аттестации (тестовый контроль)</i>		<i>Проверяемые компетенции</i>
Модуль1 ОБЩАЯ НОЗОЛОГИЯ		
«Общее учение о болезни»		
01.	Какое из указанных утверждений является правильным? а) патологический процесс является основой любой болезни б) понятия патологический процесс и болезнь тождественны	ОК-1, ОПК-1
02.	Что является причиной болезни? а) фактор, вызывающий данную болезнь и предающий ей специфические черты б) фактор, вслед за действием, которого последовала болезнь	ОК-1, ОПК-1, ОКП-9
03.	К типовым патологическим процессам не относятся: а) воспаление б) ожог в) лихорадка г) голодание д) гипоксия	ОК-1, ОПК-1, ОКП-9 ПК-6
04.	Специфические черты болезни зависят от: а) причины болезни б) условий, способствующих развитию болезни	ОПК-1. ОПК-9

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 458 -</p>
---	---	--	----------------

<p>в) реактивности организма</p>	
<p>05. Болезни, связанные с ошибками медицинского персонала, носят название</p> <p>а) ятрогенных б) ошибочных в) соматических</p>	<p>ОПК-1. ОПК-9</p>
<p>06. К основным этапам умирания не относится:</p> <p>а) преагония б) агония в) потеря сознания г) клиническая смерть д) биологическая смерть</p>	<p>ОПК-1. ОПК-9 ПК-6</p>
<p>07. Выберите правильное определение этиологии:</p> <p>а) этиология – учение о болезни б) этиология – учение о причинах и условиях возникновения болезней и патологических процессов</p>	<p>ОПК-1. ОПК-9</p>
<p>08. Правильно ли утверждение, что патологический процесс может не сопровождаться снижением приспособляемости организма и ограничением трудоспособности?</p> <p>а) да б) нет</p>	<p>ОПК-1. ОПК-9</p>
<p>09. Верно ли утверждение, что “болезнь” – это комбинация нескольких патологических процессов?</p> <p>а) да б) нет</p>	<p>ОПК-1. ОПК-9</p>
<p>Патогенное действие факторов внешней и внутренней среды.</p>	
<p>Укажите правильный ответ</p>	
<p>01. Какая из названных реакций не относится к компенсаторной при острой гипоксии:</p> <p>а) перераспределение крови б) увеличение вентиляции легких в) уменьшение вентиляции легких г) тахикардия д) выброс эритроцитов из депо</p>	<p>ОПК-1. ОПК-9</p>
<p>02. Укажите компенсаторную реакцию организма, возникающую в процессе развития гипотермии:</p> <p>а) спазм периферических сосудов б) расширение периферических сосудов в) увеличение потоотделения</p>	<p>ОПК-1. ОПК-9</p>
<p>03. Укажите условие, способствующее перегреванию организма:</p> <p>а) увеличение потоотделения б) уменьшение потоотделения в) гипервентиляция легких г) расширение периферических сосудов</p>	<p>ОПК-1. ОПК-9, ПК-5</p>
<p>04. Укажите, какой признак не характерен для выраженной наркомании?</p> <p>а) наличие стойкой "психической зависимости" от наркотиков б) наличие стойкой "физической зависимости" от наркотиков в) наличие периодической "эмоциональной зависимости" от наркотиков</p>	<p>ОПК-1. ОПК-9, ПК-5</p>

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 459 -</p>
---	---	--	----------------

г)	развитие абстиненции при прекращении приёма наркотиков	
05.	Укажите возможную причину гипоксии тканевого типа:	ОПК-1.
а)	повышение активности ферментов тканевого дыхания	ОПК-9,
б)	отравление цианидами	ПК-5
в)	острая кровопотеря	
г)	увеличение образования простагландина Е	
06.	Укажите причину гипоксии гемического типа:	ОПК-1.
а)	снижение рО ₂ в воздухе	ОПК-9,
б)	хроническая кровопотеря	ПК-5
в)	эмфизема легких	
г)	недостаточность митральных клапанов	
07.	Укажите причину гипоксии дыхательного типа:	ОПК-1.
а)	отравление окисью углерода	ОПК-9,
б)	понижение возбудимости дыхательного центра	ПК-5
в)	отравление нитратами	
г)	хроническая кровопотеря	
д)	недостаточность митральных клапанов	
08.	Какой тип гипоксии развивается при миокардите и неосложненном инфаркте миокарда :	ОПК-1.
а)	циркуляторный	ОПК-9,
б)	гемический	ПК-6
в)	смешанный	
г)	тканевой	
09.	В патогенезе гипоксического повреждения клетки ведущую роль играют:	ОПК-1.
а)	торможение гликолиза, увеличение в клетке рН, торможение ПОЛ, мобилизация креатинфосфата	ОПК-9,
б)	увеличение в клетке натрия, активация фосфолипазы А ₂ , высвобождение лизосомальных ферментов, накопление Са ²⁺ в митохондриях	ПК-6
10.	Какое изменение с наибольшей вероятностью может наблюдаться у человека, длительное время проживающего высоко в горах?	ОПК-1.
а)	снижение активности дыхательных ферментов	ОПК-9,
б)	эритроцитоз	ПК-6
в)	гипотрофия сердца	
г)	гиповентиляция легких	
ПАТОФИЗИОЛОГИЯ КЛЕТКИ		
Укажите правильный ответ		ОПК-1.
01.	Укажите механизмы повреждения клетки:	ОПК-9,
а)	повышение сопряженности процесса окислительного фосфорилирования, повышение активности ферментов системы репарации ДНК	
б)	усиление свободнорадикального окисления липидов, выход лизосомальных ферментов в гиалоплазму	
02.	Укажите причину гипергидратации клетки при повреждении:	ОПК-1.
а)	уменьшение активности Na ⁺ /K ⁺ - АТФазы, увеличение внутриклеточного осмотического давления	ОПК-9,
б)	уменьшение активности гликогенсинтетазы	ПК-6
в)	увеличение активности фосфофруктокиназы	

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 460 -</p>
--	---	--	----------------

<p>г) уменьшение активности фосфолипазы С</p>	
<p>03. Способствует ли усиление процессов перекисного окисления липидов в поврежденной клетке улучшению ее энергообеспечения? а) да б) нет</p>	<p>ОПК-1. ОПК-9, ПК-6</p>
<p>04. Укажите неферментный фактор антиоксидантной защиты клеток: а) двухвалентные ионы железа б) глюкоксидаза в) витамин Е</p>	<p>ОПК-1. ОПК-9, ПК-5</p>
<p>05. Увеличение содержания свободного ионизированного кальция в клетках вызывает: а) активацию фосфолипазы С, активацию ПОЛ, увеличение выхода К⁺ из клетки, гипергидратацию клетки б) инактивацию фосфолипазы С, гиперполяризацию цитоплазматической мембраны, увеличение содержания свободного кальмодулина</p>	<p>ОПК-1. ОПК-9, ПК-5</p>
<p>06. Укажите органеллы, защищающие клетку от чрезмерного накопления в ней ионизированного кальция: а) лизосомы, рибосомы, б) митохондрии, саркоплазматический ретикулум в) ядро, аппарат Гольджи</p>	<p>ОПК-1. ОПК-9, ПК-5</p>
<p>07. Какими ионами, главным образом, активируются в поврежденной клетке мембраносвязанные фосфолипазы? а) Н⁺ б) Mg²⁺ в) Na⁺ г) К⁺ д) Ca²⁺</p>	<p>ОПК-1. ОПК-9, ПК-5</p>
РОЛЬ НАСЛЕДСТВЕННОСТИ В ПАТОЛОГИИ	
<p>01. Какое из перечисленных заболеваний не является хромосомным? а) синдром Клайнфельтера б) болезнь Дауна в) фенилкетонурия г) синдром Тернера-Шерешевского д) синдром трисомии-Х</p>	<p>ОПК-1. ОПК-9, ПК-5</p>
<p>02. Укажите наследственное заболевание, характеризующееся синтезом аномального белка: а) гемофилия А б) гемофилия В в) серповидноклеточная анемия г) гемофилия С</p>	<p>ОПК-1. ОПК-9, ПК-5</p>
<p>03. Укажите агент, который не вызывает мутацию генов: а) денатурированный белок б) эндогенная перекись водорода в) свободные радикалы г) формальдегид</p>	<p>ОПК-1. ОПК-9, ПК-5</p>
<p>04. Укажите синдром, который не связан с нарушением расхождения половых хромосом:</p>	<p>ОПК-1. ОПК-9,</p>

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 461 -</p>
---	---	--	----------------

<p>а) синдром Дауна б) синдром Клайнфельтера в) синдром трисомии-Х г) синдром Тернера-Шерешевского</p>	<p>ПК-5</p>
<p>05. Выберите кариотип, характерный для синдрома Клайнфельтера, из следующего набора хромосом: а) 22 пары аутомосом + ХО б) 23 пары аутомосом + ХХ в) 22 пары аутомосом + ХХХ г) 22 пары аутомосом + ХХУ д) 23 пары аутомосом + УО</p>	<p>ОПК-1. ОПК-9, ПК-6</p>
<p>06. Какое из перечисленных заболеваний относится к наследственным, сцепленным с полом? а) алкаптонурия б) полидактилия в) гемофилия г) синдром Дауна д) фенилкетонурия е) некоторые формы сидеробластных анемий</p>	<p>ОПК-1. ОПК-9, ПК-6</p>
<p>07. Выберите заболевание, которое не относится к генным: а) гемофилия б) алкаптонурия в) синдром Дауна г) серповидноклеточная анемия</p>	<p>ОПК-1. ОПК-9, ПК-6</p>
<p>РЕАКТИВНОСТЬ, РЕЗИСТЕНТНОСТЬ, КОНСТИТУЦИЯ ОРГАНИЗМА</p>	
<p>Укажите правильный ответ 01. Выберите правильное определение понятия "реактивность": а) это свойство тканей отвечать защитно-приспособительными реакциями на патогенные воздействия б) это свойство целостного организма отвечать изменениями жизнедеятельности на различные воздействия окружающей среды</p>	<p>ОПК-1. ОПК-9, ПК-6</p>
<p>02. Выберите правильное определение понятия "резистентность" : а) это устойчивость клеток к действию патогенных факторов окружающей среды б) это способность организма противостоять действию патогенных факторов окружающей среды</p>	<p>ОПК-1. ОПК-9, ПК-6</p>
<p>03. Что относится к механизмам активной резистентности организма? а) эмиграция лейкоцитов и фагоцитов б) барьерные функции кожи и слизистых оболочек</p>	<p>ОПК-1. ОПК-9, ПК-6</p>
<p>04. Какой из названных признаков не характерен для астенического типа конституции человека: а) высокий рост б) узкая грудная клетка в) склонность к ожирению г) склонность к гипогликемии д) высокий уровень основного обмена е) острый эпигастральный угол</p>	<p>ОПК-1. ОПК-9, ПК-5</p>

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 462 -</p>
---	---	--	----------------

<p>05. При каком конституциональном типе выше функция коры надпочечников?</p> <p>а) астеническом б) нормостеническом в) гиперстеническом</p>	<p>ОПК-1. ОПК-9, ПК-5</p>
<p>06. При каком конституциональном типе выше функция щитовидной железы?</p> <p>а) астеническом б) нормостеническом в) гиперстеническом</p>	<p>ОПК-1. ОПК-9, ПК-5</p>
<p>07. Укажите соответствие типа конституции сильный уравновешенный подвижный по И.П.Павлову, конституции по Гиппократу:</p> <p>а) холерик б) флегматик в) сангвиник г) меланхолик</p>	<p>ОПК-1. ОПК-9, ПК-5</p>
<p>Модуль 2 ТИПОВЫЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ</p>	
<p>АЛЛЕРГИЯ, ИММУНОПАТОЛОГИЯ</p>	
<p>Укажите правильный ответ</p>	
<p>01. Можно ли считать причиной аллергических заболеваний аллерген?</p> <p>а) да б) нет</p>	<p>ОПК-1. ОПК-9, ПК-6</p>
<p>02. Могут ли состояние сенсibilизации вызвать низкомолекулярные вещества, например, йод, соли золота, платины, кобальта, выступающие в качестве гаптена?</p> <p>а) да б) нет</p>	<p>ОПК-1. ОПК-9, ПК-5</p>
<p>03. Может ли аллергический ринит развиваться при первичном контакте организма с аллергеном?</p> <p>а) да б) нет</p>	<p>ОПК-1. ОПК-9, ПК-6</p>
<p>04. Может ли развиваться у человека анафилактический шок после однократного парентерального введения лечебной сыворотки?</p> <p>а) да б) нет</p>	<p>ОПК-1. ОПК-9, ПК-5</p>
<p>05. Характерно ли для состояния сенсibilизации (без повторного контакта с аллергеном) появление клинических симптомов atopического заболевания?</p> <p>а) да б) нет</p>	<p>ОПК-1. ОПК-9, ПК-5</p>
<p>06. Верно ли утверждение, что воспалительные заболевания желудочно-кишечного тракта способствуют развитию пищевой аллергии?</p> <p>а) да б) нет</p>	<p>ОПК-1. ОПК-9, ПК-5</p>

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 463 -</p>
---	---	--	----------------

<p>07. Возможно ли высвобождение медиаторов из тучных клеток без участия иммунного комплекса? а) да б) нет</p>	<p>ОПК-1. ОПК-9, ПК-6</p>
<p>08. К аллергическими реакциям III типа иммунного повреждения относятся все, кроме: а) местные реакции по типу феномена Артюса б) сывороточная болезнь в) аутоиммунная гемолитическая анемия г) острый гломерулонефрит д) экзогенный аллергический альвеолит</p>	<p>ОПК-1. ОПК-9, ПК-6</p>
<p>09. Укажите аллергические реакции, которые не относятся к IV типу иммунного повреждения: а) контактный дерматит б) феномен Артюса в) отторжение трансплантата</p>	<p>ОПК-1. ОПК-9, ПК-6</p>
<p>10. Для аллергической реакции, развивающейся по I (реагиновому) типу иммунного повреждения, не характерно: а) ведущая роль в патогенезе иммуноглобулина класса E б) реакция проявляется через 15-20 мин. после повторного контакта с аллергеном в) реакция проявляется через 24-48 часов после повторного контакта с аллергеном г) в механизме развития заболевания основную роль играют гистамин, кинины, лейкотриены, простагландины, тромбоксан A2</p>	<p>ОПК-1. ОПК-9, ПК-6</p>
<p>11. К какому классу иммуноглобулинов относятся антитела при аллергических реакциях, развивающихся по II типу иммунного повреждения? а) Ig G б) Ig A в) Ig E</p>	<p>ОПК-1. ОПК-9, ПК-6</p>
<p>ПАТОФИЗИОЛОГИЯ РЕГИОНАРНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ И МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ</p>	
<p>Укажите правильный ответ 01. Укажите признаки артериальной гиперемии. а) цианоз органа б) покраснение органа или ткани в) выраженный отек органа</p>	<p>ОПК-1. ОПК-9, ПК-6</p>
<p>02. Чем обусловлена алая окраска органа при нарушении его кровообращения? а) увеличением содержания оксигемоглобина в крови б) уменьшением содержания оксигемоглобина в крови в) уменьшением объемной скорости кровотока г) увеличением содержания восстановленного гемоглобина в крови</p>	<p>ОПК-1. ОПК-9, ПК-6</p>
<p>03. Укажите патогенетический фактор, вызывающий нейротонический тип артериальной гиперемии. а) повышение активности парасимпатической системы</p>	<p>ОПК-1. ОПК-9, ПК-6</p>

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 464 -</p>
---	---	--	----------------

<p>б) блокада адренергической системы в) активация вегетативной системы</p>	
<p>04. Укажите патогенетический фактор, вызывающий нейропаралитический тип артериальной гиперемии: а) повышение активности парасимпатической системы б) блокада адренергической системы в) активация вегетативной системы</p>	<p>ОПК-1. ОПК-9, ПК-6</p>
<p>05. Укажите последствия артериальной гиперемии а) разрастание соединительной ткани б) дистрофия тканей в) кровоизлияние</p>	<p>ОПК-1. ОПК-9, ПК-6</p>
<p>06. Укажите последствия венозной гиперемии: а) разрастание соединительной ткани б) усиление функции органа в) кровоизлияние</p>	<p>ОПК-1. ОПК-9, ПК-6</p>
<p>07. Как можно в эксперименте воспроизвести венозную гиперемию? а) раздражением сосудосуживающих нервов б) наложением лигатуры на отводящую вену в) наложением лигатуры на приносящую артерию г) введением инородных частиц в артерию</p>	<p>ОПК-1. ОПК-9, ПК-6</p>
<p>08. Какие изменения не характерны для ишемии? а) некроз б) ацидоз в) ослабление функции г) усиление функции д) накопление Ca²⁺ в гиалоплазме клеток е) повышение содержания Na⁺ в клетке</p>	<p>ОПК-1. ОПК-9, ПК-6</p>
<p>09. Укажите эмболы экзогенного происхождения: а) клетки распадающихся опухолей б) капельки жира при переломах трубчатых костей в) оторвавшиеся тромбы г) пузырьки воздуха</p>	<p>ОПК-1. ОПК-9, ПК-5</p>
<p>ВОСПАЛЕНИЕ</p>	
<p>Укажите правильный ответ 01. Воспаление рассматривается как адаптивная реакция организма, потому что: а) отграничивает место повреждения, препятствуя распространению флогогенного фактора и продуктов альтерации в организме б) инактивирует флогогенный агент и продукты альтерации тканей в) мобилизует специфические и неспецифические факторы защиты организма г) способствует восстановлению или замещению повреждённых тканевых структур д) все ответы верные</p>	<p>ОПК-9</p>

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 465 -</p>
---	---	--	----------------

<p>02. Какие признаки свидетельствуют о наличии воспалительного процесса в организме?</p> <p>а) лейкоцитоз б) лихорадка в) увеличение СОЭ г) увеличение содержания гамма-глобулинов в сыворотке крови д) накопление в крови С-реактивного белка е) все указанные признаки</p>	<p>ОПК-1. ОПК-9, ПК-5</p>
<p>03. Какие факторы способствуют развитию отёка в очаге воспаления?</p> <p>а) повышение онкотического давления межклеточной жидкости б) повышение проницаемости сосудистой стенки в) повышение давления в венозном отделе капилляров и венул г) повышение осмотического давления межклеточной жидкости д) все перечисленные факторы</p>	<p>ОПК-9, ПК-5</p>
<p>04. Укажите медиаторы воспаления, клеточного происхождения:</p> <p>а) цАМФ, цГМФ, серотонин, лимфокины, гистамин, лизосомальные ферменты, лизосомальные катионные белки, простагландины б) факторы свертывания крови, кинины, комплемент</p>	<p>ОПК-9,</p>
<p>05. Укажите медиаторы воспаления гуморального происхождения:</p> <p>а) цАМФ, цГМФ, серотонин, лимфокины, гистамин, лизосомальные ферменты, лизосомальные катионные белки, простагландины б) факторы свертывания крови, кинины, комплемент</p>	<p>ОПК-9,</p>
<p>06. Какие медиаторы воспаления, образуются из фосфолипидов клеточных мембран:</p> <p>а) простагландины б) лейкотриены в) фактор активации тромбоцитов г) все факторы</p>	<p>ОПК-9,</p>
<p>07. Укажите факторы, способствующие образованию экссудата при воспалении:</p> <p>а) понижение онкотического давления крови б) увеличение проницаемости микроциркуляторных сосудов в) увеличение онкотического давления интерстициальной жидкости г) все перечисленные факторы</p>	<p>ОПК-9,</p>
<p>08. Какие биологические активные вещества не относятся к калликреин-кининовой систем:</p> <p>а) прекалликреин б) комплемент в) брадикинин</p>	<p>ОПК-9,</p>
<p>ОТВЕТ ОСТРОЙ ФАЗЫ. ЛИХОРАДКА, ГИПЕР- И ГИПОТЕРМИЯ</p>	
<p>Укажите правильный ответ</p> <p>01. Укажите медиаторы ответа острой фазы, обладающие свойствами эндогенных пирогенов:</p> <p>а) ИЛ-1 б) ИЛ-6</p>	<p>ОПК-9,</p>



в) ФНО α г) все указанные медиаторы	
02. Какие изменения вызывает вторичный пироген в нейронах гипоталамических терморегулирующих центров? а) накопление липополисахаридов б) ослабление образования простагландинов группы E в) ослабление образования цАМФ г) повышение возбудимости тепловых нейронов д) повышение возбудимости холодных нейронов	ОПК-1. ОПК-9,
03. Как могут изменяться абсолютные величины теплопродукции и теплоотдачи на первой стадии развития лихорадочной реакции? а) теплопродукция увеличивается, теплоотдача уменьшается б) теплопродукция не изменяется, теплоотдача уменьшается в) теплопродукция увеличивается, теплоотдача также увеличивается. но в меньшей степени г) теплопродукция и теплоотдача изменяются эквивалентно д) теплопродукция уменьшается, теплоотдача не изменяется	ОПК-9,
04. При каких патологических процессах развивается неинфекционная лихорадка? а) некроз тканей б) воспаление, вызванное физическим или химическим фактором в) злокачественная опухоль г) обширное кровоизлияние д) внутрисосудистый гемолиз эритроцитов е) во всех перечисленных случаях	ОПК-9,
05. Какое утверждение является правильным? а) повышение температуры тела человека всегда свидетельствует о развитии лихорадочной реакции б) лихорадка характеризуется не только повышением температуры тела, но и обязательными признаками интоксикации организма в) лихорадка - это реакция теплокровных животных на действие пирогенных факторов	ОПК-9,
06. Укажите клетки, в которых не продуцируются вторичные пирогены: а) моноциты б) тканевые макрофаги в) эритроциты г) лимфоциты д) гранулоциты	ОПК-9,
07. Выберите правильное утверждение: а) при лихорадке организм утрачивает способность поддерживать постоянную температуру тела при изменениях температуры окружающей среды б) при экзогенной гипертермии в системе терморегуляции организма происходят принципиально такие же изменения, как при лихорадке в) при лихорадке сохраняется терморегуляция организма	ОПК-9,
08. При повышении температуры окружающей среды, к компенсаторным реакциям не относятся : а) расширение периферических сосудов	ОПК-9,



б) усиление потоотделения в) мышечная дрожь г) учащение дыхания	
ПАТОФИЗИОЛОГИЯ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ	
Укажите правильный ответ 01. Укажите патологические состояния, не сопровождающиеся гипопроотеинемией. а) голодание б) сгущение крови в) усиление синтеза антител г) заболевания печени д) нарушение всасывания белков е) выход белков из кровеносного русла ж) протеинурия	ОПК-1. ОПК-9, ПК-6
02. Избыток каких гормонов не вызывает гипергликемию? а) адреналина б) тиреоидных гормонов (Т3, Т4) в) глюкокортикоидов г) соматотропного гормона д) инсулина е) глюкагона	ОПК-1. ОПК-9, ПК-5
03. Какие изменения углеводного обмена не характерны для гиперинсулинизма? а) торможение транспорта глюкозы через клеточные мембраны б) активация транспорта глюкозы через клеточные мембраны в) активация гликогеногенеза г) торможение гликогенолиза	ОПК-1. ОПК-9, ПК-6
04. Укажите возможные причины относительного гипoinsулинизма: а) снижение чувствительности тканей к инсулину б) хронический избыток соматотропного гормона в) хронический избыток адреналина г) длительное избыточное поступление углеводов с пищей д) все причины возможны	ОПК-1. ОПК-9, ПК-6
05. Что является главным патогенетическим звеном гипогликемической комы? а) углеводное и энергетическое "голодание" нейронов головного мозга б) углеводное "голодание" миокарда в) гипоосмия крови г) некомпенсированный кетоацидоз	ОПК-1. ОПК-9, ПК-6
06. Какие факторы, способствуют развитию диабетической ангиопатии? а) чрезмерное гликозилирование белков б) гиперлипопротеидемия в) дислипопротеидемия г) отложение сорбитола в стенках сосудов д) все перечисленные факторы	ОПК-1. ОПК-9, ПК-6
07. Укажите основной патогенетический фактор возникновения диабета 2-го типа: а) дефицит, низкая аффинность к инсулину рецепторов	ОПК-1. ОПК-9, ПК-5

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 468 -</p>
---	---	--	----------------

<p>эффекторных клеток - "мишеней" б) гипергликемия в) гиперкетонемия</p>	
<p>08. Увеличение каких липидов в крови, оказывает максимальное проатерогенное влияние: а) холестерина б) липопротеидов очень низкой плотности в) липопротеидов низкой плотности г) всех указанных липидов</p>	<p>ОПК-1. ОПК-9, ПК-5</p>
<p>09. Возможно ли развитие ожирения, без изменения числа адипоцитов? а) да б) нет</p>	<p>ОПК-1. ОПК-9, ПК-5</p>
<p>10. Гипоталамус участвует в регуляции водно-электролитного обмена благодаря; а) синтезу вазопрессина б) наличию в области 3-го желудочка центральных осморорецепторов в) способности регулировать прием жидкости через центр жажды г) осуществлению симпатической регуляции секреции ренина юкстагломерулярным аппаратом почек д) способности регулировать солевой аппетит е) все ответы верные</p>	<p>ОПК-1. ОПК-9</p>
<p>11. Укажите эффекты, не связанные с избыточной продукцией вазопрессина: а) повышение АД б) увеличение суточного диуреза в) понижение суточного диуреза г) гиперволемиа</p>	<p>ОПК-1. ОПК-9, ПК-6</p>
<p>12. Укажите проявления синдрома общей дегидратации: а) жажда б) слабость в) сухость кожных покровов и слизистых г) понижение АД д) повышение вязкости крови е) уменьшение суточного диуреза ж) понижение массы тела з) все указанные симптомы</p>	<p>ОПК-1. ОПК-9, ПК-6</p>
<p>13. Укажите факторы патогенеза асцита при циррозе печени: а) повышение гидростатического давления в системе воротной вены б) снижение синтеза белка в печени в) уменьшение расщепления альдостерона в печени г) все указанные факторы</p>	<p>ОПК-1. ОПК-9, ПК-6</p>
<p>14. Может ли развиться синдром клеточной дегидратации при гипонатриемии? а) да б) нет</p>	<p>ОПК-1. ОПК-9, ПК-5</p>
<p>15. Укажите виды отеков, в патогенезе которых ведущая роль не связана с онкотическим фактором: а) отеки при голодании б) отек Квинке</p>	<p>ОПК-9,</p>

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 469 -</p>
---	---	--	----------------

в)	отеки при нефротическом синдроме	
г)	отеки при печеночной недостаточности	
16.	Укажите виды отеков, в патогенезе которых ведущая роль принадлежит повышению проницаемости сосудистой стенки:	ОПК-9,
а)	отек Квинке	
б)	отек от укуса пчелы	
в)	отеки при воспалении	
г)	все указанные виды отеков	
17.	Как изменяется эффективное гидростатическое давление в венозном конце капилляра при застойной сердечной недостаточности?	ОПК-9,
а)	возрастает	
б)	понижается	
в)	не изменяется	
18.	Какое утверждение является верным?	ОПК-9,
а)	альдостерон повышает экскрецию ионов калия с мочой:	
б)	альдостерон понижает экскрецию ионов водорода с мочой:	
в)	альдостерон понижает экскрецию ионов натрия с мочой:	
г)	альдостерон повышает экскрецию ионов натрия с мочой	
ПАТОФИЗИОЛОГИЯ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ		
Укажите правильный ответ		ОПК-9,
01.	Является ли снижение рН крови обязательным признаком некомпенсированного метаболического ацидоза?	
а)	да	
б)	нет	
02.	Верно ли, что при гипоксии, как правило, развивается метаболический ацидоз?	ОПК-9,
а)	да	
б)	нет	
03.	Верно ли, что неукротимая рвота может привести к развитию метаболического алкалоза?	ОПК-9,
а)	да	
б)	нет	
04.	Какие факторы из перечисленных являются причинами респираторного ацидоза?	ОПК-9, ПК-6
а)	гиповентиляция легких	
б)	хроническая недостаточность кровообращения	
в)	гипоксия	
г)	скопление экссудата в плевральной полости	
д)	гипервентиляция легких при искусственном дыхании	
е)	вдыхание газовых смесей с высоким содержанием CO ₂	
05.	Какие процессы из перечисленных не участвуют в компенсации метаболического ацидоза?	ОПК-9,
а)	повышенное выделение с мочой хлорида аммония	
б)	альвеолярная гиповентиляция	
в)	альвеолярная гипервентиляция	
г)	перемещение H ⁺ -ионов в костную ткань в обмен на ионы Na ⁺ и Ca ⁺	
д)	поступление H-ионов в клетки в обмен на ионы калия	
е)	усиленное выведение HCO с мочой	

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 470 -</p>
---	---	--	----------------

ж) связывание Н ⁺ -ионов основным компонентом бикарбонатного буфера	
з) связывание Н ⁺ -ионов белками	
ПАТОФИЗИОЛОГИЯ ТКАНЕВОГО РОСТА	
Укажите правильный ответ	ОПК-9,
01. Верно ли утверждение, что в процессе роста злокачественной опухоли её автономность ослабляется?	
а) да	
б) нет	
02. Укажите проявления атипизма роста злокачественных опухолей:	ОПК-9,
а) метастазирование	ПК-6
б) без рецидивирование	
в) инвазивный рост	
г) увеличение пролиферативного пула опухолевых клеток	
д) торможение или блок созревания клеток	
е) ослабление свойства контактного торможения клеток	
ж) все ответы верные	
03. Что такое "опухолевая прогрессия"?	ОПК-1,
а) качественное и количественное отличие основных биологических свойств опухолевой ткани от нормальной аутологической, а также от других патологически изменённых тканей	ОПК-9,
б) качественные и количественные, генетически закреплённые, передающиеся от клетки к клетке независимо друг от друга изменения свойств опухолевых клеток, обуславливающие нарастание степени злокачественности новообразования	
04. Укажите факторы, ингибирующие деление клеток:	ОПК-9
а) кейлоны	
б) факторы роста	
в) снижение поверхностного натяжения клеток	
г) цГМФ	
05. Какие факторы защищают опухолевые клетки от действия иммунных механизмов организма?	ОПК-9,
а) блокирующие антитела	
б) фибриновая пленка на поверхности опухолевой клетки	
в) интернализация антигенных структур опухолевой клетки	
г) все перечисленные факторы	
06. Что такое онкобелки?	ОПК-9
а) белки, стимулирующие опухолевую прогрессию	
б) белки, блокирующие клеточное дыхание	
в) белки, угнетающие гликолиз	
г) белки, вызывающие опухолевую трансформацию нормальной клетки	
07. Что такое патологическая гипертрофия ткани?	ОПК-9,
а) увеличение массы и объема структурных элементов после завершения формирования органов и тканей	ПК-6
б) увеличение массы и объёма структурных элементов тканей и органов после чрезмерных физических нагрузок	
в) увеличение массы и объема структурных элементов тканей и органов неадекватное их функции	
Модуль 3 НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИЙ ОРГАНОВ И СИСТЕМ	

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 471 -</p>
---	---	--	----------------

ПАТОФИЗИОЛОГИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ		
<p>Укажите правильный ответ</p> <p>01. Укажите изменения в нерве при нарушении его целостности:</p> <p>а) периферическая часть его регенерирует, проксимальная часть дегенерирует</p> <p>б) проксимальная часть его регенерирует, дистальная часть дегенерирует</p>	<p>ОПК-9</p>	
<p>02. Выраженный денервационный синдром развивается в результате:</p> <p>а) разобщения нервной системы с органами и тканями</p> <p>б) разобщения коры большого мозга с подкорковыми центрами</p> <p>в) частичной декорткации</p>	<p>ОПК-9</p>	
<p>03. Какие проявления характерны для центральных параличей?</p> <p>а) сохранение произвольных движений, отсутствие сухожильных рефлексов, атрофия мышц</p> <p>б) повышение тонуса мышц, усиление сухожильных рефлексов, утрата произвольных движений, появление патологических рефлексов</p>	<p>ОПК-9 ПК-6</p>	
<p>04. Какие проявления характерны для периферических параличей?</p> <p>а) усиление спинальных рефлексов, появление патологических рефлексов, гипертонус мышц</p> <p>б) гипотрофии, мышечная гипотония, гипо-, арефлексия</p>	<p>ОПК-9 ПК-6</p>	
<p>05. Вещества, стимулирующие ноцицептивные окончания:</p> <p>а) ионы H^+, ионы K^+, гистамин, брадикинин</p> <p>б) эндорфины, энкефалины</p> <p>06. Какие типы волокон периферических нервов проводят «болевою импульсацию»?</p> <p>а) волокна А –альфа, волокна А –бета, волокна А-гамма</p> <p>б) волокна А –дельта, волокна группы С</p>	<p>ОПК-9 ПК-6</p>	
<p>07. Медиаторами антиноцицептивной системы являются:</p> <p>а) серотонин</p> <p>б) эндорфин</p> <p>в) динорфин</p> <p>г) вещество Р</p>	<p>ПК-14</p>	
<p>08. Что не характерно для тяжелой миастении:</p> <p>а) избыточное накопление ацетилхолина в синаптической щели</p> <p>б) повышенная мышечная утомляемость</p> <p>в) появление в крови антител к рецептору ацетилхолина</p> <p>г) снижение числа ацетилхолиновых рецепторов в нервно-мышечном соединении</p>	<p>ОПК-9 ПК-6</p>	
<p>09. Что не характерно для ботулинической интоксикации:</p> <p>а) мышечная слабость</p> <p>б) парез кишечника</p> <p>в) наличие в крови антител к рецепторам ацетилхолина</p> <p>г) снижение выброса ацетилхолина из окончаний двигательных нервов</p>	<p>ОПК-9 ПК-6</p>	
ПАТОФИЗИОЛОГИЯ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ		
<p>Укажите правильный ответ</p> <p>01. Верно ли утверждение о том, что гиперфункция щитовидной железы может иметь аутоиммунную природу?</p> <p>а) да</p> <p>б) нет</p>	<p>ОПК-9 ПК-6</p>	

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 472 -</p>
---	---	--	----------------

<p>02. Какие изменения характерны для болезни Аддисона? а) Уменьшение ОЦК и обезвоживание, снижение АД, адинамия и мышечная слабость, гипогликемия б) отеки, тахикардия, накопление в организме Na и потеря K</p>	<p>ОПК-9 ПК-6</p>
<p>03. Укажите этиологические факторы сахарного диабета I типа а) вирусная инфекция, генетическая предрасположенность, разрушение β-клеток островков Лангерганса антителами б) снижение количества рецепторов к инсулину, переедание, сопровождающееся ожирением, уменьшение чувствительности рецепторов к инсулину</p>	<p>ОПК-9 ПК-6</p>
<p>04. Всегда ли увеличение щитовидной железы свидетельствует о ее гиперфункции? а) да б) нет</p>	<p>ОПК-9 ПК-6</p>
<p>05. Укажите состояние, которое не сопровождается гипергликемией а) акромегалия б) инсулинома в) синдром Иценко - Кушинга</p>	<p>ОПК-9 ПК-6</p>
<p>06. Какие из перечисленных признаков характерны для гипопаратиреоза? а) уменьшение концентрации Ca²⁺ в плазме крови, увеличение фосфатов в плазме крови, тетания б) уменьшение концентрации Ca²⁺ в плазме крови, размягчение костной ткани</p>	<p>ОПК-9 ПК-6</p>
<p>07. Какие эндокринные железы регулируются трансапофизарным механизмом: а) щитовидная железа, кора надпочечников б) мозговой слой надпочечников</p>	<p>ОПК-9 ПК-6</p>
<p>08. Какие состояния могут возникнуть при гиперпродукции СТГ? а) гипопфизарное ожирение б) акромегалия, гигантизм в) болезнь Аддисона</p>	<p>ОПК-9 ПК-6</p>
<p>09. Чрезмерная продукция АКТГ ведет к усилению секреции: а) андрогенных кортикостероидов, кортикостерона, кортизола, альдостерона б) норадреналина, адреналина</p>	<p>ОПК-9 ПК-6</p>
<p>ПАТОФИЗИОЛОГИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ</p>	
<p>Укажите правильный ответ</p>	
<p>01. Как изменяется интенсивность функционирования гипертрофированных кардиомиоцитов в фазе устойчивой компенсации? а) предельно увеличивается б) снижается до нормы в) прогрессивно падает</p>	<p>ОПК-9 ПК-6</p>
<p>02. Как изменится относительная поверхность мышечного волокна в гипертрофированном миокарде? а) уменьшится б) увеличится</p>	<p>ОПК-9</p>
<p>03. Укажите, какой фактор не принимает участия в формировании отека при</p>	<p>ОПК-9</p>



застойной сердечной недостаточности а) повышение гидростатического давления в венозной части капилляров б) повышение в крови альдостерона и вазопрессина в) понижение в крови альдостерона и вазопрессина г) истощение предсердного натрийуретического гормона д) динамическая лимфатическая недостаточность	
04. Укажите нейрогуморальные системы, активация которых способствует подъему АД при артериальной гипертензии: а) активация ренин-ангиотензиновой системы в почках и тканях б) активация простагландин-кининовой системы в почках в) увеличение продукции Na-уретического фактора	ОПК-9 ПК-6
05. Изменения каких из перечисленных ниже показателей должны с наибольшей вероятностью свидетельствовать о недостаточности левого сердца? а) системное артериальное давление, пульсовое давление б) центральное венозное давление, давление в капиллярах легочной артерии	ОПК-9 ПК-6
06. Исключите фактор, не играющий существенную роль в механизме ишемического повреждения миокарда: а) активация фосфолипаз б) активация ПОЛ в) активация гликогенеза г) повышение концентрации ионов кальция в цитоплазме кардиомиоцитов д) повреждение митохондрий	ОПК-9 ПК-6
07. Укажите изменения биохимических показателей крови, характерные для острого инфаркта миокарда: а) понижение активности лактатдегидрогеназы (ЛДГ), уменьшение содержания молочной кислоты б) повышение активности креатинфосфокиназы, увеличение содержание протромбина, повышение активности аспартатаминотрансферазы, ЛДГ	ОПК-9 ПК-6
08. Исключите показатель гемограммы, не характерный для острого инфаркта миокарда: а) лимфопения б) лейкопения в) нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево	ОПК-9 ПК-6
09. Укажите патогенетические факторы развития сердечных аритмий: а) дефицит АТФ в клетках миокарда б) потеря ионов калия кардиомиоцитами в) накопление ионов кальция в саркоплазме и митохондриях г) внутриклеточный ацидоз в кардиомиоцитах д) все перечисленное верно	ОПК-9 ПК-6
ПАТОФИЗИОЛОГИЯ ДЫХАНИЯ	
Укажите правильный ответ 01. Приводит ли понижение возбудимости дыхательного центра к возникновению дыхания типа Чейн-Стокса? а) да	ОПК-9 ПК-6

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 474 -</p>
---	---	--	----------------

<p>б) нет</p>	
<p>02. Какой тип дыхания развивается при стенозе гортани? а) редкое глубокое дыхание с затрудненным вдохом б) дыхание типа Биота</p>	<p>ОПК-9 ПК-6</p>
<p>03. Что является начальным и ведущим звеном в патогенезе респираторного дистресс синдрома взрослых? а) повышение проницаемости сосудов легких б) увеличение шунтирования крови</p>	<p>ОПК-9 ПК-6</p>
<p>04. Какой тип дыхания развивается при понижении возбудимости дыхательного центра? а) дыхание Куссмауля б) гиперпноэ</p>	<p>ОПК-9 ПК-6</p>
<p>05. У больного сахарным диабетом развилась кома, сопровождающаяся дыханием Куссмауля. Какой вид комы наиболее вероятен? а) гипогликемическая б) кетоацидотическая</p>	<p>ОПК-9 ПК-6</p>
<p>06. При каком из патологических состояний инспираторная одышка не наблюдается: а) I стадия асфиксии б) эмфизема легких в) отек гортани г) стеноз трахеи д) закрытый пневмоторакс</p>	<p>ОПК-9 ПК-6</p>
<p>07. Экспираторная одышка не наблюдается при следующем патологическом состоянии: а) эмфизема легких б) отек гортани в) приступы бронхиальной астмы</p>	<p>ОПК-9 ПК-6</p>
<p>08. Что лежит в основе альвеолярной гиповентиляции, возникающей при частом и поверхностном дыхании? а) нарушение диффузных свойств альвеоло-капиллярных мембран б) увеличение функционального мёртвого пространства</p>	<p>ОПК-9 ПК-6</p>
<p>09. Дайте характеристику дыхания при инспираторной одышке а) глубокое б) затруднен и удлинён вдох</p>	<p>ОПК-9 ПК-6</p>
<p>10. Дайте характеристику дыхания при экспираторной одышке а) затруднен и удлинён выдох б) затруднен вдох и выдох</p>	<p>ОПК-9 ПК-6</p>
<p>11. Укажите вид дыхания, соответствующий периодическому типу дыхания: а) апнейстическое б) Биота</p>	<p>ОПК-9 ПК-6</p>
<p>ПАТОФИЗИОЛОГИЯ СИСТЕМЫ КРОВИ</p>	
<p>Укажите правильный ответ</p>	
<p>01. При каком состоянии наблюдается простая гиповолемиа? а) через 30-40 мин после острой кровопотери б) перегревание организма</p>	<p>ОПК-9 ПК-6</p>
<p>02. При каком состоянии не наблюдается полицитемическая гиперволемиа?</p>	<p>ОПК-9</p>

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 475 -</p>
---	---	--	----------------

<p>а) на 4-5 сутки после острой кровопотери б) эритремии (болезни Вакеза) в) хронической горной болезни</p>	<p>ПК-6</p>
<p>03. Какое изменение гематологических показателей не наблюдаются через 6-8 суток после острой кровопотери средней тяжести? а) умеренная гипохромия эритроцитов (ЦП 0.7-0.8) б) нейтрофильный лейкоцитоз с ядерным сдвигом влево в) нормохромия эритроцитов (ЦП 0,9-1,1)</p>	<p>ОПК-9 ПК-6</p>
<p>04. Какое изменение гематологических показателей не характерно для хронической постгеморрагической анемии? а) увеличение цветового показателя б) микроанизоцитоз и пойкилоцитоз эритроцитов в) снижение цветового показателя</p>	<p>ОПК-9 ПК-6</p>
<p>05. Какую из перечисленных анемий можно отнести к регенераторной? а) острую постгеморрагическую анемию б) В12-фолиеводефицитную анемию</p>	<p>ОПК-9 ПК-6</p>
<p>06. Для какой анемии не характерна выраженная гипохромия эритроцитов? а) хроническая постгеморрагическая анемия б) анемия при дефиците витамина В12 в) наследственная сидеробластная анемия</p>	<p>ОПК-9 ПК-6</p>
<p>07. При какой анемии наблюдается мегалобластический тип кроветворения? а) талассемия А б) апластическая анемия в) В12-фолиеводефицитная анемия, связанная с дифиллоботриозом 08. Показано ли лечение препаратами железа при наследственной сидеробластной анемии? а) да б) нет</p>	<p>ОПК-9 ПК-6</p>
<p>09. Для какой из перечисленных анемий не характерен микроцитоз эритроцитов? а) острая постгеморрагическая анемия б) хроническая постгеморрагическая анемия в) железodefицитная анемия г) анемия Минковского-Шоффара</p>	<p>ОПК-9 ПК-6</p>
<p>10. Для В12-(фолиево)-дефицитных анемий не характерен следующий признак а) гипохромия эритроцитов б) макроцитоз в) мегалобластический тип кроветворения г) наличие в крови эритроцитов с тельцами Жолли и кольцами Кебота.</p>	<p>ОПК-9 ПК-6</p>
<p>11. Возникает ли резус-конфликт, если мать резус-отрицательна, а плод резус-положительный? а) да б) нет</p>	<p>ОПК-9 ПК-6</p>
<p>12. Укажите причину гипопластической анемии: а) резекция желудка б) ионизирующая радиация</p>	<p>ОПК-!, ОПК-9 ПК-6</p>
<p>13. Укажите факторы, которые играют существенную роль в патогенезе В12-фолиеводефицитных анемий:</p>	<p>ОПК-9 ПК-6</p>



а) недостаточная гемоглобинизация эритроцитов б) нарушение синтеза ДНК в ядрах эритробластов	
14. Повышенный цветовой показатель не обнаруживается при: а) анемии Аддисона-Бирмера б) дифиллоботриозе в) железодефицитной анемии	ОПК-9 ПК-6
Патофизиология системы белой крови	
Укажите правильный ответ 01. Какое заболевание не сопровождается эозинофилией? а) поллинозы б) эхинококкоз печени в) бактериальная пневмония г) аллергический ринит	ОПК-9 ПК-6
02. Какое заболевание не сопровождается развитием моноцитоза? а) корь б) инфаркт миокарда в) инфекционный мононуклеоз г) краснуха	ОПК-9 ПК-6
03. Какое изменение периферической крови не характерно для острого миелобластного лейкоза? а) появление бластных клеток б) появление промиелоцитов, миелоцитов и метамиелоцитов в) отсутствие промиелоцитов, миелоцитов и метамиелоцитов г) анемия и тромбоцитемия	ОПК-9 ПК-6
04. Какое изменение в периферической крови не характерно для острого лимфобластного лейкоза? а) появление бластных клеток б) наличие в крови миелоцитов и промиелоцитов в) анемия и тромбоцитопения	ОПК-9 ПК-6
05. Какое изменение гемограммы не характерно для нейтрофильного лейкоцитоза с регенеративным ядерным сдвигом влево? а) увеличение процентного содержания палочкоядерных нейтрофилов на фоне нейтрофилии б) появление в крови нейтрофильных метамиелоцитов в) появление в крови единичных промиелоцитов г) уменьшение в крови относительного содержания лимфоцитов	ОПК-9 ПК-6
06. Для какого из перечисленных заболеваний характерен панцитоз (увеличение содержания в крови эритроцитов, лейкоцитов и тромбоцитов)? а) хронического миелоидного лейкоза б) хронического лимфолейкоза в) эритремии (болезни Вакеза)	ОПК-9 ПК-6
07. Сопровождается ли острый аппендицит нейтрофильным лейкоцитозом? а) да б) нет	ОПК-9 ПК-6
08. Можно ли говорить об абсолютном лимфоцитозе, если лейкоцитов $10 \times 10^9/\text{л}$, а лимфоцитов в лейкоцитарной формуле - 50%? а) да	ОПК-9 ПК-6

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 477 -</p>
---	---	--	----------------

<p>б) нет</p>	
<p>09. Можно ли считать, что лейкоцитоз всегда сопровождает хроническое воспаление? а) да б) нет</p>	<p>ОПК-9 ПК-6</p>
<p>10. Характерна ли лейкопения для агранулоцитоза? а) да б) нет</p>	<p>ОПК-9 ПК-6</p>
<p>ТИПОВЫЕ ФОРМЫ НАРУШЕНИЙ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА</p>	
<p>Укажите правильный ответ</p>	
<p>01. Какими свойствами обусловлена тромборезистентность сосудистой стенки? а) синтезом тканевого активатора плазминогена, активацией системы антикоагулянтов, синтезом простаглицина, связыванием тромбина тромбомодуллином б) выделением тканевого тромбопластина, синтезом фактора Виллебранда, активацией тромбиновых рецепторов</p>	<p>ОПК-9 ПК-6</p>
<p>02. Сосудисто-тромбоцитарный гемостаз может быть нарушен вследствие: а) уменьшения количества тромбоцитов, нарушения функции тромбоцитов, наследственной ангиопатии, дефицита к фактору Виллебранда, отсутствия на мембране тромбоцитов рецепторов к фактору Виллебранда б) дефицита фактора VIII, экспрессии на мембране тромбоцитов рецепторов к фибриногену, дефицита фактора XII</p>	<p>ОПК-9 ПК-6</p>
<p>03. Лизис тромба осуществляется: а) плазмином б) антитромбином III в) гепарином</p>	<p>ОПК-9 ПК-6</p>
<p>04. Верно ли, что для гиперкоагуляции характерно развитие геморрагического синдрома? а) да б) нет</p>	<p>ОПК-9 ПК-6</p>
<p>05. Развитие геморрагического синдрома может быть следствием: а) увеличения прокоагулянтов б) увеличения гепарина в) увеличения тромбоцитов</p>	<p>ОПК-9 ПК-6</p>
<p>06. Развитие кровотечений при ДВС-синдроме обусловлено: а) активацией системы плазминогена, повышенным потреблением прокоагулянтов, тромбоцитонепией потребления б) повышенным выделением тканевого тромбопластина, потреблением фибриногена</p>	<p>ОПК-9 ПК-6</p>
<p>07. Нарушение вторичного (коагуляционного) гемостаза характерно для следующих заболеваний: а) цирроза печени, гемофилии б) троцитопатии, геморрагического-аскулита 08. Какие вещества относятся к антикоагулянтам? а) антитромбин III, гепарин б) каллидин, проконвертин, тромбосан А2</p>	<p>ОПК-9 ПК-6</p>

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 478 -</p>
---	---	--	----------------

<p>09. Как называется первичный гемостаз? а) сосудисто-тромбоцитарный б) коагуляционный</p>	<p>ОПК-9 ПК-6</p>
<p>ПАТОФИЗИОЛОГИЯ ПИЩЕВАРЕНИЯ</p>	
<p>Укажите правильный ответ 01. Укажите, как изменяется активность пепсина при гипоацидном состоянии а) понижается б) повышается в) не изменяется</p>	<p>ОПК-9 ПК-6</p>
<p>02. Как называется отсутствие в желудочном соке ферментов и соляной кислоты? а) ахлоргидрия б) ахолия в) ахилия</p>	<p>ОПК-9 ПК-6</p>
<p>03. К каким изменениям в желудке приводит чрезмерное повышение тонуса парасимпатических нервов: а) уменьшению образования слизи, увеличению секреции желудочного сока, увеличению выделения гистамина, гиперсекреции соляной кислоты б) увеличению образования слизи, уменьшению выделения гистамина, гипосекреции соляной кислоты</p>	<p>ОПК-9 ПК-6</p>
<p>04. Укажите факторы, участвующие в патогенезе изжоги: а) зияние кардии, гастро-эзофагальный рефлюкс б) понижение кислотности желудочного сока, понижение чувствительности рецепторов пищевода</p>	<p>ОПК-9 ПК-6</p>
<p>05. Какие состояния приводят к усилению перистальтики кишечника? а) ахилия, воспаление в желудочно-кишечном тракте, повышение возбудимости рецепторов кишечной стенки б) понижение тонуса парасимпатических нервов, постоянное употребление пищи, бедной клетчаткой</p>	<p>ОПК-9 ПК-6</p>
<p>06. Укажите, о чем может свидетельствовать появление стеатореи и большого количества мышечных волокон в каловых массах после приема мясной и жирной пищи: а) о панкреатической ахилии, об ахолии б) о гиперсекреции желудочного сока, увеличении секреции панкреатического сока 07. Укажите вещества, обуславливающие развитие кишечной аутоинтоксикации: путресцин, скатол, кадаверин, фенол, бензол, индол а) первые два б) первые четыре в) все верны</p>	<p>ОПК-9 ПК-6</p>
<p>08. Может ли развиваться болевой шок в результате острой кишечной непроходимости? а) да б) нет</p>	<p>ОПК-9 ПК-6</p>
<p>09. Укажите заболевания, вызывающие нарушения полостного пищеварения,</p>	<p>ОПК-9 ПК-6</p>

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 479 -</p>
---	---	--	----------------

<p>а) механическая желтуха, хронический панкреатит, дуоденит б) недостаточность лактазы, глютеновая энтеропатия</p>	
<p>10. Укажите причины нарушения мембранного пищеварения: а) нарушение структуры и ультраструктуры стенки тонкой кишки, нарушение ферментного слоя на поверхности кишечной стенки, нарушение двигательной и выделительной функций тонкой кишки б) резекция 25% тощей кишки, острый панкреатит</p>	<p>ОПК-9 ПК-6</p>
<p>ПАТОФИЗИОЛОГИЯ ПЕЧЕНИ</p>	
<p>Укажите правильный ответ 01. Может ли при нарушении функции печени развиваться гиповитаминоз А, D, E и K? а) да б) нет</p>	<p>ОПК-9 ПК-6</p>
<p>02. Можно ли развитие геморрагического синдрома при печеночной недостаточности объяснить нарушением белковосинтетической функции печени? а) да б) нет</p>	<p>ОПК-9 ПК-6</p>
<p>03. Можно ли синдромы холемии и ахолии считать следствием холестаза? а) да б) нет</p>	<p>ОПК-9 ПК-6</p>
<p>04. Верно ли, что для печеночной желтухи характерна гипергликемия? а) да б) нет</p>	<p>ОПК-9 ПК-6</p>
<p>05. Верно ли, что при надпеченочной желтухе возникает синдром ахолии? а) да б) нет</p>	<p>ОПК-9 ПК-6</p>
<p>06. Верно ли, что для подпеченочной желтухи характерен синдром холемии? а) да б) нет</p>	<p>ОПК-9 ПК-6</p>
<p>07. Характерен ли для гемолитической желтухи синдром холемии а) да б) нет</p>	<p>ОПК-9 ПК-6</p>
<p>08. Справедливо ли утверждение, что у собак в ближайшие часы после тотальной экспирации печени развивается: адинамия, мышечная слабость, гипогликемия, уменьшения в крови меланина а) да б) нет</p>	<p>ОПК-9</p>
<p>09. Для какой желтухи не характерен синдром холестаза? а) печеночной б) подпеченочной в) надпеченочной</p>	<p>ОПК-9 ПК-6</p>
<p>10. Какие пигменты придают темный цвет моче при подпеченочной желтухе а) конъюгированный билирубин б) неконъюгированный билирубин в) уробилин г) стеркобилин</p>	<p>ОПК-9 ПК-6</p>

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 480 -</p>
---	---	--	----------------

ПАТОФИЗИОЛОГИЯ ПОЧЕК		
<p>Укажите правильный ответ</p> <p>01. Какие из перечисленных показателей характеризуют нарушения функций канальцев почек?</p> <p>а) аминокацидурия, изостенурия, неселективная протеинурия, понижение секреции ионов H^+ и аммония</p> <p>б) наличие в моче выщелоченных эритроцитов, снижение клиренса креатинина</p>	<p>ОПК-9 ПК-6</p>	
<p>02. Назовите механизмы глюкозурии:</p> <p>а) блокирование ферментов фосфорилирования в эпителии, структурные повреждения проксимальных канальцев, избыточное содержание глюкозы в крови (> 10 ммоль/л)</p> <p>б) увеличение фильтрационного давления в клубочках почек, повышение проницаемости капилляров клубочков почек</p>	<p>ОПК-9 ПК-6</p>	
<p>03. Укажите основные механизмы снижения клубочковой фильтрации:</p> <p>а) снижение системного артериального давления менее 60 мм рт. ст, нарушение оттока первичной мочи, повышение коллоидно-осмотического давления плазмы крови, уменьшение числа функционирующих нефронов</p> <p>б) снижение реабсорбции ионов натрия в канальцах, снижение активности ферментов эпителия почечных канальцев</p>	<p>ОПК-9 ПК-6</p>	
<p>04. Какие из перечисленных нарушений гомеостаза характерны для полиурической стадии острой почечной недостаточности?</p> <p>а) дегидратация организма, гипокалиемия, развитие иммунодефицитного состояния</p> <p>б) нарастающая азотемия, концентрация мочевины менее 6,6 ммоль/л</p>	<p>ОПК-9 ПК-6</p>	
<p>05. Укажите ведущие звенья патогенеза нефротического синдрома при болезнях почек:</p> <p>а) снижение онкотического давления плазмы крови, нарушение реабсорбции белка в канальцах, нарушение проницаемости гломерулярного фильтра, массивная протеинурия</p> <p>б) вторичный адгостеронизм, гиперпротенемия</p>	<p>ОПК-9 ПК-6</p>	
<p>06. Какие нарушения могут быть обусловлены наследственными дефектами ферментов тубулярного аппарата почек?</p> <p>а) гемоглобинурия, уробилинурия</p> <p>б) аминокацидурия, гиперфосфатурия, глюкозурия, синдром Фанкони</p>	<p>ОПК-9 ПК-6</p>	
<p>07. Недостаток каких гормонов может вызвать полиурию?</p> <p>а) соматотропного, адреналина, окситоцина</p> <p>б) вазопрессина, альдостерона</p>	<p>ОПК-9 ПК-6</p>	
ЭКСТРЕМАЛЬНЫЕ И ТЕРМИНАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ		
<p>Укажите правильный ответ</p> <p>01. Укажите состояния, которые относят к экстремальным:</p> <p>а) уремическая кома, диабетическая кома, травматический шок, коллапс</p> <p>б) иммуно-дефицитные состояния, гипергидратация, гиперволемия</p>	<p>ОПК-9</p>	
<p>02. Укажите наиболее характерные последствия длительного патологического стресса:</p> <p>а) анемии, гипертрофия аденогипофиза, аллергические реакции</p>	<p>ОПК-9 ПК-6</p>	

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 481 -</p>
---	---	--	----------------

<p>б) гипо- и дистрофии коркового слоя надпочечников, подавление гуморального и клеточного звеньев иммунитета, эрозии слизистой желудка и кишечника, артериальная гипертензия</p>	
<p>03. Для I стадии общего адаптационного синдрома характерно: а) увеличение размеров тимуса и лимфатических узлов, истощение функции коры надпочечников б) активация коры надпочечников, уменьшение размеров тимуса и лимфатических узлов</p>	<p>ОПК-9 ПК-6</p>
<p>04. Укажите правильную последовательность стадий стресс-реакции: а) ст.резистентности - ст.истощения - реакция тревоги б) реакция тревоги - ст.резистентности - ст. истощения в) ст.резистентности - реакция тревоги - ст.истощения г) реакция тревоги - ст.истощения - ст.резистентности д) ст.истощения - реакция тревоги - ст.резистентности</p>	<p>ОПК-9 ПК-6</p>
<p>05. В какую стадию стресс-реакции развивается гипертрофия коры надпочечников? а) в стадию тревоги б) в стадию резистентности в) в стадию истощения</p>	<p>ОПК-9 ПК-6</p>
<p>06. Относится ли система опиоидных пептидов к стресслимитирующим системам: а) да б) нет</p>	<p>ОПК-9 ПК-6</p>
<p>07. Выберите проявления, характеризующие торпидную фазу шока: а) тахикардия, артериальная гипертензия, двигательное и речевое возбуждение, гиперрефлексия б) ослабление эффектов симпато-адреналовой и гипоталамо-надпочечниковой систем, уменьшение сердечного выброса, депонирование крови, артериальная гипоксемия, олигурия</p>	<p>ОПК-9 ПК-6</p>
<p>08. Какие изменения со стороны нервной и эндокринной систем характерны для эректильной стадии шока? а) снижение активности симпато-адреналовой системы, снижение активности гипоталамо-гипофизарной системы, заторможенность пациента, б) активация симпато-адреналовой системы, активация гипоталамо-гипофизарной системы, возбужденность пациента</p>	<p>ОПК-9 ПК-6</p>
<p>09. Какие изменения со стороны нервной и эндокринной систем характерны для торпидной стадии шока? а) снижение активности симпато-адреналовой системы, снижение активности гипоталамо-гипофизарной системы, гипорефлексия, заторможенность пациента б) активация симпато-адреналовой системы, активация гипоталамо-гипофизарной системы, возбужденность пациента, гиперрефлексия</p>	<p>ОПК-9 ПК-6</p>
<p>10. Причинами комы могут быть: а) аутоинтоксикация продуктами метаболизма и распада веществ, дефицит необходимых субстратов метаболизма, экзогенные интоксикации, эндокринопатии б) внеклеточная гипергидратация, осмолярная гиперволемиа, гипополидемия</p>	<p>ОПК-9 ПК-6</p>



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 482 -

Эталоны ответов ОБЩЕЕ УЧЕНИЕ О БОЛЕЗНИ

01. а
02. а
03. б
04. а
05. а
06. в
07. б
08. б
09. а

Патогенное действие факторов внешней и внутренней среды.

01. в
02. а
03. б
04. в
05. б
06. б
07. б
08. а
09. б
10. б

ПАТОФИЗИОЛОГИЯ КЛЕТКИ

01. б
02. а
03. б
04. а
05. а
06. б
07. д

РОЛЬ НАСЛЕДСТВЕННОСТИ В ПАТОЛОГИИ

01. в
02. в
03. а
04. а
05. д
06. в
07. в

РЕАКТИВНОСТЬ, РЕЗИСТЕНТНОСТЬ, КОНСТИТУЦИЯ ОРГАНИЗМА

01. б
02. б
03. а
04. в
05. в
06. а
07. в

АЛЛЕРГИЯ, ИММУНОПАТОЛОГИЯ

01. а
02. а
03. б
04. б
05. б
06. а
07. а
08. в
09. б
10. в
11. а

ПАТОФИЗИОЛОГИЯ РЕГИОНАРНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ И МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ.

01. б
02. а
03. а
04. б
05. г
06. а
07. б
08. г
09. г

ВОСПАЛЕНИЕ

01. д
02. е
03. д



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 483 -

04.a
05.б
06.г
07.д
08.б

**ОТВЕТ ОСТРОЙ ФАЗЫ.
ЛИХОРАДКА, ГИПЕР - И
ГИПОТЕРМИЯ.**

01.г
02.д
03.a
04.e
05.в
06.в
07.в
08.в

**ПАТОФИЗИОЛОГИЯ ОБМЕНА
ВЕЩЕСТВ**

01.б
02.д
03.a
04.д
05.a
06.д
07.a
08.г
09.a
10.e
11.б
12.з
13.г
14.б
15.б
16.г
17.a
18.в

**ПАТОФИЗИОЛОГИЯ КИСЛОТНО-
ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ**

01.a
02.a
03.a
04.a

05.б

**ПАТОФИЗИОЛОГИЯ ТКАНЕВОГО
РОСТА**

01.б
02.ж
03.б
04.a
05.г
06.г
07.в

**ПАТОФИЗИОЛОГИЯ НЕРВНОЙ
СИСТЕМЫ**

01.a
02.a
03.б
04.б
05.a
06.б
07.б
08.г
09.в

**ПАТОФИЗИОЛОГИЯ
ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ**

01.a
02.a
03.a
04.б
05.б
06.a
07.a
08.б
09.a

**ПАТОФИЗИОЛОГИЯ СЕРДЕЧНО –
СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ**

01.б
02.a
03.в
04.a
05.б
06.в



07.б
08.в
09.д

ПАТОФИЗИОЛОГИЯ ДЫХАНИЯ

01. а
02. а
03. а
04. а
05. б
06. б
07. б
08. б
09. б
10. а
11. б

ПАТОФИЗИОЛОГИЯ СИСТЕМЫ КРОВИ

Патофизиология системы красной крови

1. а
2. а
3. в
4. а
5. а
6. б
7. в
8. б
9. а
10. а
11. а
12. б
13. б
14. в

Патофизиология системы белой крови

01. в
02. б
03. б
04. б
05. в
06. в
07. а
08. а
09. б

10. а

ТИПОВЫЕ ФОРМЫ НАРУШЕНИЙ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА

01. а
02. а
03. а
04. б
05. б
06. а
07. а
08. а
09. а

ПАТОФИЗИОЛОГИЯ ПИЩЕВАРЕНИЯ

01. а
02. в
03. а
04. а
05. а
06. а
07. в
08. а
09. а
10. а.

ПАТОФИЗИОЛОГИЯ ПЕЧЕНИ

01. а
02. а
03. а
04. б
05. б
06. а
07. б
08. а
09. в
10. а.

ПАТОФИЗИОЛОГИЯ ПОЧЕК

01. а
02. а
03. а
04. а

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 485 -</p>
--	---	--	----------------

05. а	02.б
06. б	03.б
07. б	04.б
	05.б
ЭКСТРЕМАЛЬНЫЕ И	06.а
ТЕРМИНАЛЬНЫЕ	07.б
СОСТОЯНИЯ	08.б
	09.а
01.а	10.а

№ п/п	2 этап промежуточной аттестации (оценка практических навыков)	Проверяемые компетенции
1.	Определение типов температурных кривых при лихорадках различной этиологии.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
2.	Изучение мазков крови при острой постгеморрагической анемии.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
3.	Изучение мазков крови при В ₁₂ - фолиеводефицитной анемии	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
4.	Изучение мазков крови при гемолитической анемии	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
5.	Подсчет ретикулоцитов крови при анемиях.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
6.	Определение количества гемоглобина при анемиях.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
7.	Определение цветового показателя при анемиях	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
8.	Изучение мазков крови при остром лейкозе	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
9.	Изучение мазков крови при хроническом миелолейкозе	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
10.	Изучение мазков крови при хроническом лимфолейкозе	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
11.	Подсчет количества лейкоцитов и лейкоцитарной формулы при воспалении.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
12.	Определение ядерного сдвига нейтрофилов при различных заболеваниях.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 486 -</p>
---	---	--	----------------

		5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
13.	Определение СОЭ при различных заболеваниях.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
14.	Определение гематокритной величины.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
15.	Определение белка в лимфе и крови рефрактометрическим методом	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
16.	Определение времени рекальцификации.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
17.	Определение протромбинового времени.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
18.	Определение осмотической резистентности эритроцитов.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
19.	Определение типов желудочной секреции.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
20.	Определение патологических компонентов в моче.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22

№ п/п	3 этап промежуточной аттестации (итоговое собеседование в устной форме по контрольным вопросам билета)	Проверяемые компетенции
1.	Патофизиология как фундаментальная и интегративная наука и учебная дисциплина. Предмет и задачи патофизиологии.	ОК -1, ОПК-1
2.	Основные этапы развития патофизиологии. Роль отечественных и зарубежных ученых в развитии патофизиологии.	ОК 1, ОПК-1
3.	Основной метод патофизиологии. Этапы и фазы патофизиологического эксперимента.	ОК 1, ОПК-1
4.	Моделирование как основной и специфический метод патофизиологии. Возможности и ограничения патофизиологического эксперимента..	ОК 1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6
5.	Способы моделирования патологического процесса. Значение сравнительно-эволюционного метода в изучении	ОК 1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 487 -

	патологических процессов и защитно-приспособительных реакций человека..	
6.	Норма, здоровье, переходные состояния организма между здоровьем и болезнью. Понятие о предболезни.	ОК 1, ОПК-1
7.	Понятие о патологическом процессе, патологической реакции, патологическом состоянии, типом патологическом процессе..	ОК 1, ОПК-1
8.	Понятие «болезнь». Болезнь как диалектическое единство повреждения и адаптивных реакций организма; стадии болезни.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
9.	Принцип детерминизма в патологии. Современное представление об этиологии..	ОК 1, ОПК-1
10.	Болезнетворные факторы внешней и внутренней среды. Значение социальных факторов в сохранении здоровья и возникновении болезней человека. Этиотропный принцип профилактики и терапии болезней.	ОК 1, ОПК-1
11.	Наиболее важные этиологические факторы детской патологии (детский травматизм, простуда, перегревание, нарушения пищевого режима, детские инфекции). Роль социальных факторов в патологии детского возраста и снижении детской смертности.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
12.	Значение критических периодов в патологии эмбриона и плода.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
13.	Анализ некоторых концепций общей этиологии (монокаузализм, кондионализм, конституционализм, психосоматическое направление и фрейдизм в медицине).	ОК 1, ОПК-1
14.	Алкоголизм, токсикомания, наркомания: характеристика понятий, виды, этиология, патогенез, проявления, последствия.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
15.	Единство структурных и функциональных изменений в патогенезе заболеваний.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
16.	Причинно-следственные отношения, основное звено и принципы «порочного круга» в патогенезе болезней.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
17.	Роль специфического и неспецифического в патогенезе заболеваний. Первичные и вторичные повреждения.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
18.	Местные и общие реакции на повреждение, их взаимосвязь.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
19.	Защитные, компенсаторные и восстановительные реакции организма.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 488 -</p>
---	---	--	----------------

	Механизмы выздоровления. Роль нервной и эндокринной систем в механизмах выздоровления. Патогенетические принципы терапии болезней.	
20.	Исходы болезней. Выздоровление полное и неполное. Ремиссия, рецидив, осложнения.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
21.	Умирание как стадийный процесс (преагония, агония, клиническая и биологическая смерть). Патофизиологические основы реанимации.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
22.	Виды наследственных болезней. Этиология, патогенез. Определение понятия «реактивность». Виды, формы и механизмы реактивности.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
23.	Хромосомные болезни. Этиология, патогенез. Доминантные, рецессивные и сцепленные с полом наследственные болезни.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
24.	Генные болезни: моно- и полигенные. Общие закономерности патогенеза.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
25.	Резистентность организма к повреждению: пассивная и активная, первичная и вторичная, специфическая и неспецифическая. Взаимосвязь реактивности и резистентности.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
26.	Определение понятия «конституция организма». Классификация конституциональных типов. Влияние конституции на возникновение и развитие заболеваний.	ОК 1, ОПК-1, ОПК-9
27.	Особенности реактивности в детском возрасте и их значение в патологии. Особенности биологических барьеров, иммунной, нервной и эндокринных систем. Понятие о диатезах. Виды. Механизмы развития.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
28.	Хронобиологические аспекты адаптации. Биоритмы и их роль в формировании патологической реактивности.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
29.	Иммунитет и его место в патологии. Иммунологическая толерантность. Виды и механизмы формирования.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
30.	Особенности патогенеза аллергической реакции замедленного типа.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
31.	Первичные и вторичные иммунодефициты. Этиология и патогенез синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД).	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
32.	Понятие «аллергия». Этиология и общий патогенез аллергических реакций. Принципы патогенетической терапии аллергий..	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 489 -</p>
---	---	--	----------------

33.	Отличия иммунитета от аллергии. Биологический смысл аллергических реакций. Виды псевдоаллергических реакций, особенности их патогенеза.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
34.	Особенности патогенеза аллергической реакции реагинового типа.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
35.	Особенности патогенеза аллергической реакции цитотоксического типа..	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
36.	Особенности патогенеза аллергической реакции иммунокомплексного типа.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
37.	Понятие «повреждение клетки». Причины и общие механизмы повреждения клетки.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
38.	Роль специфических и неспецифических проявлений повреждения клетки. Обратимые и необратимые повреждения клетки. Паранекроз, некробиоз, некроз, аутолиз. Маркеры цитолиза и гибели клетки.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
39.	Механизмы повреждения клеточных мембран и ферментов клетки. Особенности патогенеза свободно-радикального повреждения и гибели клетки. Механизмы гипоксического повреждения и гибели клетки.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
40.	Последствия нарушений генетического аппарата клетки. Апоптоз, его значение в норме и патологии.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
41.	Этиология патогенез артериальной гиперемии. Виды, симптомы и значение артериальной гиперемии.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
42.	Этиология и патогенез ишемии. Виды ишемии. Признаки и последствия ишемии.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
43.	Венозная гиперемия, ее причины, механизмы развития, признаки. Последствия венозной гиперемии: патологические и защитно-компенсаторные..	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
44.	Виды стаза. Причины и механизмы развития стаза. Сладж – феномен.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
45.	Характеристика понятия «воспаление». Этиология воспаления. Основные компоненты патогенеза воспаления. Особенности сосудистой реакции, эмиграции и фагоцитоза в период новорожденности.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
46.	Медиаторы воспаления. Их виды, происхождение и значение в динамике развития и завершения воспаления. Взаимосвязь различных медиаторов.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
47.	Альтерация как компонент патогенеза воспалительного процесса. Первичная и вторичная альтерация в очаге воспаления.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 490 -</p>
---	---	--	----------------

48.	Стадии и механизмы микроциркуляторных расстройств в очаге воспаления. Биологический смысл реакций сосудов при воспалении.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
49.	Механизмы экссудации и формирования воспалительного отека. Биологическая роль воспалительного отека. Виды экссудатов.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
50.	Механизмы краевого стояния и эмиграции лейкоцитов. Роль молекул адгезии и хемоаттрактантов в последовательности эмиграции и хемотаксиса лейкоцитов в очаг воспаления.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
51.	Виды фагоцитоза, механизмы и стадии фагоцитоза. Причины недостаточности фагоцитоза и их значение при воспалении.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
52.	Механизмы пролиферации и репарации в очаге воспаления.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
53.	Патогенетические особенности острого и хронического воспаления. Общие закономерности развития хронического воспаления..	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
54.	Определение понятия «лихорадка». Инфекционная и неинфекционная лихорадка. Отличия лихорадки от гипертермии.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
55.	Виды пирогенов, их источники в организме. Механизмы действия пирогенов.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
56.	Механизмы терморегуляции на разных стадиях лихорадки. Механизмы антипиреза.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
57.	Особенности лихорадочной реакции периода новорожденности. Биологическое значение лихорадки. Понятие о пиротерапии. Принципы жаропонижающей терапии.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
58.	Этиология и патогенез основных типов гипоксии. Срочные и долговременные адаптивные реакции при гипоксии; их механизмы. Возрастная чувствительность организма к гипоксии.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
59.	Виды гипергликемических состояний. Механизмы и патогенетическое значение гипергликемии при сахарном диабете.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
60.	Этиология и патогенез сахарного диабета. Современная классификация. Отдаленные последствия сахарного диабета, механизмы их развития.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
61.	Механизмы нарушения углеводного и других видов обмена при сахарном диабете.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
62.	Патогенез диабетических ком (кетоацидотическая, гиперосмолярная,	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22



	лактацидотическая). Особенности патогенеза диабетических ком у детей.	
63.	Причины и механизмы нарушения белкового обмена. Положительный и отрицательный азотистый баланс. Причины и механизмы нарушений белкового состава плазмы крови (гипер-, гипо- и диспротеинемия; парапротеинемия).	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
64.	Принципы классификации и основные формы дизгидрий. Особенности нарушения водного обмена у детей.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
65.	Патогенетические факторы отеков (пусковые механизмы, основное звено, порочные круги). Защитная и патологическая роль отеков. Принципы патогенетической терапии отеков.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
66.	Виды общего ожирения. Причины и механизмы развития ожирения.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
67.	Этиология и патогенез атеросклероза.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
68.	Причины, механизмы развития и компенсации показателей кислотно-основного состояния при развитии патологических процессов.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
69.	Основные причины и механизмы нарушения ионного гомеостаза (соотношение натрия, калия, кальция, магния и микроэлементов в жидких средах и клетках организма).	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
70.	Понятие «опухолевый рост». Опухолевый атипизм; его виды. Этиология опухолей, общие свойства канцерогенов.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
71.	Патогенез опухолей. Современные представления о молекулярных механизмах канцерогенеза. Значение онкогенов, роль онкобелков в канцерогенезе.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
72.	Злокачественные и доброкачественные опухоли. Взаимодействие опухоли и организма.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
73.	Механизмы антибластомной резистентности организма. Патофизиологические основы профилактики и терапии опухолевого роста	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
74.	Понятие «шок», критерии шока. Этиология шока. Пути генерализации при шоке. Значение исходного состояния и реактивных свойств организма для исхода шока.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
75.	Характеристика этапов развития шока. Общий патогенез внеклеточного этапа шока.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
76.	Общий патогенез клеточного этапа развития шока. Критерии необратимых изменений при	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 492 -</p>
---	---	--	----------------

	шоке.	
77.	Причины и механизмы развития коллапса и комы. Патофизиологические основы терапии шока, коллапса, комы.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
78.	Понятие о стрессе как неспецифической реакции организма на воздействие различных чрезвычайных раздражителей. Стадии и механизмы развития стресса; роль нервно-гормональных факторов.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
79.	Основные проявления стресса. Современное представление о патофизиологии стресса. Клеточные механизмы защитно-приспособительного и повреждающего действия стресса.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
80.	Роль стресс-лимитирующей системы в развитии стресс-реакции.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
81.	Общая этиология и механизмы повреждения нервной системы.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
82.	Патофизиология боли. Биологическое значение боли как сигнала опасности и повреждения. Вегетативные компоненты болевых реакций.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
83.	Причины и механизмы развития нейродистрофии. Влияние нейродистрофии на течение патологического процесса.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
84.	Типовые формы нейрогенных расстройств движения: параличи, парезы, гиперкинезы.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
85.	Общая этиология и патогенез эндокринных расстройств..	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
86.	Патофизиология гипофиза..	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
87.	Патофизиология щитовидной и паращитовидных желез.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
88.	Патофизиология надпочечников.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
89.	Патофизиология половых желез.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
90.	Понятие о недостаточности кровообращения; ее формы, основные гемодинамические показатели и проявления. Особенности недостаточности кровообращения у детей.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
91.	Сердечная недостаточность, ее виды. Этиология и патогенез.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
92.	Механизмы срочной и долговременной адаптации сердца к перегрузкам. Компенсаторная гиперфункция сердца.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 493 -</p>
---	---	--	----------------

93.	Ишемическая болезнь сердца. Причины и механизмы развития. Инфаркт миокарда.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
94.	Виды, причины и механизмы сердечных аритмий..	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
95.	Этиология и патогенез первичной артериальной гипертензии (гипертоническая болезнь).	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
96.	Причины и механизмы развития вторичных («симптоматических») артериальных гипертензий.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
97.	Виды артериальных гипотензий. Причины и механизмы развития..	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
98.	Анемии. Принцип классификации анемий.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
99.	Этиология и патогенез постгеморрагических анемий.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
100.	Этиология и патогенез гемолитических анемий.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
101.	Этиология и патогенез железодефицитных анемий. Понятие о сидероахрестических анемиях.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
102.	Этиология и патогенез В ₁₂ – фолиеводефицитных анемий.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
103.	Виды эритроцитозов. Причины и механизмы их развития.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
104.	Виды лейкоцитозов. Причины и механизмы их развития.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
105.	Виды лейкопений. Причины и механизмы их развития.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
106.	Виды лейкозов. Причины и механизмы их развития.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
107.	Основные нарушения гематокрита и объема циркулирующей крови.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
108.	Нарушения осмотической резистентности эритроцитов, скорости оседания эритроцитов и вязкости крови.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
109.	Виды и механизмы развития геморрагических диатезов..	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
110.	Причины и механизмы развития предтромботических состояний. Понятие о тромбофилии.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
111.	Этиология и патогенез ДВС-синдрома. Понятие о тромбо-геморрагическом синдроме.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
112.	Острая ревматическая лихорадка у детей. Определение. Критерии диагностики.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
113.	Виды недостаточности лимфообращения.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5,

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 494 -</p>
---	---	--	----------------

	Причины и механизмы их развития. Исходы лимфатических отеков.	ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
114.	Роль лимфатической системы в патогенезе инфекционного процесса (сибирская язва).	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
115.	Понятие «дыхательная недостаточность». Особенности патогенеза острой и хронической дыхательной недостаточности.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
116.	Патофизиологические формы дыхательной недостаточности. Особенности их патогенеза.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
117.	Патогенез респираторный дисстресс-синдром. Значение системы сурфактанта в его развитии.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
118.	Современные представления об этиологии и патогенезе язвенной гастро-дуоденальной болезни. Особенности патогенеза симптоматических язв.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
119.	Синдромы нарушения кишечного пищеварения. Причины и механизмы их развития.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
120.	Диарея. Особенности патогенеза диареи у детей.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
121.	Определение понятия «печеночная недостаточность». Виды. Этиология и патогенез.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
122.	Этиология и патогенез желтух новорожденных. Наследственные энзимопенические желтухи у детей.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
123.	Печеночная кома. Этиология, патогенез.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
124.	Причины и механизмы развития острой почечной недостаточности.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
125.	Причины и механизмы развития хронической почечной недостаточности.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
126.	Причины и механизмы развития нефротического синдрома.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22
127.	Патогенез и значение азотемии, анемии, артериальной гипертензии и отеков при почечных заболеваниях	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22

25. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Гигиена»
Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:
- 1.1. Общекультурные компетенции: ОК-1, ОК-8
 - 1.2. Общепрофессиональные компетенции: ОПК-4, ОПК-10
 - 1.3. Профессиональные компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-15, ПК-16, ПК-20

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 495 -</p>
---	---	--	----------------

№ n/n	Вопросы для 1 этапа промежуточной аттестации (экзамен) (тестовый контроль)	Проверяемые компетенции
001	<p>Основные этапы оценки риска воздействия факторов окружающей среды на здоровье человека:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) характеристика риска 2) оценка экспозиции 3) идентификация вредных факторов и оценка их опасности 4) оценка зависимости доза—ответ 5) управление риском 	ПК-1
002	<p>Признаки заболеваний предположительно химической этиологии:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) характерное географическое (пространственное) распределение случаев заболеваний 2) биологическое правдоподобие 3) контактные пути передачи 4) комбинация неспецифических признаков, симптомов, данных лабораторных исследований, нехарактерная для известных болезней 5) патогномоничные (специфические) симптомы 	ПК-1
003	<p>Основа первичной профилактики:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) раннее выявление препатологических состояний, тщательное обследование внешне здоровых людей, подвергавшихся воздействию неблагоприятных факторов окружающей среды 2) полное устранение вредного фактора либо снижение его воздействия до безопасного уровня 3) гигиеническое нормирование факторов окружающей среды 4) комплекс мер по предотвращению осложнений заболеваний, реабилитации и лечению 5) применение антидотов жителями экологически неблагополучных 	ПК-1, ПК-2, ПК-15, ПК-16
004	<p>Маршрут воздействия представляет собой:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) путь химического вещества (или другого фактора) от источника его образования и выделения в окружающую среду до экспонируемого организма 2) одновременное поступление химического вещества в организм человека несколькими путями 3) одновременное поступление химического вещества из нескольких объектов окружающей среды 	ПК-1,

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 496 -</p>
---	---	--	----------------

	4) трансформацию и транспорт вещества в окружающей среде	
005	<p>Государственной системой наблюдения за качеством окружающей среды и состоянием здоровья населения является :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) система санитарно-эпидемиологического нормирования 2) гигиеническая диагностика 3) социально-гигиенический мониторинг 4) федеральная система гидрометеорологического мониторинга 5) методология оценки риска 	ПК-1, ПК-4
006	<p>Через воду могут передаваться:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) брюшной тиф 2) сыпной тиф 3) туляремия 4) гепатит А 5) гепатит В 	ПК-1, ПК-15, ПК-16
007	<p>Для эпидемии водного происхождения характерно:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) быстрый рост числа заболеваний 2) медленный спад числа заболеваний после изоляции очага инфекции 3) малое число заболевших 4) длительный период возникновения единичных случаев заболевания после ликвидации вспышки («контактный хвост») 5) территориальная ограниченность распространения заболевания 	ПК-1, ПК-15, ПК-16
008	<p>Косвенные показатели биогенного загрязнения воды водоемов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) общая минерализация воды 2) содержание солей аммония, нитритов, нитратов 3) концентрация фтора и йода 4) окисляемость воды 5) сапробность водоема 	ПК-1,
009	<p>Пути уменьшения «водного голода» на Земле:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) создание водохранилищ 2) пополнение подземных водных горизонтов поверхностными водами 3) закачивание промышленных сточных вод в глубокие подземные горизонты 4) организация оборотного водоснабжения на промышленных предприятиях 5) использование опресненных вод морей и океанов 	ПК-1,
010	<p>Воды поверхностных водоёмов отличаются от межпластовых вод:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) большей минерализованностью 2) содержание солей аммония 3) большей бактериальной обсемененностью 	ПК-1,



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 497 -

	4) более стабильным химическим составом 5) большей склонностью к «цветению»	
011	Источники антропогенного загрязнения поверхностных водоемов: 1) бытовые сточные воды 2) промышленные стоки 3) ливневые стоки 4) геохимический состав почвы 5) судоходство	ПК-1,
012	Особенности солевого состава воды являются фактором риска по: 1) дизентерии 2) диабету 3) мочекаменной болезни 4) гипертонической болезни 5) гепатиту А	ПК-1, ПК-15, ПК-16
013	Питьевая вода должна: 1) иметь благоприятные органолептические свойства 2) не содержать солей 3) быть безвредной по химическому составу 4) быть безопасной в эпидемическом отношении 5) быть безопасной в радиационном отношении	ПК-1,
014	К пресным относятся воды с уровнем общей минерализации: 1) 300 мг/дм ³ 2) 500 мг/дм ³ 3) 1000 мг/дм ³ 4) 1500 мг/дм ³ 5) 2000 мг/дм ³	ПК-1,
015	Профилактика заболеваний водного происхождения включает: 1) рациональный выбор источника водоснабжения 2) создание зон санитарной охраны 3) стандартизацию качества воды и соблюдение гигиенических нормативов 4) эффективную обработку воды на водопроводных станциях 5) использование в качестве источников воды только межпластовых вод	ПК-1, ПК-15, ПК-16
016	Методы обеззараживания воды 1) коагуляция 2) хлорирование 3) фторирование 4) озонирование 5) обработка ультрафиолетовыми лучами	ПК-1,
017	Минеральный состав воды может быть основной причиной: 1) водной лихорадки 2) судорожной болезни 3) флюороза 4) эндемического зоба 5) кариеса	ПК-1, ПК-15, ПК-16
018	018. Практически постоянно находятся в почве спорозоносные микроорганизмы возбудители:	ПК-1, ПК-15, ПК-16



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 498 -

	<ol style="list-style-type: none">1) сибирской язвы2) столбняка3) сыпного тифа4) актиномикоза5) ботулизма	
019	Наибольшее влияние на процесс формирования почвы оказывают: <ol style="list-style-type: none">1) температура окружающей среды2) атмосферное давление3) скорость движения воздуха4) осадки5) естественный радиационный фон земли	ПК-1,
020	Для расчета потребностей в энергии и пищевых веществах учитывается: <ol style="list-style-type: none">1) тяжесть труда2) идеальная масса тела3) возраст, пол4) основной обмен	ПК-1,
021	При оценке пищевой ценности продуктов учитывают: <ol style="list-style-type: none">1) органический состав (белки, жиры, углеводы)2) органолептические свойства3) содержание витаминов и минеральных веществ4) безвредность	ПК-1,
022	При оценке пищевого статуса беременных с нормально протекающей беременностью физиологическими можно считать: <ol style="list-style-type: none">1) снижение содержания альбуминов в крови2) протеинурию3) глюкозурию4) повышение уровня молочной кислоты в крови	ПК-1, ПК-2,
023	Рациональное питание подразумевает: <ol style="list-style-type: none">а) достаточную энергетическую ценность рациона в результате адекватного потребностям поступления белков, жиров и углеводовб) соблюдение соответствия ферментного набора химической структуре пищив) оптимальное соотношение пищевых и биологически активных веществг) оптимальный режим питания	ПК-1, ПК-15, ПК-16
024	Пищевая ценность картофеля определяется: <ol style="list-style-type: none">1) высоким содержанием углеводов2) полноценным по аминокислотному составу белком3) высокой усвояемостью4) высоким содержанием калия5) содержанием аскорбиновой кислоты	ПК-1, ПК-15, ПК-16
025	По каким показателям можно оценить адекватность индивидуального питания: <ol style="list-style-type: none">1) соответствие фактической массы тела идеальной2) соответствие энерготрат энергетической ценности	ПК-1, ПК-15, ПК-16



	суточного рациона 3) абсолютное количество и соотношение пищевых веществ и биологически активных веществ в рационе 4) доброкачественность продуктов, входящих в рацион	
026	Сбалансированное питание подразумевает: 1) достаточную энергетическую ценность рациона в результате адекватного потребностям поступления белков, жиров и углеводов 2) соблюдение соответствия ферментного набора химической структуре пищи 3) оптимальное соотношение пищевых и биологически активных веществ 4) оптимальный режим питания	ПК-1, ПК-15, ПК-16
027	Яйца водоплавающей птицы чаще могут быть причиной: 1) стафилококковой интоксикации 2) ботулизма 3) сальмонеллеза 4) брюшного тифа 5) афлотоксикоза	ПК-1, ПК-15, ПК-16
028	Пищевая ценность овощей и фруктов обусловлена: 1) высоким содержанием белков растительного происхождения 2) отсутствием приедаемости 3) хорошими органолептическими свойствами 4) содержанием минеральных веществ 5) содержанием витаминов	ПК-1, ПК-15, ПК-16
029	Биологическая эффективность жиров растительного происхождения обусловлена: 1) хорошей усвояемостью 2) высокой энергетической ценностью 3) хорошими органолептическими свойствами 4) высоким содержанием витаминов А и D 5) содержанием полиненасыщенных жирных кислот	ПК-1, ПК-15, ПК-16
030	Пищевая ценность кисломолочных продуктов обусловлена: 1) высокими потребительскими свойствами 2) хорошей усвояемостью 3) высоким содержанием аскорбиновой кислоты 4) содержанием кальция и фосфора 5) содержанием витаминов группы В	ПК-1, ПК-15, ПК-16
031	Мясные продукты можно рассматривать в качестве источников минеральных веществ: а) кальция б) калия в) железа г) фосфора	ПК-1 ПК-15, ПК-16

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 500 -</p>
---	---	--	----------------

	д) магния	
032	<p>Главное профилактическое мероприятие при токсикоинфекциях:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) правильные условия хранения 2) соблюдение сроков реализации 3) соблюдение правил личной гигиены персоналом пищеблока 4) предупреждение инфицирования пищевых продуктов 5) правильная кулинарная обработка 	<p>ПК-1 ПК-15, ПК-16</p>
033	<p>Аманитин содержится в:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) дикорастущих луговых травах 2) сорняках злаковых культур 3) ядовитых грибах 4) проросшем картофеле 5) горьких ядрах косточковых плодов 	<p>ПК-1 ПК-15, ПК-16</p>
034	<p>034. Токсическое поражение печени с возможным отдаленным канцерогенным эффектом вызывает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) отравление красавкой 2) афлотоксикозом 3) фузариотоксикоз г) эрготизм д) отравление ядрами косточковых плодов 	<p>ПК-1 ПК-15, ПК-16</p>
035	<p>Рыбий жир является источником:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) аскорбиновой кислоты 2) каротина 3) кальциферола 4) рибофлавина 5) тиамина 	<p>ПК-1 ПК-15, ПК-16</p>
036	<p>С недостаточным количеством пищевых волокон в питании связаны:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) атеросклероз 2) гемералопия 3) квашиоркор 4) рак толстой кишки 5) ожирение 	<p>ПК-1 ПК-15, ПК-16</p>
037	<p>Рост заболеваемости злокачественными новообразованиями толстой кишки можно связать с дефицитом:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) жирорастворимых витаминов, в частности витамина 2) моносахаридов, в частности фруктозы 3) полиненасыщенных жирных кислот, в частности линолевой 4) полисахаридов, в частности целлюлозы и пектина 5) минеральных веществ, в частности кальция и калия 	<p>ПК-1 ПК-15, ПК-16</p>
038	<p>У ребенка преддошкольного возраста снаружи от роговицы обнаружены четко очерченные поверхностные сероватые пенистые бляшки треугольной формы. Отмечается ксероз конъюнктивы, имеются признаки нарушения темновой адаптации. Указанные</p>	<p>ПК-1 ПК-2, ПК-15, ПК-16</p>



	нарушения вызваны недостаточностью: 1) рибофлавина 2) ретинола 3) тиамина 4) никотиновой кислоты 5) пиридоксина	
039	Наиболее частой причиной ботулизма в современных условиях является использование в пищу: 1) окорока 2) красной рыбы 3) мясных полуфабрикатов 4) консервов домашнего приготовления 5) скоропортящихся продуктов, купленных на неорганизованных рынках	ПК-1 ПК-15, ПК-16
040	Стафилококковые интоксикации чаще всего связаны с: 1) салатами из овощей 2) консервированными мясными продуктами 3) консервированными рыбными продуктами 4) яйцами водоплавающей птицы 5) молочными продуктами	ПК-1 ПК-15, ПК-16
041	041. Для авитаминоза А не характерны: 1) ороговение и цианотичный оттенок кожи ягодиц 2) болезненные трещины в углах рта 3) нарушение сумеречного зрения 4) повышенная ломкость ногтей 5) выпадение волос	ПК-1 ПК-2, ПК-15, ПК-16
042	«Незащищенные» углеводы содержит: 1) кукуруза 2) картофель 3) манная крупа 4) овсяная крупа 5) гречневая крупа	ПК-1 ПК-15, ПК-16
043	Непосредственными причинами гипокинезии учащихся являются: 1) повышение объема учебной нагрузки 2) негативное отношение к физической культуре 3) бытовой комфорт 4) климатические условия 5) хронические заболевания и дефекты развития 6) психологический климат в семье	ПК-1 ПК-15, ПК-16
044	Перевод учащихся из специальной медицинской группы в подготовительную осуществляется на основании: 1) течения основного заболевания 2) результатов выполнения нормативов физической подготовленности 3) результатов функциональных проб 4) желания ребенка или его родителей 5) успеваемости по физической культуре	ПК-1 ПК-2, ПК-4
045	Основные проблемы крупных городов: 1) загрязнение городской среды	ПК-1 ПК-15, ПК-16



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 502 -

	<ol style="list-style-type: none">2) шум3) выбор профессии4) сбор и удаление отходов5) токсичные туманы	
046	Основные мероприятия по охране городской среды: <ol style="list-style-type: none">1) планировочные2) технические3) санитарно-технические4) организационные5) индивидуальные	ПК-1
047	Основные пути профилактики неблагоприятного влияния химических веществ на организм человека: <ol style="list-style-type: none">1) запрещение производства и применения вредных веществ2) гигиеническое нормирование допустимого содержания химических веществ в объектах окружающей среды3) установление экологических нормативов4) запрещение воздействия на население или работающих, запрещение выбросов и сбросов в окружающую среду5) замена опасных химических веществ на менее опасные	ПК-1
048	Моторная плотность урока физической культуры должна составлять: <ol style="list-style-type: none">1) 40-60%2) 60-80%3) 80-90%-1	ПК-1
049	Гигиенические нормативы обеспечивают: <ol style="list-style-type: none">1) защиту всех компонентов окружающей природной среды2) предупреждение отдаленных вредных эффектов3) предупреждение немедленных эффектов4) отсутствие выраженных физиологических адаптационных реакций5) отсутствие вредных эффектов в последующих поколениях	ПК-1
050	Основные задачи физического воспитания детей и подростков – это: <ol style="list-style-type: none">1) обеспечение благоприятно протекающего созревания и функционального совершенствования ведущих систем организма2) своевременное формирование двигательного анализатора3) повышение неспецифической устойчивости организма к воздействию патогенных микроорганизмов и неблагоприятных факторов окружающей среды4) совершенствование реакций терморегуляции5) коррекция врожденных или приобретенных дефектов физического развития, нормализация нарушенной деятельности отдельных органов и систем	ПК-1 ПК-4
051	051. Наиболее благоприятной ориентацией окон классных комнат является:	ПК-1



	1) южная, юго-восточная 2) западная, северо-западная 3) северо-восточная	
052	Благоприятный лечебно-охранительный режим, эффективную профилактику внутрибольничных инфекций, доступность использования больными больничного парка обеспечивает система застройки больниц: 1) централизованная 2) децентрализованная 3) блочная 4) полиблочная 5) свободная	ПК-1 ОПК-10
053	Ситуационный план больницы решает вопросы: 1) размещения больницы на территории населенного пункта 2) размещения больницы на территории больничного участка 3) размещения больницы и «вредных» предприятий с учетом розы ветров 4) хорошие транспортные связи населения и больницы 5) наличие зоны озеленения и благоприятных природных факторов	ПК-1 ОПК-10
054	Генеральный план больницы решает вопросы: 1) размещения больницы на территории населенного пункта 2) размещения больничного комплекса на территории больничного участка 3) зонирования больничного участка с учетом функционального значения элементов больничного комплекса 4) размещения подъездных путей на больничном участке 5) плотности застройки больничного участка	ПК-1 ОПК-10
055	Компактное размещение отделений, модернизацию лечебно-диагностических отделений, эффективное управление работой медицинского персонала обеспечивает система застройки больниц: 1) централизованная 2) децентрализованная 3) блочная 4) полиблочная 5) свободная	ПК-1 ОПК-10
056	Одна палатная секция в терапевтических отделениях проектируется на: 1) 60 коек 2) 50 коек 3) 25—30 коек 4) не регламентируется 5) регламентируется только в городских больницах	ПК-1 ОПК-10
057	Хорошую естественную вентиляцию и освещенность обеспечивает внутренняя планировка палатной секции: 1) однокоридорная односторонняя	ПК-1 ОПК-10



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 504 -

	<ol style="list-style-type: none">2) однокоридорная двусторонняя3) двухкоридорная4) компактная5) угловая	
058	В состав палатной секции входят: <ol style="list-style-type: none">1) палаты2) лечебно-вспомогательные помещения3) туалетные комнаты4) кабинеты для медицинского персонала5) коридор и холл	ПК-1 ОПК-10
059	Размещение операционного блока рационально: <ol style="list-style-type: none">1) на первом этаже приемного корпуса2) на одном их этажей палатного отделения3) изолированно от палатных отделений, в виде самостоятельного блока4) на одном этаже с лечебно-диагностическим отделением5) в отдельном корпусе больницы	ПК-1 ОПК-10
060	На территории больничного участка размещаются функциональные зоны: <ol style="list-style-type: none">1) зона главного лечебного корпуса2) зона хозяйственного двора3) зона патологоанатомического корпуса4) зона зеленых насаждений5) зона размещения котельной и прачечной	ПК-1 ОПК-10
061	061. Соответствует ли гигиеническим нормативам четырехкочевная палата для терапевтических больных площадью 20 м ² : <ol style="list-style-type: none">1) да2) нет3) соответствует для многокочевных больниц4) соответствует для малокочевных больниц5) соответствует только для сельских больниц	ПК-1 ОПК-10
062	Помещения, предназначенные для приема неинфекционных больных использовать для выписки больных: <ol style="list-style-type: none">1) можно2) нельзя3) можно в малокочевных больницах4) можно в многокочевных больницах5) можно в разные дни недели по расписанию администрации	ПК-1 ОПК-10
063	Бокс от полубокса отличается: <ol style="list-style-type: none">1) не отличается ничем2) наличием входа с улицы для больных3) наличием шлюза для персонала4) наличием санитарной комнаты5) наличием общего входа из отделения для персонала и больного	ПК-1 ОПК-10
064	Площадь бокса на 1 койку должна составлять: <ol style="list-style-type: none">1) 9 м²2) 18 м²	ПК-1 ОПК-10



	3) 22 м ² 4) 25 м ² 5) 27 м ²	
065	Наиболее рациональна планировка больничной секции для инфекционных больных: 1) однокоридорная односторонняя 2) однокоридорная двусторонняя 3) компактная 4) двухкоридорная 5) боксовая	ПК-1 ОПК-10
066	В состав бокса входят: 1) палата, санитарная комната, шлюз для персонала, отдельный вход с улицы для больного 2) палата, санитарная комната, вход с улицы для больного 3) палата, санитарная комната, вход для персонала и больных со стороны коридора отделения 4) набор помещений бокса зависит от профиля и коечности больницы	ПК-1 ОПК-10
067	Инфекционное отделение многокочной больницы должно быть размещено: 1) в главном корпусе 2) в самостоятельном корпусе 3) на любом этаже любого корпуса при наличии шлюза со стороны коридора и отдельного лифта 4) на верхних этажах лечебного корпуса 5) в отдельном крыле лечебного корпуса	ПК-1 ОПК-10
068	Оптимальные для палат терапевтического отделения показатели микроклимата: 1) температура воздуха 18 °С, относительная влажность 45%, подвижность воздуха 0,2 м/с 2) температура воздуха 24 °С, относительная влажность 75%, подвижность воздуха 0,4 м/с 3) температура воздуха 25 °С, относительная влажность 25%, подвижность воздуха 0,5 м/с 4) температура воздуха 18 °С, относительная влажность 80%, подвижность воздуха 0,1 м/с	ПК-1 ОПК-10
069	В инфекционных отделениях должна быть вентиляция: 1) механическая приточная 2) приточно-вытяжная с преобладанием притока 3) приточно-вытяжная с преобладанием вытяжки 4) естественная сквозная 5) может быть любая в зависимости от конструктивных особенностей здания отделения	ПК-1 ОПК-10
070	Микроклимат больничной палаты определяют: 1) температура воздуха 2) относительная влажность 3) подвижность воздуха	ПК-1 ОПК-10



	4) барометрическое давление 5) естественная освещенность	
071	071. Предельно допустимое содержание диоксида углерода в воздухе больничных палат: 1) 0,03% 2) 0,07% 3) 0,1% 4) 0,2% 5) 0,3%	ПК-1 ОПК-10
072	Источники загрязнения воздуха больничных помещений газообразными веществами: 1) люди (антропогенный фактор) 2) полимерные материалы 3) лекарственные препараты и лечебные газы 4) дезинфекционные средства 5) сухая уборка помещений	ПК-1 ОПК-10
073	Профессиональные вредные факторы, связанные с особенностями труда медицинского персонала: 1) перенапряжение отдельных органов и систем 2) длительное вынужденное положение тела 3) неудобная рабочая поза 4) нервно-эмоциональное напряжение 5) вертикальное положение тела	ПК-1
074	При гигиенической оценке естественной освещенности больничных помещений учитывают: 1) световой коэффициент 2) коэффициент естественной освещенности 3) число бактерий в 1 м ³ воздуха 4) коэффициент заглубления помещения	ПК-1 ОПК-10
075	Универсальный показатель антропогенного (биогенного) загрязнения воздуха больничных палат: 1) диоксид углерода 2) фенол 3) индол 4) окисляемость воздуха 5) аммиак	ПК-1 ОПК-10
076	Основные принципы защиты медицинского персонала от внешнего облучения: 1) защита временем 2) защита расстоянием 3) защита экранами 4) защита количеством 5) использование защитных костюмов	ПК-1
077	К соматоскопическим показателям физического развития относятся: 1) форма грудной клетки 2) сила сжатия кисти руки	ПК-1 ПК-4



	3) осанка 4) окружность грудной клетки 5) жизненная емкость легких	
078	Профессиональные заболевания медицинского персонала инфекционной природы: 1) острые вирусные респираторные заболевания 2) гепатит А, В, С 3) сифилис 4) туберкулез 5) ВИЧ-инфекция	ПК-1 ПК-2,
079	Профессиональные заболевания медицинского персонала, связанные с особенностями труда: 1) лекарственная аллергия 2) заболевания опорно-двигательного аппарата 3) заболевания сердечно-сосудистой системы 4) хронические воспалительные заболевания органов желудочно-кишечного тракта 5) переутомление	ПК-1 ПК-2,
080	Радиолог за 10 лет работы может получить максимальную суммарную дозу облучения: 1) 100 мЗв 2) 200 мЗв 3) 300 мЗв 4) 400 мЗв 5) 500 мЗв	ПК-1 ПК-2,
081	Основная опасность для медицинского персонала при рентгеновских исследованиях: 1) внешнее облучение 2) внутреннее облучение 3) облучение рук и туловища 4) слепящее действие рентгеновского пучка 5) неблагоприятный микроклимат	ПК-1 ПК-2,
082	В отделениях открытых источников защита медперсонала должна осуществляться по следующим направлениям: 1) защита органов дыхания и кожи от попадания радиоактивных веществ 2) защита от внешнего облучения 3) правильное планировочное решение отделения 4) применение индивидуальных средств защиты 5) ежемесячный медицинский контроль здоровья персонала	ПК-1
083	Для оценки физического развития детей используют: 1) метод сигмальных отклонений 2) регрессионный метод 3) метод центилей 4) комплексный метод 5) ретроспективный метод	ПК-1 ПК-2,
084	Изучение состояния здоровья детского населения включает: 1) учет хронических заболеваний	ПК-1 ПК-2,



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 508 -

	2) установление функционального состояния ведущих систем организма 3) изучение уровня и характера морфологического, функционального и психического развития 4) изучение «текущей» заболеваемости 5) определение учебной нагрузки	ПК-4
085	Физическое развитие оценивается: 1) по соматометрическим показателям 2) по соматоскопическим показателям 3) по физиометрическим показателям 4) по сопротивляемости организма неблагоприятным факторам среды 5) по перенесенным заболеваниям	ПК-1 ПК-2, ПК-4
086	Цели и задачи периодических медицинских осмотров детей: 1) определение физического развития 2) определение группы физического воспитания 3) определение группы здоровья 4) половое воспитание 5) проведение профконсультаций	ПК-1 ПК-2, ПК-4
087	Понятие акселерации включает: 1) опережение сроков начала роста детей 2) ускорение процессов роста и развития 3) стабилизацию роста и развития в более ранние сроки 4) более раннее умственное и психическое развитие 5) абсолютное повышение конечных показателей роста и развития взрослых	ПК-1 ПК-2 ПК-4
088	Мероприятия по профилактике близорукости у школьников: 1) рациональное общее искусственное освещение 2) контроль за правильной посадкой школьников 3) соответствие учебной мебели ростовой группе 4) местное освещение на партах 5) рациональная планировка класса	ПК-1 ПК-2, ПК-15, ПК-16
089	К «школьным» болезням относятся: 1) косоглазие 2) нефропатия 3) близорукость 4) сколиоз 5) дальтонизм	ПК-1 ПК-2, ПК-4 ПК-15, ПК-16
090	Принципы оптимизации трудового процесса при интеллектуальной деятельности (по Н.Е. Введенскому): 1) постепенное вхождение в работу и поддержание оптимального ритма труда 2) выполнение интеллектуальной работы преимущественно в утреннее время 3) соблюдение определенной последовательности выполняемых операций и правильное чередование труда и отдыха 4) использование чая и кофе для стимуляции	ПК-1 ПК-15, ПК-16



	интеллектуальной деятельности 5) равномерная и систематическая деятельность	
091	091. Все вредные производственные факторы делятся на: 1) механические факторы 2) физические факторы 3) химические факторы 4) биологические факторы 5) факторы трудового процесса, характеризующие тяжесть физического труда и напряженность труда	ПК-1 ПК-2,
092	Условия труда подразделяются на: 1) оптимальные 2) допустимые 3) неблагоприятные 4) вредные 5) опасные	ПК-1 ПК-2, ПК-15, ПК-16
093	Дистанция спинки - это: 1) расстояние по вертикали от заднего края стола до сиденья 2) расстояние по горизонтали от заднего края крышки стола до спинки стула 3) расстояние по горизонтали между краем крышки стола и краем сиденья	ПК-1 ПК-15, ПК-16
094	К соматометрическим показателям физического развития относятся: 1) форма грудной клетки 2) сила сжатия кисти руки 3) осанка 4) окружность грудной клетки 5) жизненная емкость легких	ПК-1 ПК-2, ПК-4
095	Все промышленные яды по преобладающему действию можно условно разделить на соединения, преимущественно: 1) малотоксичные 2) нейротоксического и гематотоксического действия 3) гепатотоксического и нефротоксического действия 4) вещества, поражающие органы дыхания 5) высокотоксичные	ПК-1
096	При оценке физического развития по шкалам регрессии заключение «нормально физическое развитие» можно дать при следующих вариантах роста: 1) высоком 2) выше среднего 3) среднем 4) ниже среднего 5) низком	ПК-1 ПК-2, ПК-4
097	Дифференция – это: 1) расстояние по вертикали от заднего края стола до сиденья 2) расстояние по горизонтали от заднего края крышки стола до	ПК-1

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 510 -</p>
---	---	--	----------------

	спинки стула 3) расстояние по горизонтали между краем крышки стола и крем сиденья	
098	Оздоровительные мероприятия на промышленных предприятиях: 1) законодательные, административные, организационные 2) технологические 3) санитарно-технические 4) использование средств индивидуальной защиты 5) лечебно-профилактические	ПК-1 ПК-2,
099	Основные проявления вибрационной болезни от локальной вибрации: 1) нейрососудистые расстройства 2) мышечные нарушения 3) деформация костно-суставного аппарата 4) нарушения щитовидной железы 5) нарушения поджелудочной железы	ПК-1 ПК-2,
100	Производственная пыль служит причиной: 1) дерматитов, конъюнктивитов 2) ринитов, фарингитов, пневмоний 3) астмоидного бронхита, бронхиальной астмы 4) псориаза 5) пневмокониозов	ПК-1 ПК-2,

№ п/п	Вопросы для 2 этапа промежуточной аттестации (экзамен) (контроль освоения практических навыков)	Проверяемые компетенции
1	Интерпретация результатов лабораторного исследования параметров аэрации, микроклимата, освещения жилых помещений, образовательных учреждений, лечебно-профилактических организаций	ОПК-10, ПК-1, ПК-15, ПК-20
2	Интерпретация результатов лабораторного исследования воды, продуктов питания, оценка их пригодности к использованию	ОПК-10, ПК-1, ПК-15, ПК-20
3	Методы оценки индивидуального и организованного питания детей и подростков, оценка пищевого статуса человека	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-15, ПК-16, ОК-8, ПК-20
4	Методы оценки состояния здоровья детского населения различных возрастно-половых групп	ПК-1, ПК-2, ПК-4,
5	Методы оценки физического развития и определения группы здоровья детей и подростков	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ОПК-4, ОК-8, ПК-20
6	Методы профилактики пищевых отравлений	ПК-1, ПК-15, ПК-16
7	Методы профилактики профессиональных заболеваний	ПК-1, ПК-15, ПК-16
8	Методы профилактики внутрибольничных	ОПК-10



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 517 -

	<p>направления профилактики.</p> <p>8. Структура внутрибольничных инфекций, меры специфической и неспецифической профилактики.</p> <p>9. Гигиенические мероприятия по организации системы радиационной защиты в радиологических отделениях больниц при работе с закрытыми источниками ионизирующего излучения.</p> <p>10. Гигиенические мероприятия по организации системы радиационной защиты в радиологических отделениях больниц при работе с открытыми источниками ионизирующего излучения.</p>	<p>ОПК-10</p> <p>ОПК-10</p> <p>ОПК-10</p>
4	<p><i>«Гигиена труда».</i></p> <p>1. Вредные и опасные производственные факторы; понятие, классификация.</p> <p>2. Гигиеническая классификация условий труда по степени вредности и опасности. Гигиенические нормативы условий труда (ПДК, ПДУ), понятие.</p> <p>3. Факторы трудового процесса, характеризующие тяжесть и напряженность труда. Профилактика переутомления.</p> <p>4. Основные профессиональные заболевания, их причины и профилактика.</p> <p>5. Вредные производственные факторы в труде медицинских работников; профилактика профессиональных заболеваний медицинских работников Волгоградской области.</p> <p>6. Химические вредные производственные факторы, влияние на организм работающих (на примере химических предприятий Волгоградской области), профилактика профессиональных заболеваний.</p>	<p>ОК-1, ПК-1, ПК-16</p>

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 521 -</p>
---	---	--	----------------

<p>Обитаемость, понятие.</p> <p>8. Открытые фортификационные сооружения, характеристика условий пребывания в них.</p> <p>9. Закрытые фортификационные сооружения, характеристика условий пребывания в них. Особенности микроклимата и химического состава воздуха, влияние на организм.</p> <p>10. Особенности водоснабжения в экстремальных ситуациях, организация водоснабжения в военное время. Задачи разведки водоисточника.</p> <p>11. Обязанности медицинской службы по организации водоснабжения войск в полевых условиях.</p> <p>12. Пункты водоснабжения; обязанности медицинской службы по контролю за водоснабжением людей в экстремальных ситуациях и войск в полевых условиях.</p> <p>13. Оценка качества воды в полевых условиях, табельные комплекты и приборы.</p> <p>14. Методы очистки и обеззараживания воды в полевых условиях, табельные средства.</p> <p>15. Организация питания организованных групп населения в особых условиях на примере организации питания войск в полевых условиях.</p> <p>16. Задачи медицинской службы по контролю за питанием личного состава в полевых условиях.</p>	<p>ОК-1, ПК-1, ПК-16</p> <p>ОК-1, ПК-1, ПК-16</p> <p>ОК-1, ПК-1</p> <p>ОК-1, ПК-1</p> <p>ОК-1, ПК-1, ПК-16</p> <p>ОК-1, ПК-1, ПК-16</p> <p>ОК-1, ПК-1</p> <p>ОК-1, ПК-1, ПК-16</p>
--	--

26. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения»

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

- 1.1. Общекультурные компетенции: ОК-1
- 1.2. Общепрофессиональные компетенции: ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5
- 1.3. Профессиональные компетенции: ПК-4, ПК-7, ПК-17, ПК-18

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 522 -</p>
---	---	--	----------------

№ n/n	Вопросы для 1 этапа промежуточной аттестации (экзамен) (тестовый контроль)	Проверяемые компетенции
1-100	<p>Вопросы для тестового контроля (по разделам и профилям), в том числе для итогового контроля как 1 этапа экзамена, представлены в методическом пособии кафедры:</p> <p>Тестовые задания с правильными решениями по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение» для студентов медицинских вузов [Текст] : учеб.-метод. пособие к практ. занятиям для спец. : «Леч. дело», «Педиатрия», «Мед.-профил. дело», «Стоматология» / Голубев А. Н., Грибина Л. Н., Дьяченко Т. С. и др. ; под ред. профессора <u>Сабанова В. И.</u> ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2016. - 320, [2] с.</p> <p>Электронный вариант представлен на образовательном портале ВолгГМУ: www.edu.volgmed.ru</p>	<p>ОК-1, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ПК-4, ПК-7, ПК-17, ПК-18</p>

№ n/n	Вопросы для 2 этапа промежуточной аттестации (экзамен) (контроль освоения практических навыков)	Проверяемые компетенции
1	<p>Решение ситуационной задачи по разделу «Основы медицинской статистики и организация статистического исследования» (30% заданий)</p>	<p>ОПК-1, ОПК-5, ПК-4</p>
2	<p>Решение ситуационной задачи по разделу «Общественное здоровье и факторы, его определяющие» (15% заданий)</p>	<p>ОПК-1, ПК-4</p>
3	<p>Решение ситуационной задачи по разделу «Организация здравоохранения. Охрана материнства и детства» (45% заданий)</p>	<p>ОПК-1, ОПК-5, ПК-4, ПК-7, ПК-18</p>
4	<p>Решение ситуационной задачи по разделу «Экономика здравоохранения. Основы управления и планирования здравоохранения» (10% заданий)</p>	<p>ОПК-3, ОПК-5, ПК-17</p>

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 523 -</p>
---	---	--	----------------

№ п/п	Вопросы для промежуточной аттестации (экзамен) (итоговое собеседование по билетам)	Проверяемые компетенции
1.	Общественное здоровье и здравоохранение как наука, изучающая воздействие социальных условий и факторов внешней среды на здоровье населения, ее место в системе медицинского образования и практической деятельности врача.	ОК-1, ОПК-4
2.	Возникновение и развитие социальной (общественной) медицины в России и зарубежных странах.	ОК-1, ОПК-4
3.	Здоровье населения; его социальные и биологические закономерности. Особенности здоровья населения Волгоградского региона.	ОК-1, ОПК-4
4.	Основные методы исследований при изучении социально-гигиенических аспектов общественного здоровья и деятельности учреждений здравоохранения.	ОК-1, ОПК-4
5.	Теоретические аспекты врачебной этики и медицинской деонтологии.	ОК-1, ОПК-4
6.	Этические и деонтологические традиции отечественной медицины, их значение в деятельности врача.	ОК-1, ОПК-4
7.	Врачебная тайна, ее юридические и моральные аспекты. Условия, допускающие представление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина.	ОК-1, ОПК-4
8.	Основные положения Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения. Реализация в Волгоградской области.	ОК-1, ОПК-4
9.	Развитие первичной медицинской помощи - основной приоритет национального проекта в сфере здравоохранения. Реализация в Волгоградской области.	ОК-1, ОПК-4
10.	Реализация профилактического направления медицинской помощи на основе Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения. Итоги в Волгоградской области.	ОК-1, ОПК-4
11.	Основная цель и этапы работы по осуществлению дополнительной диспансеризации работающих граждан. Реализация в Волгоградской области.	ОК-1, ОПК-4
12.	Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г. Реализация Концепции на территории Волгоградского региона.	ОК-1, ОПК-4
13.	Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Реализация в Волгоградской области.	ОК-1, ОПК-4
14.	Организация охраны здоровья граждан в Российской Федерации, в том числе в Волгоградской области.	ОК-1, ОПК-4

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 524 -</p>
---	---	--	----------------

15.	Права и обязанности граждан и отдельных групп населения в сфере охраны здоровья. Реализация в Волгоградской области.	ОК-1, ОПК-4
16.	Права и обязанности медицинских и фармацевтических работников.	ОК-1, ОПК-4
17.	Военно-врачебная, судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы. Экспертиза качества медицинской помощи.	ОК-1, ОПК-4
18.	Несчастный случай, врачебная ошибка, профессиональное преступление в деятельности медицинских работников.	ОК-1, ОПК-4
19.	Ответственность за причинение вреда здоровью граждан.	ОК-1, ОПК-4
20.	Федеральный закон № 326-ФЗ от 29.11.2010 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». Реализация в Волгоградской области.	ОК-1, ОПК-4
21.	Источники финансового обеспечения в сфере охраны здоровья.	ОК-1, ОПК-4
22.	Схема взаимодействия субъектов и участников обязательного медицинского страхования.	ОК-1, ОПК-4
23.	Права и обязанности страхователя при медицинском страховании. Права граждан в системе медицинского страхования. Реализация в Волгоградской области.	ОК-1, ОПК-4
24.	Обязательное медицинское страхование. Базовая программа обязательного медицинского страхования.	ОК-1, ОПК-4
25.	Деятельность медицинских учреждений в системе медицинского страхования, в том числе в Волгоградской области.	ОК-1, ОПК-4
26.	Структура, права и обязанности страховых медицинских организаций. Деятельность СМО в Волгоградской области.	ОК-1, ОПК-4
27.	Организационная структура и деятельность территориального фонда обязательного медицинского страхования.	ОК-1, ОПК-4
28.	Развитие обязательного медицинского страхования в России. Современное состояние ОМС в Волгоградской области.	ОК-1, ОПК-4
29.	Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Реализация в Волгоградской области.	ОК-1, ОПК-4
30.	Статистика как общественная наука. Ее роль в медицине и здравоохранении. Предмет и определение санитарной статистики, методологические основы.	ОПК-1, ОПК-5, ПК-4
31.	Методика статистического исследования и его этапы.	ОПК-1, ОПК-5, ПК-4
32.	Составление плана и программы статистического исследования.	ОПК-1, ОПК-5, ПК-4

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 525 -</p>
---	---	--	----------------

33.	Статистическое наблюдение. Обработка материала статистического исследования.	ОПК-1, ОПК-5, ПК-4
34.	Относительные величины и их значение для оценки изучаемых явлений.	ОПК-1, ОПК-5, ПК-4
35.	Статистический анализ как завершающий этап статистического исследования.	ОПК-1, ОПК-5, ПК-4
36.	Динамические ряды и их анализ.	ОПК-1, ОПК-5, ПК-4
37.	Понятие о генеральной и выборочных статистических совокупностях. Значение выборочных статистических исследований в медицине и здравоохранении.	ОПК-1, ОПК-5, ПК-4
38.	Вариационный ряд и методы вычисления средних величин.	ОПК-1, ОПК-5, ПК-4
39.	Среднее квадратическое отклонение, средняя ошибка средней арифметической и их значение в оценке отдельных признаков.	ОПК-1, ОПК-5, ПК-4
40.	Коэффициент достоверности и его применение.	ОПК-1, ОПК-5, ПК-4
41.	Статистические таблицы, их виды и правила построения.	ОПК-1, ОПК-5, ПК-4
42.	Графическое изображение результатов статистических исследований.	ОПК-1, ОПК-5, ПК-4
43.	Методика расчета стандартизованных показателей и их применение в практике здравоохранения.	ОПК-1, ОПК-5, ПК-4
44.	Измерение связи между явлениями и признаками. Корреляция.	ОПК-1, ОПК-5, ПК-4
45.	Здоровье населения, его показатели, факторы, влияющие на здоровье населения.	ОПК-1, ПК-4
46.	Актуальные проблемы здоровья населения России: демографические и медицинские аспекты. Особенности здоровья населения Волгоградского региона.	ОПК-1, ПК-4
47.	Методы демографической политики (экономические, административно-правовые, морально-психологические), место и роль медицинских работников в демографической политике государства. Особенности Волгоградского региона.	ОПК-1, ПК-4
48.	Демография: ее медико-социальные аспекты. Социальные проблемы "постарения населения". Демографическая ситуация в Волгоградском регионе.	ОПК-1, ПК-4
49.	Демографическая статика. Переписи населения. Современная ситуация в Волгоградском регионе.	ОПК-1, ПК-4
50.	Демографическая динамика. Современная ситуация в	ОПК-1, ПК-4

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 526 -</p>
---	---	--	----------------

	Волгоградском регионе.	
51.	Медико-социальные проблемы регулирования рождаемости.	ОПК-1, ПК-4
52.	Современные особенности процессов рождаемости и смертности в различных странах мира.	ОПК-1, ПК-4
53.	Младенческая смертность: ее социально-гигиеническое значение, мероприятия по ее снижению. Методика вычисления показателей младенческой смертности. Современная ситуация в Волгоградском регионе.	ОПК-1, ПК-4
54.	Основные группы факторов, воздействующих на формирование уровня младенческой смертности.	ОПК-1, ПК-4
55.	Младенческая смертность в различные периоды первого года жизни (неонатальная, ранняя неонатальная, поздняя неонатальная, постнеонатальная, перинатальная).	ОПК-1, ПК-4
56.	Физическое развитие детского населения, его показатели и методы изучения. Акселерация. Современная ситуация в Волгоградском регионе.	ОПК-1, ПК-4
57.	Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем.	ОПК-1, ПК-4
58.	Особенности изучения общей заболеваемости и заболеваемости по нозологическим формам. Задачи врачей в изучении причин заболеваемости населения. Современная ситуация в Волгоградском регионе.	ОПК-1, ПК-4
59.	Выборочный и сплошной методы изучения заболеваемости. Экспертная оценка при изучении заболеваемости.	ОПК-1, ПК-4
60.	Изучение заболеваемости по данным обращаемости населения в медицинские учреждения. Современная ситуация в Волгоградском регионе.	ОПК-1, ПК-4
61.	Специальный учет отдельных видов заболеваемости (инфекционные заболевания, СПИД, важнейшие неэпидемические заболевания, госпитализированная заболеваемость).	ОПК-1, ПК-4
62.	Заболеваемость с временной утратой трудоспособности. Методика изучения. Современная ситуация в Волгоградском регионе.	ОПК-1, ПК-4
63.	Основные показатели и экономическое значение заболеваемости с временной утратой трудоспособности. Современная ситуация в Волгоградском регионе.	ОПК-1, ПК-4
64.	Изучение заболеваемости по данным профилактических осмотров. Изучение заболеваемости по причинам смерти.	ОПК-1, ПК-4
65.	Болезни системы кровообращения как социально-гигиеническая проблема. Современная ситуация в Волгоградском регионе.	ПК-4

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 527 -</p>
---	---	--	----------------

66.	Злокачественные новообразования как социально-гигиеническая проблема. Современная ситуация в Волгоградском регионе.	ПК-4
67.	Травматизм как социально-гигиеническая проблема. Детский травматизм, его причины и профилактика. Современная ситуация в Волгоградском регионе.	ПК-4
68.	Туберкулез как социально-гигиеническая проблема. Современная ситуация в Волгоградском регионе.	ПК-4
69.	Нервно-психические заболевания как социально-гигиеническая проблема. Современная ситуация в Волгоградском регионе.	ПК-4
70.	Инфекционная заболеваемость, социально-гигиеническая значимость, меры профилактики и борьбы. Современная ситуация в Волгоградском регионе.	ПК-4
71.	Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией и СПИДом. Современная ситуация в Волгоградском регионе.	ПК-4
72.	Профилактика и борьба со СПИДом в современных условиях. Современная ситуация в Волгоградском регионе. Цели тестирования и скрининга на ВИЧ.	ПК-4
73.	Алкоголизм и наркомания как социально-гигиеническая проблема. Алкоголизм и здоровье детей. Современная ситуация в Волгоградском регионе.	ПК-4
74.	Профилактика как основа сохранения и укрепления здоровья населения (первичная, вторичная и третичная профилактика). Роль профилактики в повышении эффективности деятельности учреждений здравоохранения. Современная ситуация в Волгоградском регионе.	ПК-4
75.	История мировоззрений о здоровье и здоровом образе жизни.	ПК-4
76.	Роль поведенческих факторов в формировании здорового образа жизни.	ПК-4
77.	Характеристика среды обитания и здоровье. Современная ситуация в Волгоградском регионе.	ПК-4
78.	Урбанизация и общественное здоровье. Современная ситуация в Волгоградском регионе.	ПК-4
79.	Труд и отдых как составные части здорового образа жизни.	ПК-4
80.	Жилище и его медико-социальное значение. Современная ситуация в Волгоградском регионе.	ПК-4
81.	Подходы к здоровью человека и общества в XXI веке.	ПК-4
82.	Загрязнение окружающей среды и ее воздействие на здоровье населения. Современная ситуация в Волгоградском регионе.	ПК-4
83.	Аборт и материнская смертность как социально-гигиеническая проблема. Современная ситуация в Волгоградском регионе.	ПК-4

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 528 -</p>
---	---	--	----------------

84.	<p>Организация амбулаторно-поликлинической помощи населению. Детская поликлиника, основные структурные подразделения, организация труда медицинского персонала, показатели деятельности. Современная ситуация в Волгоградском регионе.</p>	<p>ОПК-1, ОПК-5, ПК-4, ПК-7, ПК-18</p>
85.	<p>Участковый педиатр, его функциональные обязанности, организация и основные разделы работы, документация. Современная ситуация в Волгоградском регионе.</p>	<p>ОПК-1, ОПК-5, ПК-4, ПК-7, ПК-18</p>
86.	<p>Диспансеризация и диспансерный учет в работе лечебных учреждений. Виды медицинских осмотров, их организация.</p>	<p>ОПК-1, ОПК-5, ПК-4, ПК-7, ПК-18</p>
87.	<p>Организация диспансеризации детского населения. Диспансеризация детей с выявленной патологией, часто болеющих детей. Показатели эффективности диспансеризации. Современная ситуация в Волгоградском регионе.</p>	<p>ОПК-1, ОПК-5, ПК-4, ПК-7, ПК-18</p>
88.	<p>Скорая и неотложная медицинская помощь; задачи и организация работы. Больница скорой медицинской помощи. Современная ситуация в Волгоградском регионе.</p>	<p>ОПК-1, ОПК-5, ПК-4, ПК-7, ПК-18</p>
89.	<p>Организация стационарной медицинской помощи детям. Основные виды больничных учреждений. Структура стационара, основные лечебно-диагностические отделения, элементы работы врача стационара, медицинская документация. Основные показатели деятельности стационара. Современная ситуация в Волгоградском регионе.</p>	<p>ОПК-1, ОПК-5, ПК-4, ПК-7, ПК-18</p>
90.	<p>Роль областной детской больницы в организации специализированной медицинской помощи детям, проживающим в сельской местности. Современная ситуация в Волгоградском регионе.</p>	<p>ОПК-1, ОПК-5, ПК-4, ПК-7, ПК-18</p>
91.	<p>Организация медицинской помощи сельскому населению, основные ее особенности и этапность. Учреждения родовспоможения и детства в районном центре. Районная больница с женской консультацией и детской поликлиникой. Современная ситуация в Волгоградском регионе.</p>	<p>ОПК-1, ОПК-5, ПК-4, ПК-7, ПК-18</p>
92.	<p>Организация акушерско-гинекологической помощи, задачи, учреждения. Женская консультация, структура, основные функции врача акушера-гинеколога, основные показатели работы. Современная ситуация в Волгоградском регионе.</p>	<p>ОПК-1, ОПК-5, ПК-4, ПК-7, ПК-18</p>
93.	<p>Организация амбулаторной гинекологической помощи. Гинекология детского возраста. Профилактические осмотры женского населения, диспансерное наблюдение. Современная ситуация в Волгоградском регионе.</p>	<p>ОПК-1, ОПК-5, ПК-4, ПК-7, ПК-18</p>
94.	<p>Организация медицинского обслуживания в детских дошкольных учреждениях. Разделы работы врача в дошкольных учреждениях, основная документация. Современная ситуация в</p>	<p>ОПК-1, ОПК-5, ПК-4, ПК-7, ПК-18</p>

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 529 -</p>
--	---	--	----------------

	Волгоградском регионе.	
95.	Родильный дом: задачи, организация, основные показатели деятельности. Дополнительное финансирование медицинской помощи женщинам в период беременности и родов. "Родовой сертификат". Современная ситуация в Волгоградском регионе.	ОПК-1, ОПК-5, ПК-4, ПК-7, ПК-18
96.	Санитарное просвещение; его место и роль в охране здоровья населения. Формы, методы и средства санитарно-просветительной работы. Центры медицинской профилактики. Современная ситуация в Волгоградском регионе.	ОПК-1, ОПК-5, ПК-4, ПК-7, ПК-18
97.	Санитарно-противоэпидемическая служба: основные принципы и организация работы. Предупредительный и текущий санитарный надзор в дошкольных и школьных учреждениях. Современная ситуация в Волгоградском регионе.	ОПК-1, ОПК-5, ПК-4, ПК-7, ПК-18
98.	Противоэпидемические мероприятия в системе здравоохранения: задачи, формы работы. Методика противоэпидемической работы. Мероприятия по борьбе с эпидемическими заболеваниями среди детей. Современная ситуация в Волгоградском регионе.	ОПК-1, ОПК-5, ПК-4, ПК-7, ПК-18
99.	Подготовка, воспитание и организация труда медицинских кадров на современном этапе развития здравоохранения. Система усовершенствования и специализации врачей и среднего медперсонала. Современная ситуация в Волгоградском регионе.	ОПК-1, ОПК-5, ПК-4, ПК-7, ПК-18
100.	Современное состояние и основные направления развития здравоохранения г. Волгограда и Волгоградской области.	ОПК-1, ОПК-5, ПК-4, ПК-7, ПК-18
101.	Современное состояние здоровья населения Волгоградской области.	ОПК-1, ОПК-5, ПК-4, ПК-7, ПК-18
102.	История и основные этапы развития Волгоградского государственного медицинского университета.	ОПК-1, ОПК-5, ПК-4, ПК-7, ПК-18
103.	Структурный, процессуальный и результативный подходы в обеспечении качества медицинской помощи. Современная ситуация в Волгоградском регионе.	ОПК-5, ПК-18
104.	Организация внутриведомственной экспертизы качества медицинской помощи. Современная ситуация в Волгоградском регионе.	ОПК-5, ПК-18
105.	Организация вневедомственной экспертизы качества медицинской помощи. Современная ситуация в Волгоградском регионе.	ОПК-5, ПК-18
106.	Проблема стандартов и стандартизации в медицине и	ОПК-5, ПК-18

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 530 -</p>
---	---	--	----------------

	здравоохранении. Современная ситуация в Волгоградском регионе.	
107.	Классификация и объекты стандартизации в сфере медицины и здравоохранения.	ОПК-5, ПК-18
108.	Виды стандартов в медицине.	ОПК-5, ПК-18
109.	Организация экспертизы трудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях.	ПК-7
110.	Основные положения о порядке выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан. Ответственность за нарушение порядка выдачи листов нетрудоспособности.	ПК-7
111.	Порядок выдачи листка нетрудоспособности (справки) при заболеваниях и травмах.	ПК-7
112.	Порядок направления граждан на медико-социальную экспертизу. Группы инвалидности, критерии их установления. Причины инвалидности. Современная ситуация в Волгоградском регионе.	ПК-7
113.	Порядок выдачи листка нетрудоспособности на период санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации.	ПК-7
114.	Порядок выдачи листка нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи и ребенком-инвалидом.	ПК-7
115.	Порядок выдачи листка нетрудоспособности при карантине и при протезировании.	ПК-7
116.	Порядок выдачи листка нетрудоспособности по беременности и родам.	ПК-7
117.	Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), ее структура, основные направления деятельности, место и значение ВОЗ в решении различных вопросов международного здравоохранения.	ПК-18
118.	Зарубежный опыт организации медицинского обслуживания (Германия, Великобритания).	ПК-18
119.	Система страховой медицины США и бюджетно-страховой медицины Канады.	ПК-18
120.	Система здравоохранения Бельгии и Швеции.	ПК-18
121.	Организация здравоохранения Японии и Китая.	ПК-18
122.	Экономика здравоохранения, ее место в современной структуре экономической науки.	ОПК-3, ОПК-5, ПК-17
123.	Маркетинг в здравоохранении: основные понятия. Классификация медицинских услуг. Рынок медицинских услуг. Современная ситуация в Волгоградском регионе.	ОПК-3, ОПК-5, ПК-17

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 531 -</p>
---	---	--	----------------

124.	Экономический анализ в медицинском учреждении: цель, задачи, функции, объекты, субъекты.	ОПК-3, ОПК-5, ПК-17
125.	Оплата труда медицинских работников. Формы оплаты труда. Современная ситуация в Волгоградском регионе.	ОПК-3, ОПК-5, ПК-17
126.	Ценообразование в здравоохранении. Основные группы цен на медицинские услуги. Себестоимость медицинской услуги.	ОПК-3, ОПК-5, ПК-17
127.	Виды медицинских услуг (простые, сложные, комплексные).	ОПК-3, ОПК-5, ПК-17
128.	Структурные подразделения медицинского учреждения, выделяемые при расчете стоимости медицинских услуг (основные, вспомогательные).	ОПК-3, ОПК-5, ПК-17
129.	Понятие о фактических расходах медицинского учреждения. Прямые расходы на медицинские услуги, виды затрат.	ОПК-3, ОПК-5, ПК-17
130.	Косвенные (накладные) расходы на медицинские услуги. Методика расчета.	ОПК-3, ОПК-5, ПК-17
131.	Предпринимательская деятельность в здравоохранении. Оказание платных медицинских услуг. Медицинские организации, оказывающие платные медицинские услуги. Современная ситуация в Волгоградском регионе.	ОПК-3, ОПК-5, ПК-17

27. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Эпидемиология»

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

- 1.1. Общекультурные компетенции: ОК-1, ОК-7
- 1.2. Общепрофессиональные компетенции: ОПК-1, ОПК-3, ОПК-7
- 1.3. Профессиональные компетенции: ПК-1, ПК-3, ПК-13, ПК-19, ПК-20

№	Вопросы для промежуточной аттестации (зачет)	Проверяемые компетенции
1	Взаимосвязь эпидемиологии и клиники инфекционных заболеваний в системе противоэпидемических мероприятий.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-1, ПК-20
2	Восприимчивость к инфекционным болезням. Виды иммунитета и его влияние на развитие эпидемического процесса.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-1, ПК-20
3	Дезинсекция: определение, виды, методы и средства их применение.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-1, ПК-20
4	Дератизация: определение, виды, методы и средства их применения.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-1, ПК-20
5	История развития эпидемиологии. Значение трудов Д.К.Заболотного, Н.Ф.Гамалеи, Л.В.Громашевского, Е.Н. Павловского, В.А. Башенина, И.И. Мечникова.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-1, ПК-20
6	Краткая характеристика трех звеньев эпидемического процесса и их взаимосвязь.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-1, ПК-20

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 532 -</p>
---	---	--	----------------

7	Механизмы и пути передачи инфекции. Факторы передачи инфекции.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-1, ПК-20
8	Механические и физические средства дезинфекции. Их характеристика, способы применения.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-1, ПК-20
9	Определение понятия «инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи» (ИСМП). Современное состояние проблемы ИСМП. Их диагностика и профилактика.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-1, ПК-20
10	Определение понятия «источник инфекции». Источники инфекции при антропонозах, зоонозах, сапронозах, их характеристика.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-1, ПК-20
11	Организация и проведение противоэпидемических мероприятий в очагах воздушно-капельных инфекций.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-1, ПК-20
12	Организация и проведение противоэпидемических мероприятий в очагах трансмиссивных (кровяных) инфекций (чума, сыпной тиф).	ОК-1, ОК-7, ОПК-1, ОПК-7, ПК-1, ПК-3, ПК-13, ПК-19, ПК-20
13	Организация и проведение противоэпидемических мероприятий в очагах кишечных инфекций.	ОК-1, ОК-7, ОПК-1, ОПК-7, ПК-1, ПК-3, ПК-13, ПК-19, ПК-20
14	Организация и проведение противоэпидемических мероприятий в очагах инфекций наружных покровов.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-1, ПК-20
15	Организация противоэпидемической работы на врачебном участке. Роль участкового врача в профилактике инфекционных заболеваний.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-1, ПК-20
16	Организация работы кабинета инфекционных заболеваний (КИЗа) при поликлиниках.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-1, ПК-20
17	Основные положения и требования по организации и проведению профилактических прививок.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-1, ПК-20
18	Предмет и методы эпидемиологии, ее связь с другими дисциплинами.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-1, ПК-20
19	Предметы противочумного костюма. Порядок их надевания и снятия.	ОК-1, ОК-7, ОПК-1, ОПК-7, ПК-1, ПК-3, ПК-13, ПК-19, ПК-20
20	Принципы классификации инфекционных болезней. Эволюционные основы классификации Л.В. Громашевского. Современная эколого-эпидемиологическая классификация.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-1, ПК-20
21	Противоэпидемические и профилактические мероприятия при особо опасных инфекциях (ООИ).	ОК-1, ОК-7, ОПК-1, ОПК-7, ПК-1, ПК-3, ПК-13, ПК-19, ПК-20
22	Роль и значение иммунопрофилактики. Вклад зарубежных и отечественных ученых в развитие вакцинопрофилактики.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-1, ПК-20
23	Роль социальных и природных факторов в развитии эпидемического процесса. Учение о природной	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-1, ПК-20

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 533 -</p>
---	---	--	----------------

	очаговости инфекционных болезней (Е.Н. Павловский). Понятия «природно-очаговые болезни», «природный очаг», «паразитарная система»	
24	Роль эпидемиологии для медицинской науки и здравоохранения. Понятие об эпидемиологии неинфекционных заболеваний.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-1, ПК-20
25	Санитарная охрана территории, карантинные мероприятия, их значение в защите государства от инфекционных болезней. Первичные мероприятия при выявлении больного особо опасной инфекцией в поликлинике, больнице, на дому.	ОК-1, ОК-7, ОПК-1, ОПК-7, ПК-1, ПК-3, ПК-13, ПК-19, ПК-20
26	Современное состояние и перспективы вакцинопрофилактики.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-1, ПК-20
27	Современные представления о дезинфекции. Виды дезинфекции и ее роль в системе противоэпидемических мероприятий. Методы дезинфекции.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-1, ПК-20
28	Структура и организация работы учреждений эпиднадзора. Эпиддокументация.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-1, ПК-20
29	Типы дезинфекционных камер, их устройство и способы проведения дезинфекции в них.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-1, ПК-20
30	Учение об эпидемическом процессе. Определение понятия, интенсивность эпидемического процесса.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-1, ПК-20
31	Характеристика биологических препаратов, относящихся к группе вакцин, анатоксинов.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-1, ПК-20
32	Характеристика препаратов, относящихся к группе сывороток, иммуноглобулинов. Бактериофаги.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-1, ПК-20
33	Химические средства дезинфекции. Характеристика и способы их применения.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-1, ПК-20
34	Эпидемиологическая характеристика группы воздушно-капельных инфекций.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-1, ПК-20
35	Эпидемиологическая характеристика группы инфекций наружных покровов.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-1, ПК-20
36	Эпидемиологическая характеристика группы кишечных инфекций.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-1, ПК-20
37	Эпидемиологическая характеристика группы трансмиссивных (кровяных) инфекций.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-1, ПК-20
38	Эпидемиологическое обследование, его значение в борьбе с инфекциями. Мероприятия по ликвидации эпидемического очага (противоэпидемические мероприятия).	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-1, ПК-20

28. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Медицинская реабилитация»

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

1.1. Общекультурные компетенции: ОК-5, ОК-6

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 534 -</p>
---	---	--	----------------

- 1.2. Общепрофессиональные компетенции: ОПК-1, ОПК-4, ОПК-11
1.3. Профессиональные компетенции: ПК-2, ПК-14

№	Вопросы для промежуточной аттестации	Проверяемые компетенции
1.	Организационно-методические основы медицинской реабилитации. Понятие о медицинской реабилитации. Виды медицинской реабилитации.	ОК-5, ОК-6, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-11, ПК-2, ПК-14
2.	Организационно-методические основы медицинской реабилитации. Международная классификация функционирования (МКФ).	ОК-5, ОК-6, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-11, ПК-2, ПК-14
3.	Понятие о предмете лечебной физкультуры как о клиническом методе лечения. Особенности лечебной физкультуры в комплексном лечении детей.	ОК-5, ОК-6, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-11, ПК-2, ПК-14
4.	Понятие о предмете физиотерапии как о клиническом методе лечения. Особенности физиотерапии в комплексном лечении детей.	ОК-5, ОК-6, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-11, ПК-2, ПК-14
5.	Общие показания и противопоказания к назначению средств и форм лечебной физкультуры в педиатрической практике.	ОК-5, ОК-6, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-11, ПК-2, ПК-14
6.	Общие показания и противопоказания к назначению физиотерапевтических методов лечения в педиатрической практике.	ОК-5, ОК-6, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-11, ПК-2, ПК-14
7.	Медицинская реабилитация в травматологии. Цели и задачи медицинской реабилитации. Показания и противопоказания. Особенности методик лечебной физкультуры при травмах у детей	ОК-5, ОК-6, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-11, ПК-2, ПК-14
8.	Медицинская реабилитация в травматологии. Цели и задачи медицинской реабилитации. Показания и противопоказания. Особенности методик физиотерапии при травмах у детей.	ОК-5, ОК-6, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-11, ПК-2, ПК-14
9.	Медицинская реабилитация в неврологии. Цели и задачи медицинской реабилитации. Показания и противопоказания. Особенности методик физиотерапии при неврологических заболеваниях у детей.	ОК-5, ОК-6, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-11, ПК-2, ПК-14
10.	Механизм физиологического действия физических упражнений (теория моторно-висцеральных рефлексов). Механизмы лечебного действия физических упражнений на организм больного.	ОК-5, ОК-6, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-11, ПК-2, ПК-14
11.	Медицинская реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Клинико-физиологическое обоснование, показания и противопоказания, задачи и особенности методик лечебной физкультуры и физиотерапии при гипертонической болезни и нейроциркуляторной дистонии.	ОК-5, ОК-6, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-11, ПК-2, ПК-14
13.	Медицинская реабилитация при заболеваниях	ОК-5, ОК-6, ОПК-1, ОПК-4,

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 535 -</p>
---	---	--	----------------

	сердечно-сосудистой системы. Клинико-физиологическое обоснование, показания и противопоказания, задачи и особенности методик лечебной физкультуры и физиотерапии при ишемической болезни сердца.	ОПК-11, ПК-2, ПК-14
14.	Медицинская реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Клинико-физиологическое обоснование, показания и противопоказания, задачи и особенности методик лечебной физкультуры и физиотерапии при инфаркте миокарда.	ОК-5, ОК-6, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-11, ПК-2, ПК-14
15.	Медицинская реабилитация в пульмонологии. Показания и противопоказания, задачи и особенности методик лечебной физкультуры и физиотерапии при ХОБЛ.	ОК-5, ОК-6, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-11, ПК-2, ПК-14
16.	Медицинская реабилитация в пульмонологии. Показания и противопоказания, задачи и особенности методик лечебной физкультуры и физиотерапии при бронхиальной астме.	ОК-5, ОК-6, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-11, ПК-2, ПК-14
17.	Медицинская реабилитация в пульмонологии. Показания и противопоказания, задачи и особенности методик лечебной физкультуры и физиотерапии при муковисцидозе.	ОК-5, ОК-6, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-11, ПК-2, ПК-14
18.	Медицинская реабилитация детей с деформацией опорно-двигательной системы. Составление индивидуального плана реабилитационных мероприятий при нарушениях осанки и сколиозе.	ОК-5, ОК-6, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-11, ПК-2, ПК-14
19.	Медицинская реабилитация в хирургии. Показания и противопоказания, задачи и особенности методики лечебной физкультуры в пред- и послеоперационном периодах при полостных операциях на органах грудной клетки.	ОК-5, ОК-6, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-11, ПК-2, ПК-14
20.	Медицинская реабилитация в хирургии. Показания и противопоказания, задачи и особенности методики лечебной физкультуры в пред- и послеоперационном периодах при полостных операциях на органах брюшной полости.	ОК-5, ОК-6, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-11, ПК-2, ПК-14

29. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Дерматовенерология»

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

- 1.1. Общепрофессиональные компетенции: ОПК- 4; ОПК-8; ОПК-9; ОПК-10.
- 1.2. Профессиональные компетенции: ПК-8; ПК-9, ПК-10; ПК-14

I этап промежуточной аттестации (тестовый контроль)	Проверяемые компетенции
РАЗДЕЛ «Дерматология»	



1. ВВЕДЕНИЕ В ДЕРМАТОЛОГИЮ. КОЖА КАК ОРГАН.	
ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ	
1.1 В иммунной защите принимают участие эпидермальные клетки: а) клетки Меркеля б) меланоциты в) кератиноциты г) клетки Лангерганса	ОПК-9
1.2. Основной функцией эпидермиса является: а) защитная б) терморегуляционная в) чувствительная г) секреторная	ОПК-9
1.3. С момента рождения функционируют: а) апокринные потовые железы б) сальные железы в) эккринные потовые железы	ОПК-9
1.4. К придатками кожи относят: а) волосы б) сосуды в) нервные рецепторы г) липоциты	ОПК-9
1.5. К нарушениям кератинизации относят: а) спонгиоз б) акантолиз в) папилломатоз г) гиперкератоз	ОПК-9
1.6. К экссудативным патологическим процессам в эпидермисе относят: а) акантоз б) акантолиз в) папилломатоз г) паракератоз	ОПК-9
1.7. Инфекционная гранулема локализуется на глубине: а) сосочкового слоя дермы б) сетчатого слоя дермы в) зернистого слоя эпидермиса г) шиповатого слоя эпидермиса	ОПК-9
1.8. К первичным морфологическим элементам относят: а) эксфолиация б) вегетация в) лихенизация г) узелок	ОПК-9



1.9. Не оставляет после себя вторичных морфологических элементов: а) геморрагическое пятно б) папула в) пузырь г) волдырь	ОПК-9
1.10. Рубец возникает при разрешении первичного элемента: а) пятна б) пузыря в) бугорка г) узелка	ОПК-9
1.11. К вторичным морфологическим элементам относят: а) волдырь б) эрозия в) узел г) узелок	ОПК-9
1.12. К проявлениям рубцовой атрофии относят: а) усиленный кожный рисунок б) шелушение кожи в) гемосидероз г) отсутствие волос	ОПК-9
1.13. Для детской кожи характерно воспаление: а) пролиферативное б) экссудативное в) гранулематозное г) дегенеративное	ОПК-9
1.14. Папулы склонны к эрозированию при локализации в области: а) туловища б) ладоней и подошв в) слизистых оболочек г) волосистой части головы	ОПК-9
1.15. Порядок разрешения пузыря: а) эрозия – корка – чешуйка – вторичное пятно б) вторичное пятно – эрозия – корка – чешуйка в) корка – вторичное пятно – чешуйка – эрозия г) чешуйка – эрозия – вторичное пятно – корка	ОПК-9
1.16. Vegetация возникает в процессе эволюции: а) пузыря	ОПК-9



б) волдыря в) везикулы г) пятна	
1.17. Лихенизация представляет собой: а) сухость, шелушение кожи б) атрофия кожи в) усиленный кожный рисунок, грубость кожи г) дисхромиию кожи	ОПК-9
1.18. По глубине залегания пузырь бывает: а) субэпидермальный б) поверхностный в) глубокий г) субдермальный	ОПК-9
1.19. Гистологическое исследование абсолютно показано при наличии: а) пятен б) узелков в) бугорков г) пузырей	ОПК-9
1.20. Для местной терапии хронического воспаления применяют: а) «болтушки» б) сложные спирты в) примочки г) мази	ОПК-9; ОПК-8
2. «Контактные дерматиты. Токсикодермии. Экзема».	
ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ	
2.1. При контакте кожи с облигатным раздражителем возникает: а) аллергический контактный дерматит б) простой контактный дерматит в) токсикодермия г) экзема	ОПК-9
2.2. В основе аллергического контактного дерматита лежит: а) гиперчувствительность немедленного типа б) гистаминолиберализация в) инфекционная гранулема г) гиперчувствительность замедленного типа	ОПК-9
2.3. Первичным элементом аллергического контактного дерматита является: а) пузырь	ОПК-9



б) узел в) папула-везикула г) пигментное пятно	
2.4. При аллергическом контактном дерматите антиген попадает в организм: а) перорально б) парентерально в) ингаляционно г) трансдермально, трансэпителиально	ОПК-9
2.5. При синдроме Лайелла пузырь локализуется: а) субкорнеально б) субэпидермально в) внутриэпидермально г) эпидермальнодермально	ОПК-9
2.6. К разновидности токсикодермии относят: а) сульфозеритема б) контактная экзема в) химический ожог г) флеботодермия	ОПК-9
2.7. Длительность аллергического контактного дерматита не превышает: а) 1 месяца б) 1 года в) 2 месяцев г) 6 месяцев	ОПК-9
2.8. Первичным элементом при токсикодермии по типу острой крапивницы является: а) папула б) пузырь в) пустула г) волдырь	ОПК-9
2.9. Для лечения синдрома Лайелла применяют: а) ударные дозы кортикостероидов б) местно синтомициновую эмульсию в) антибиотики г) анальгетики	ОПК-9; ОПК-8; ПК-8; ПК-9
2.10. Генетически обусловленная разновидность экземы: а) истинная б) микробная в) микотическая г) профессиональная	ОПК-9
2.11. Для острой стадии экземы характерны:	ОПК-9



а) гиперкератоз б) трещины в) микровезикулы, мокнутие г) пигментные пятна	
2.12. Клиническими особенностями микробной экземы являются: а) резкие границы очага поражения б) симметричность в) пустулезные элементы г) генерализованность высыпаний	ОПК-9
2.13. Разновидность микробной экземы: а) дисгидротическая б) паратравматическая в) профессиональная г) роговая	ОПК-9
2.14. Патогенетическое лечение микробной экземы включает: а) санацию очагов инфекции б) антигистаминную терапию в) местное гормональное лечение г) кортикостероидную терапию	ОПК-9
2.15. Для контактной экземы характерна локализация в области: а) красной каймы губ б) голеней в) кистей г) туловища	ОПК-9
2.16. В отделении реанимации проводится лечение больных: а) сульфозритемой б) острой стадией экземы в) синдромом Лайелла г) многоформной экссудативной эритемой	ПК-8; ПК-10
2.17. В острой стадии экземы местно применяются: а) кортикостероидные мази б) «болтушки» в) влажно-высыхающие холодные повязки г) дерматоловая мазь	ОПК-8; ПК-8; ПК-9
2.18. Герпетическая экзема Капоши проявляется: а) папулами б) пузырями в) геморрагическими высыпаниями г) оспенновидными элементами	ОПК-9
2.19. Микотическая экзема у маленьких детей обычно обусловлена: а) микозом стоп	ОПК-9



б) хроническим тонзиллитом в) кандидозом кожи и ногтевых пластинок г) иммунодефицитом	
2.20. Для лечения подострой стадии экземы на лице показаны: а) мази с серой и дегтем б) нефторированные кортикостероидные мази в) «Фенистил» гель г) холодные «примочки»	ОПК-8; ПК-8; ПК-9
3. «Псориаз. Красный плоский лишай».	
ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ	
3.1. В настоящее время наиболее распространенная этиология псориаза: а) вирусная б) инфекционная в) наследственная г) аллергическая	ОПК-9
3.2. К факторам, в большей степени влияющим на течение псориаза, относят: а) погрешности в диете б) психические травмы в) экологические вредности г) глистные инвазии	ОПК-9
3.3. В патогенезе псориаза принимает участие: а) гистаминолиберация б) повышенная митотическая активность базальных клеток в) гиперчувствительность немедленного типа г) гиперчувствительность замедленного типа	ОПК-9
3.4. В течении псориаза различают стадии: а) острую б) прогрессирующую в) хроническую г) обострения	ОПК-9
3.5. Первичным морфологическим элементом псориаза является: а) розеола б) папула в) бугорок г) везикула	ОПК-9
3.6. Изоморфная реакция Кебнера это: а) увеличение в размерах папулезных элементов	ОПК-9



б) поражение всего кожного процесса в) появление типичных псориазических высыпаний в местах травмы г) формирование различных первичных элементов	
3.7. Для псориаза характера дистрофия ногтевых пластинок по типу: а) «наперстка» б) полного разрушения в) анонихии г) лейконихии	ОПК-9
3.8. Патогенетическое лечение псориаза включает терапию: а) цитостатическую б) антигистаминную в) антибактериальную	ОПК-8; ПК-8; ПК-9
3.9. Красный плоский лишай является заболеванием: а) инфекционным б) контагиозным в) психосоматическим г) аутоиммунным	ОПК-9
3.10. Для папулы красного плоского лишая характерно: а) «серебристое шелушение» б) белесоватая сеточка на поверхности в) склонность к периферическому росту г) красно-розовая окраска	ОПК-9
3.11. Различают клинические формы красного плоского лишая: а) веррукозную б) язвенно-некротическую в) эритродермическую г) пустулезную	ОПК-9
3.12. Наиболее эффективным методом лечения красного плоского лишая является: а) витаминотерапия б) иммунодепрессивная терапия в) иглорефлексотерапия г) УФО	ПК-8; ПК-9
3.13. К современным методам лечения псориаза относят: а) кортикостероиды б) противовирусные препараты в) иммунодепрессанты г) ингибиторы фактора некроза опухоли	ОПК-8; ПК-8; ПК-9
3.14. Красный плоский лишай в полости	ОПК-9



рта обычно локализуется в области: а) твердого неба б) миндалин в) линии смыкания зубов г) углов рта	
3.15. Для красного плоского лишая в области голеней характерно: а) веррукозное разрастание папул и бляшек б) обильное шелушение в) эрозирование папул г) пигментные высыпания	ОПК-9
3.16. Из методов лучевой терапии псориаза отдается предпочтение: а) УФО б) ПУВА терапии в) селективной терапии г) близкофокусной радиотерапии	ПК-8; ПК-9
3.17. Преимущественная локализация красного плоского лишая: а) себорейные зоны б) волосистая часть головы в) слизистая полости рта г) ладони и подошвы	ОПК-9
3.18. В детском возрасте, как правило, псориаз встречается в форме: а) эритродермической б) вульгарной в) экссудативной г) пустулезной	ОПК-9
3.19. Санаторно-курортное лечение псориаза показано в стадии: а) стационарной б) прогрессивной в) генерализации процесса г) регрессивной	ПК-8; ПК-14;
3.20. Дифференциальная диагностика псориаза обычно проводится с: а) аллергическим контактным дерматитом б) токсикодермией в) папулезным сифилидом г) микробной экземой	ОПК-9
4. «Нейродерматозы»	
ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ	
4.1. К нейродерматозам относят: а) острую крапивницу б) токсикодермию	ОПК-9



в) пруриго г) аллергический контактный дерматит	
4.2. Для кожного зуда характерны первичные морфологические элементы: а) папула б) везикула в) отсутствие таковых г) волдырь	ОПК-9
4.3. Клиническими признаками хронического зудящего дерматоза являются: а) волдыри б) эксфолиации в) лихенизация г) везикулы	ОПК-9
4.4. К этиотропному лечению кожного зуда относят: а) антигистаминные препараты б) кортикостероиды в) лечение соматических болезней г) детоксикацию	ОПК-8;ПК-8; ПК-9
4.5. В основе хронической рецидивирующей крапивницы лежит: а) аллергическая реакция замедленного типа б) гистаминолиберализация в) аллергическая реакция немедленного типа г) иммунокомплексная патология	ОПК-9
4.6. Лечение хронической крапивницы включает: а) лечение заболеваний ЖКТ б) цитостатики в) кортикостероиды г) топические стероиды	ОПК-8;ПК-8; ПК-9
4.7. Первичным морфологическим элементом детской чесотки является: а) волдырь б) пузырь в) экссудативная папула-везикула г) узел	ОПК-9
4.8. Детская чесотка по-другому называется: а) строфулюс б) диатез в) экссудативная чесотка г) конституциональная экзема	ОПК-9
4.9. Для чесотки взрослых характерным	ОПК-9



морфологическим элементом является: а) эксфолированная папула б) лихенизация в) расчесы видимо здоровой кожи г) волдырь	
4.10. В течении атопического дерматита различают стадии: а) пубертатную и взрослую б) грудного возраста в) новорожденных г) пожилого возраста	ОПК-9
4.11. К абсолютным признакам атопического дерматита относят: а) мучительный зуд б) инфраорбитальные складки Моргана в) стойкий белый дермографизм г) высокий уровень иммуноглобулина Е	ОПК-9
4.12. Универсальным антигеном для всех больных атопическим дерматитом является: а) глютен б) кератин в) молоко г) антибиотики	ОПК-9
4.13. Лечение больных атопическим дерматитом, как правило, включает: а) седативную терапию б) специфическую десенсибилизацию в) кортикостероидную терапию г) ингибиторы фактора некроза опухоли	ОПК-8; ПК-8; ПК-9
4.14. К атопическим заболеваниям относят: а) кожный зуд б) аллергический контактный дерматит в) атопическую крапивницу г) токсикодермию	ОПК-9
4.15. Атопический дерматит часто сочетается: а) с кератодермией б) с врожденным буллезным эпидермолизом в) с вульгарным аутосомно-доминантным ихтиозом г) с витилиго	ОПК-9
4.16. Белый дермографизм является: а) абсолютным признаком атопического дерматита б) относительным признаком атопического	ОПК-9



дерматита в) признаком обострения атопического дерматита г) проявлением феномена Кебнера	
4.17. Для местной терапии атопического дерматита в стадии неполной ремиссии применяют: а) кортикостероидные мази б) эмоленты в) антибактериальные мази г) 2% салициловую мазь	ОПК-8;ПК-8; ПК-9
4.18. Для лечения атопического дерматита у детей предпочтение отдается: а) антибиотикам б) кортикостероидам в) антигистаминам г) цитостатикам	ОПК-8;ПК-8; ПК-9
4.19. При нейродерматозах характерным соматическим расстройством является: а) гипертоническая болезнь б) дисбиоз кишечника в) сахарный диабет г) панкреатит	ОПК-9
4.20. При лечении зудящих дерматозов обычно применяют физиотерапию: а) ПУВА терапию б) фонофорез гидрокортизоновой мази в) токи Бернара г) магнитотерапию	ПК-8; ПК-9; ПК-14
5. «Пузырные дерматозы».	
ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ	
5.1. К аутоиммунным буллезным дерматозам относят: а) дерматоз Дюринга б) врожденный буллезный эпидермолиз в) акантолитическую пузырчатку г) доброкачественная семейная пузырчатка Гужеро-Хейли-Хейли	ОПК-9
5.2. В основе пузыря при истинной пузырчатке лежит: а) спонгиоз б) эпидермолиз в) баллонизирующая пузырчатка г) акантолиз	ОПК-9
5.3. В диагностике пузырных дерматозов главным является: а) цитологическое исследование	ОПК-9



б) гистологическое исследование в) симптом Никольского г) симптом Асбо-Ганзена	
5.4. Клиническая разновидность акантолитической пузырчатки: а) доброкачественная семейная пузырчатка Гужеро-Хейли-Хейли б) вульгарная в) слизисто-синехиальный синдром г) буллезный пемфигоид Лёвера	ОПК-9
5.5. Лечение акантолитической пузырчатки начинают с назначения: а) цитостатиков б) плазмофереза в) ударных доз кортикостероидов г) иммуномодуляторов	ПК-8; ПК-9 ОПК-8
5.6. К осложнениям кортикостероидной терапии относят: а) синдром Иценко-Кушинга б) синдром Рейно в) кератодермию г) нарушение чувствительности	ПК-8; ПК-9
5.7. Индивидуальная поддерживающая кортикостероидная терапия акантолитической пузырчатки должна применяться в течение: а) 1 месяца б) 6 месяцев в) всей жизни г) 1 года	ПК-8; ПК-9
5.8. Для местной терапии истинной пузырчатки используют: а) кортикостероидные мази б) водные растворы анилиновых красителей в) антибактериальные мази г) анестезирующие «болтушки»	ПК-8; ПК-9; ОПК-8
5.9. При неакантолитической пузырчатке пузырь локализуется: а) субкорнеально б) внутриэпидермально в) субэпидермально г) эпидермально-дермально	ОПК-9
5.10. Дерматоз Дюринга является заболеванием: а) аутоиммунным б) токсоаллергическим в) генетически обусловленным	ОПК-9



г) инфекционно-аллергическим	
5.11. В патогенезе дерматоза Дюринга принимает участие: а) патология тонкого кишечника, синдром мальабсорбции б) гиперчувствительность замедленного типа в) гиперчувствительность немедленного типа г) непереносимость антибиотиков	ОПК-9
5.12. В диагностике дерматоза Дюринга используют: а) пробу Бальцера б) симптом Никольского в) пробу Ядассона г) диаскопию	ОПК-9
5.13. Особенностью дерматоза Дюринга у детей является: а) сочетанное поражение кожи и слизистых б) тенденция к выздоровлению в пубертатный период в) отсутствие зуда г) мономорфные высыпания	ОПК-9
5.14. Для дерматоза Дюринга характерны первичные элементы: а) напряженные пузыри б) бугорки в) узлы г) пустулы	ОПК-9
5.15. Наиболее эффективные препараты для лечения дерматоза Дюринга: а) кортикостероиды б) антибиотики в) антигистамины г) сульфоны	ПК-8; ПК-9; ОПК-8
5.16. Врожденный буллезный эпидермолиз возникает в результате: а) аутоиммунного разрушения соединений клеток шиповатого слоя б) вакуольной дегенерации базального слоя в) дефекта соединения эпидермиса (эпителия) и дермы г) выработки иммуноглобулинов класса G к базальной мембране	ОПК-9
5.17. К клиническим разновидностям врожденного буллезного эпидермолиза	ОПК-9



относят: а) дистрофический полидиспластический б) рубцующий в) слизисто-синехиальный синдром г) листовидный	
5.18. Основным клиническим признаком врождённого буллезного эпидермолиза является: а) мучительный зуд б) полиморфизм высыпаний в) появление пузырей в местах травмирования кожи и слизистых г) выздоровление к периоду полового созревания	ОПК-9
5.19. К методам диагностики наследственных буллезных дерматозов относят: а) анализ родословной б) половой анамнез в) рентгенологическое исследование г) гистоиммунофлюоресценцию.	ОПК-9
5.20. Дифференциальную диагностику доброкачественной семейной пузырчатки проводят с: а) истинной акантолитической пузырчаткой б) дерматозом Дюринга в) врожденным буллезным эпидермолизом г) пемфигоидом Левера.	ОПК-9
6. «Диффузные болезни соединительной ткани»	
ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ	
6.1. К коллагенозам относят: а) склередему б) ревматизм в) склеродермию г) склерему	ОПК-9
6.2. Порядок появления клинических признаков красной волчанки: а) рубцовая атрофия – эритема – фолликулярный гиперкератоз б) эритема – фолликулярный гиперкератоз – рубцовая атрофия в) фолликулярный гиперкератоз – эритема – рубцовая атрофия г) эритема – язва – корка - рубец	ОПК-9
6.3. В диагностике красной волчанки	ОПК-9



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 550 -

обычно используют исследование: а) гистологическое б) иммунофлюоресцентное в) крови на наличие антинуклеарного фактора г) диаскопию	
6.4. Для дискоидной красной волчанки характерен симптом: а) «яблочного желе» б) «дамского каблука» в) «медовых сот» г) «золотой пыли»	ОПК-9
6.5. Для красной волчанки характерна выработка иммуноглобулинов класса G: а) к коллагену б) к интима сосудов в) к измененной ДРК нейтрофилов г) к антигенам мышечной ткани	ОПК-9
6.6. Без фолликулярного гиперкератоза и рубцовой атрофии протекает: а) диссеминированная красная волчанка б) дискоидная красная волчанка в) центробежная эритема Бьетта г) веррукозная красная волчанка	ОПК-9
6.7. Для системной красной волчанки характерно поражение сосудов по типу: а) гемосидероза б) узловатой эритемы в) синдрома Рейно г) индуративной эритемы Базена	ОПК-9
6.8. В лечении острой красной волчанки наиболее эффективно назначение: а) плазмофереза б) инфузионной терапии в) антималярийных препаратов г) ударных доз кортикостероидов	ПК-8; ПК-9; ОПК-8
6.9. Лечение делагиллом больных хронической красной волчанкой проводится: а) летом б) зимой в) весной г) осенью	ПК-8; ПК-9
6.10. Противопоказанием к назначению антималярийных препаратов является: а) анемия б) лейкопения в) высокие показатели СОЭ	ПК-8; ПК-9



г) тромбоцитопения	
6.11. В течении склеродермии различают стадии: а) инфильтрации б) рубцевания в) склероза г) флюктуации	ОПК-9
6.12. В патогенезе склеродермии играет роль: а) высокий уровень эстрогенов б) психическая травма в) генетическая предрасположенность г) лекарственная непереносимость	ОПК-9
6.13. Очаговая склеродермия обычно локализуется в области: а) лица и волосистой части головы б) ладоней и подошв в) туловища, ягодиц г) слизистой полости рта	ОПК-9
6.14. Порядок появления клинических признаков склеродерми: а) индурация – отек – атрофия б) атрофия – отек – склероз в) отек – склероз – рубцовая атрофия г) узел – язва – корка - рубец	ОПК-9
6.15. Для линейной формы склеродермии у детей характерно: а) асимметричность конечностей б) болезненность в очагах поражения в) исчезновение чувствительности г) синдром Рейно	ОПК-9
6.16. К системной склеродермии относится: а) синдром Тибьержа-Вейссенбаха б) бляшечная склеродермия в) CREST синдром г) склеродермия по типу «удара саблей»	ОПК-9
6.17. В стадии склероза больным бляшечной формой склеродермии назначают: а) цитостатики б) кортикостероиды в) витамины группы В г) препараты гиалуронидазы	ОПК-9
6.18. У грудных детей дифференциальную диагностику склеродермии проводят: а) с преходящими отеками новорожденных б) со склеромикседемой	ОПК-9



в) со склередемой г) с адипонекрозом	
6.19. К клиническим критериям диагностики дерматомиозита относится: а) симптом очков («гелиотропа») б) периорбитальная пигментация лихенизация в) плотность кожи г) мучительный зуд	ОПК-9
6.20. Узелковый периартериит характеризуется: а) злокачественным течением у женщин б) выработкой антител к интима сосудов в) геморрагическими высыпаниями г) зависимостью от сезонности	ОПК-9
7. «Гнойничковые и паразитарные заболевания кожи».	
ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ	
7.1. К разновидностям стрептодермии относят: а) везикулопустулез б) ангулярный стоматит в) простой пузырьковый лишай г) хроническую язвенную пиодермию	ОПК-9
7.2. Первичным элементом стрептодермии является: а) пустула б) бугорок в) вялый пузырь фликтена г) геморрагическое пятно	ОПК-9
7.3. Вторичным элементом стрептококкового импетиго является: а) лихенизация б) эрозия в) вегетация г) язва	ОПК-9
7.4. Для стрептококковых заболеваний кожи характерным является: а) высокая контагиозность для детей б) проникновение возбудителя через придатки кожи в) зависимость течения заболевания от состояния иммунной системы г) хроническое течение	ОПК-9
7.5. Для лечения стрептококкового импетиго обычно назначают: а) антибактериальные мази	ОПК-8;ПК-8; ПК-9



б) сложные спирты в) спиртовые растворы анилиновых красителей г) синтомициновую эмульсию	
7.6. Вторичным элементом при стрептококковой эктине является: а) язва б) эрозия в) рубцовая атрофия г) лихенизация	ОПК-9
7.7. Стрепто-стафилококковым заболеванием гладкой кожи у детей является: а) вульгарный сикоз б) фолликулит в) вульгарное импетиго г) фурункулез	ОПК-9
7.8. Стафилококковое заболевание эккринных потовых желез на уровне эпидермиса называют: а) множественные абсцессы новорожденных б) псевдофурункулез в) гидранит г) везикулопустулез	ОПК-9
7.9. Стафилококковое поражение гладкой кожи у новорожденных называют: а) псевдофурункулез б) эпидемическая пузырчатка в) буллезное импетиго г) остиофолликулит	ОПК-9
7.10. Стафилококковый синдром обожженной кожи дифференцируют: а) с синдромом Стивенса-Джонсона б) с акантолитической пузырчаткой в) с синдромом Лайелла г) с врожденным буллезным эпидермолизом	ОПК-9
7.11. Вульгарный сикоз отличают от остиофолликулита: а) первичными элементами б) вторичными элементами в) хроническим течением г) возрастной динамикой	ОПК-9
7.12. Фурункул на лице требует госпитализации: а) в дерматовенерологический стационар б) в отделение реанимации	ОПК-8;ПК-8; ПК-9;ПК-10



в) в хирургический стационар г) в инфекционное отделение	
7.13. Для лечения фурункула в области лица применяют: а) хирургическое вмешательство б) лазерное облучение крови в) антибиотики широкого спектра действия г) местно ихтиоловые лепешки	ПК-8; ПК-9; ПК-10
7.14. В стадии изъязвления фурункула используют: а) повязки с ихтиоловой мазью б) повязки с гипертоническим раствором в) антибактериальную терапию г) иммуномодуляторы	ПК-8; ПК-9; ОПК-8
7.15. Гидраденит отличают от фурункула: а) отсутствием некротического стержня б) отсутствием болезненности в) отсутствием рубца г) локализацией	ОПК-9
7.16. К специфическим иммуномодуляторам относят: а) пирогенал б) полиоксидоний в) стафилококковый антифагин г) тактивин	ОПК-8
7.17. При хронической язвенной пиодермии применяют: а) стафилококковый гамма-глобулин б) кортикостероиды в) стафилококковый антифагин г) тактивин	ОПК-8; ПК-8; ПК-9
7.18. Для детей грудного и раннего детского возраста характерна локализация чесотки: а) на туловище б) в области нижних конечностей в) в области верхних конечностей г) по всему кожному покрову	ОПК-9
7.19. Лечение чесотки в настоящее время проводят с помощью: а) серной мази б) спиртового раствора борной кислоты в) водно-мыльной эмульсии бензил-бензоата г) мази Вилькинсона	ОПК-8
7.20. К физиотерапевтическим методам лечения пиодермий относят:	ПК-8; ПК-9



а) УФО общее б) токи Бернара в) фонофорез антибактериальной мази г) магнитотерапию	
8. «Грибковые заболевания кожи».	
ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ	
8.1. К кератомикозам относят: а) паразитарный сикоз б) простой лишай в) отрубевидный лишай г) «стригущий лишай»	ОПК-9
8.2. Первичным элементом отрубевидного лишая является: а) депигментированное пятно б) геморрагическое пятно в) пятно цвета «кофе с молоком» г) бляшка	ОПК-9
8.3. У детей разноцветный лишай бывает: а) в раннем детском возрасте б) в пубертатном периоде в) в грудном возрасте г) в младшем школьном возрасте	ОПК-9
8.4. Для лечения отрубевидного лишая используют: а) системные антимикотики б) антибиотики широкого спектра действия в) «Радевит» г) 2% борный спирт	ОПК-8; ПК-8; ПК-9
8.5. Различают формы эпидермофитии стоп: а) сквамозную б) везикулезную в) роговую г) буллезную	ОПК-9
8.6. Системные антимикотики показаны при эпидермофитии: а) интертригинозной б) дисгидротической в) ногтевых пластинок г) сквамозной	ОПК-8; ПК-8; ПК-9
8.7. При рубромикозе в области ладоней и подошв наблюдается: а) десквамация эпидермиса б) везикуляция, мокнутие в) гиперкератоз, муковидное шелушение г) эритема, острое воспаление	ОПК-9



8.8. Поверхностную трихофитию гладкой кожи характеризуют: а) эритематозными очагами б) обильным шелушением в) обламыванием волос на уровне поверхности кожи г) кольцевидными эритематозно-сквамозными очагами	ОПК-9
8.9. Хроническое течение трихофитии типично для следующей категории пациентов: а) мужчин б) женщин в) детей г) животных	ОПК-9
8.10. Источником заражения при глубокой трихофитии являются: а) кошки, собаки б) коровы в) дети г) мужчины	ОПК-9
8.11. Глубокую трихофитию у взрослых дифференцируют с: а) фурункулом б) везикулопустулезом в) вульгарным сикозом г) карбункулом	ОПК-9
8.12. Микроспория волосистой части головы характеризуется: а) серебристым шелушением б) жирными корками в) обламыванием волос на расстоянии 8-10 мм от поверхности кожи г) выпадением волос	ОПК-9
8.13. Для лабораторной диагностики микозов применяют методы: а) электронномикроскопический б) дерматоскопический в) иммуногистохимический г) микроскопический	ОПК-9
8.14. В лечении микроскопии волосистой части головы в обязательном порядке назначают: а) антибиотики широкого спектра действия б) гризеофульвин в) местное лечение анилиновыми красителями	ОПК-8; ПК-8; ПК-9



г) 5% салициловую мазь	
8.15. Генерализованный гранулематозный кандидоз встречается у детей, страдающих: а) сахарным диабетом б) врожденным иммунодефицитом в) приобретенным иммунодефицитом г) патологией ЖКТ	ОПК-9
8.16. Для лечения висцерального кандидоза назначают: а) нистатин б) гризеофульвин в) дифлюкан г) эритромицин	ОПК-8; ПК-8; ПК-9
8.17. На слизистой полости рта кандидоз проявляется: а) папулезными жемчужно-белыми высыпаниями б) гиперкератозом, лейкоплакией в) творожистым белым налетом г) сгруппированными везикулезными элементами	ОПК-9
8.18. Для глубоких микозов характерным первичным элементом является: а) бугорок б) папула в) пустула г) пузырь	ОПК-9
8.19. Кандидоз кожи и слизистых наблюдается при лечении: а) витаминами б) антигистаминными препаратами в) антибиотиками г) анальгетиками	ОПК-9
8.20. Детей с микозом волосистой части головы допускают в детский коллектив после: а) трехкратного отрицательного результата микроскопического исследования б) однократного отрицательного микологического исследования в) проведения санитарной обработки детского учреждения г) окончания лечения гризеофульвином	ПК-14
9. «Вирусные дерматозы»	
ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ	
9.1. Какое из перечисленных заболеваний	ОПК-9



<p>является вирусным? а) герпетиформный дерматоз Дюринга; б) оспенновидный параспориоз; в) герпетиформное импетиго Гебры; г) простой пузырьковый лишай</p>	
<p>9.2. В каком возрасте происходит заражение вирусом простого герпеса? а) в первые годы жизни; б) в период полового созревания; в) в пожилом возрасте; г) в любом возрасте.</p>	ОПК-9
<p>9.3. Какое из перечисленных вирусных заболеваний встречается у подростков и взрослых? а) генитальный герпес; б) герпетический стоматит; в) герпетическая ангина; г) врожденный герпес.</p>	ОПК-9
<p>9.4. Какой механизм образования полостных элементов характерен для герпеса простого и опоясывающего? а) вакуольная дегенерация; б) акантолиз; в) баллонизирующая дегенерация; г) спонгиоз.</p>	ОПК-9
<p>9.5. Какой первичный элемент типичен для простого герпеса? а) папула; б) бугорок; в) пустула; г) везикула.</p>	ОПК-9
<p>9.6. Какая динамика морфологических элементов характерна для простого герпеса с локализацией на коже? а) везикула – язва – рубец; б) везикула – эрозия – вегетация; в) везикула – эрозия – вторичное пятно; г) везикула – эрозия – корка – вторичное пятно.</p>	ОПК-9
<p>9.7. В какие сроки происходит разрешение высыпаний простого герпеса? а) в течение месяца; б) в течение недели; в) в течение 3 дней; г) в течение 3 недель.</p>	ОПК-9
<p>9.8. Какие причины чаще приводят к хроническому течению простого герпеса? а) сахарный диабет;</p>	ОПК-9



б) лечение антибиотиками; в) иммунодефицит; г) тиреотоксикоз.	
9.9. Заражение вирусом 2 типа простого герпеса происходит при: а) бытовом контакте; б) половом контакте; в) гемотрансфузии; г) внутриутробно.	ОПК-9
9.10. Наиболее типичная локализация для опоясывающего герпеса: а) слизистая полости рта; б) наружные половые органы; в) по ходу нервных стволов; г) волосистая часть головы.	ОПК-9
9.11. Какое осложнение наиболее типично для опоясывающего герпеса? а) парез; б) паралич; в) невралгия; г) анестезия.	ОПК-9
9.12. Для какого заболевания хронический опоясывающий герпес является паранеопластическим? а) туберкулез; б) саркома Капоши; в) лимфолейкоз; г) саркоидоз.	ОПК-9
9.13. Какое осложнение атопического дерматита обусловлено вирусом простого герпеса? а) герпетиформный дерматоз Дюринга; б) вульгарное импетиго; в) герпетическая экзема Капоши; г) вирусный менингит.	ОПК-9
9.14. Какая локализация плоских бородавок характерна для детей? а) область лица; б) область тыла кистей; в) область ладоней, подошв; г) область туловища.	ОПК-9
9.15. Какая область тела поражается при вульгарных бородавках? а) кисти; б) подошвы; в) лицо; г) туловище.	ОПК-9
9.16. Какой метод лечения применяется	ОПК-8; ПК-8; ПК-9



при вульгарных бородавках? а) витаминотерапия; б) криомассаж; в) селективная терапия; г) криодеструкция.	
9.17. Какое вирусное заболевание наиболее заразно для детей дошкольного возраста? а) плоские бородавки; б) контагиозный моллюск; в) простой герпес; г) остроконечные кондиломы.	ОПК-9
9.18. С каким заболеванием необходимо дифференцировать остроконечные кондиломы? а) с геморроем; б) с широкими кондиломами; в) с плоскоклеточной эпителиомой; г) с генитальным герпесом.	ОПК-9
9.19. Какой метод иммунотерапии наиболее эффективен при хроническом течении простого герпеса? а) аутогемотерапия; б) производные интерферона; в) препараты вилочковой железы; г) поливалентная герпетическая вакцина.	ОПК-8; ПК-8; ПК-9
9.20. Какие методы применяются при хронических вирусных дерматозах? а) аутогемотерапия; б) гипосенсибилизирующая терапия; в) рентгенотерапия; г) иммунодепрессивная терапия.	ОПК-8; ПК-8; ПК-9
РАЗДЕЛ «Венерология»	
10. «Общее течение сифилиса. Первичный сифилис».	
ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ	
10.1. Возбудителем сифилиса является: а) <i>treponema pallidum</i> б) <i>treponema dentium</i> в) <i>treponema perfringens</i> г) <i>treponema pertenue Castellani</i>	ОПК-9
10.2. Для бледной трепонемы наименее комфортной средой обитания является: а) кровеносная система б) лимфатическая система в) спинномозговая жидкость г) кожа и слизистые оболочки	ОПК-9



10.3. Длительность инкубационного периода составляет: а) 2 недели б) 1 месяц в) 2 месяца г) 6 месяцев	ОПК-9
10.4. Первичная сифилома является результатом активности: а) гуморального иммунитета б) клеточного иммунитета в) иммунокомплексной патологии г) аллергической реакции замедленного типа	ОПК-9
10.5. Твердый шанкр клинически характеризуется: а) болезненной эрозией б) папуло-пустулой в) плотной в основании безболезненной язвой г) плотным подкожным инфильтратом	ОПК-9
10.6. Наиболее характерным для детей является путь заражения сифилисом: а) половой б) бытовой в) внутриутробный г) гемотрансфузионный	ОПК-9
10.7. Реинфекция представляет собой: а) присоединение сифилитической инфекции к такой же уже имеющейся б) стойкую серорезистентность в) повторное заражение сифилисом г) осложнение сифилиса вторичной инфекцией	ОПК-9
10.8. В течении сифилиса различают периоды: а) латентный б) свежий в) инкубационный г) активный	ОПК-9
10.9. К клиническим критериям диагностики первичного сифилиса относят: а) реакцию обострения Лукашевича-Яриша-Герцгеймера б) общее недомогание в) наличие твердого шанкра г) алопецию	ОПК-9
10.10. Из лабораторных критериев	ОПК-9



диагностики первичного сифилиса наибольшее значение имеет: а) положительные серологические реакции б) обнаружение бледной трепонемы в темном поле в) иммунограмма г) гемограмма	
10.11. Для высыпаний первичного периода сифилиса характерно: а) распространенность б) симметричность в) болезненность г) приуроченность к месту входных ворот	ОПК-9
10.12. Длительность первичного периода составляет: а) 1 месяц б) 2 месяца в) 3 недели г) 3 месяца	ОПК-9
10.13. К классическим твердым шанкрам относят: а) язвенный б) шанкр-панариций в) шанкр-амигдалит г) индуративный отек	ОПК-9
10.14. К атипичным твердым шанкрам относят: а) шанкр-отпечаток б) корковый шанкр в) шанкр-амигдалит г) эрозивный шанкр	ОПК-9
10.15. Осложнением твердого шанкра является: а) образование рубца б) фagedенизм в) рожистое воспаление г) кандидоз	ОПК-9
10.16. Мануальное вмешательство необходимо при осложнении твердого шанкра: а) гангренизацией б) фимозом в) парафимозом г) баланопоститом	ОПК-9
10.17. Твердый шанкр в области ануса носит название: а) язвенный б) корковый	ОПК-9



в) щелевидный г) «целующийся»	
10.18. Клиническими свойствами регионарного лимфаденита являются: а) мягкая консистенция, болезненность б) плотность, подвижность, безболезненность в) плотность, малоподвижность, безболезненность г) склонность к изъязвлению	ОПК-9
10.19. У девочек и молодых женщин проводят дифференциальную диагностику с заболеваниями: а) острой язвой вульвы Чапина-Липшютца б) шанкриформной пиодермией в) генитальным герпесом г) плоскоклеточной эпителиомой	ОПК-9
10.20. Дифференциальную диагностику первичного сифилиса проводят со следующими заболеваниями: а) остроконечными кондиломами б) герпетическим стоматитом в) сифилоподобным импетиго г) шанкриформной пиодермией	ОПК-9
11. «Вторичный сифилис»	
ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ	
11.1. К сифилидам вторичного периода сифилиса относят: а) пигментные пятна б) розеола в) остроконечные кондиломы г) бугорки	ОПК-9
11.2. В течении вторичного сифилиса различают стадии: а) вторичный свежий сифилис б) вторичный осложненный сифилис в) вторичный бессимптомный сифилис г) вторичный кондилломатозный сифилис	ОПК-9
11.3. Длительность вторичного сифилиса составляет: а) 1 год б) 2-3 года в) 5 лет г) 10 лет	ОПК-9
11.4. Микроскопическое исследование при вторичном сифилисе возможно при	ОПК-9



наличии: а) розеол б) папул на ладонях и подошвах в) папул в полости рта г) папул на волосистой части головы	
11.5. Вторичный свежий сифилис проявляется клиническими признаками: а) реакцией обострения Лукашевича-Яриша-Герцгеймера б) лейкодермой в) бугорками г) отрицательными серологическими реакциями	ОПК-9
11.6. Для вторичного рецидивного сифилиса наименее характерными проявлениями являются: а) пустулезные сифилиды б) широкие кондиломы в) лейкодерма г) алопеция	ОПК-9
11.7. Ранний скрытый сифилис характеризуется: а) длительностью не более 2 лет б) серонегативностью в) поражением внутренних органов г) поражением нервной системы	ОПК-9
11.8. Ранний скрытый сифилис характеризуется: а) длительностью не более 2 лет б) серонегативностью в) поражением внутренних органов г) поражением нервной системы	ОПК-9
11.9. В области языка вторичный сифилис характеризуется симптомом: а) Бенье-Мещерского б) «яблочного желе» в) «скошенного лука» г) «дамского каблука»	ОПК-9
11.10. Для папулезных элементов при вторичном сифилисе характерно шелушение: а) серебристо-белое б) по типу «жаты папиросной бумаги» в) по типу «воротничка Биетта» г) муковидное	ОПК-9
11.11. Вторичный рецидивный сифилис клинически характеризуется: а) мелкими многочисленными	ОПК-9



розеолезными высыпаниями б) реакцией обострения в) отсутствием остатков первичной сифиломы и склераденита г) высоким титром серологических реакций	
11.12. Сифилитические папулы на ладонях и подошвах: а) склонны к периферическому росту б) сопровождаются болезненностью при ходьбе в) напоминают пятна г) имеют серебристое шелушение	ОПК-9
11.13. Пустулезные сифилиды бывают: а) папуло-пустулезными б) абортивными в) вегетирующими г) угревидными	ОПК-9
11.14. Пустулезный сифилид чаще дифференцируют от таких заболеваний как: а) оспенновидный параспориоз б) герпетическая экзема Капоши в) пустулезный псориаз г) везикулопустулез	ОПК-9
11.15. Для сифилитического облысения характерно а) очаговое обламывание волос б) рубцовая алопеция волосистой части головы в) дистрофия волос по типу «серых шерстяных» г) мелкоочаговая алопеция по типу «меха, побитого молью»	ОПК-9
11.16. Выпадение ресниц и бровей при вторичном сифилисе носит название: а) симптом Нетертона б) симптом «скошенного лука» в) симптом Пинкуса г) симптом Ядассона	ОПК-9
11.17. Сифилитическая лейкодерма характеризуется: а) локализацией в области шеи, спины б) стойкостью, существованием в течение многих месяцев, лет в) нарушением чувствительности г) склонностью к генерализации	ОПК-9
11.18. Вторичный сифилис в полости рта	ОПК-9



проявляется: а) разрушением твердого неба б) эритематозной ангиной в) склерозирующим глосситом г) лейкоплакией	
11.19. Вторичный сифилис у детей необходимо дифференцировать от: а) раннего врожденного сифилиса б) врожденного буллезного эпидермолиза в) атопического дерматита г) пустулезного псориаза	ОПК-9
11.20. Пустулезный сифилид является результатом: а) атопической предрасположенности б) псориагической предрасположенности в) тяжелого иммунодефицита г) гиповитаминоза	ОПК-9
12. «Третичный и врожденный сифилис»	
ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ	
12.1. Третичный сифилис клинически проявляется: а) пустулами б) папуло-пустулами в) бугорками г) пузырями	ОПК-9
12.2. В основе высыпаний третичного периода сифилиса лежит: а) папилломатоз б) гранулез в) периваскулярная инфильтрация г) инфекционная гранулема	ОПК-9
12.3. К разновидностям бугоркового сифилида относят: а) распространенный б) ограниченный в) серпигинирующий г) атрофический	ОПК-9
12.4. Исход бугорка при третичном сифилисе: а) бесследное исчезновение б) замещение рубцом или рубцовой атрофией в) стойкая пигментация г) нарушение чувствительности	ОПК-9
12.5. Лабораторная диагностика третичного сифилиса кожи и слизистых включает:	ОПК-9



а) микроскопию в темном поле б) гистологическое исследование в) культуральное исследование г) заражение лабораторных животных	
12.6. В диагностике третичного сифилиса используют: а) конфронтацию б) половой анамнез в) обследование членов семьи г) исследование ДНК	ОПК-9
12.7. Гумма при третичном сифилисе имеет стадию: а) прогрессивную б) регрессивную в) изъязвления г) стационарную	ОПК-9
12.8. Гумма в области сустава приводит к формированию: а) атрофического рубца б) рубцовой атрофии в) околоуставной узловатости г) анкилоза	ОПК-9
12.9. Гуммозное поражение языка носит название: а) географический язык б) склерозирующий глоссит в) атрофический язык г) деструктивный глоссит	ОПК-9
12.10. Ранний врожденный сифилис проявляется клинической картиной типичной для: а) первичного сифилиса б) третичного сифилиса в) вторичного сифилиса г) парасифилиса	ОПК-9
12.11. В момент рождения у ребенка с врожденным сифилисом наблюдается: а) специфический ринит б) паренхиматозный кератит в) псевдопаралич Парро г) широкие кондиломы	ОПК-9
12.12. Сифилитическая пузырчатка новорожденных локализуется: а) в области туловища б) на слизистой полости рта в) на ладонях и подошвах г) в области промежности	ОПК-9
12.13. Среди висцеральных проявлений	ОПК-9



раннего врожденного сифилиса наиболее часто встречается: а) «белая пневмония» б) атрофия коры надпочечников в) аневризма аорты г) гепатолиенальный синдром	
12.14. Остеохондрит представляет собой: а) поражение позвоночника б) нарушение остеосинтеза в области метафиза в) «саблевидные голени» г) паралич конечности	ОПК-9
12.15. Поражения глаз при раннем врожденном сифилисе чаще проявляется: а) паренхиматозным кератитом б) атрофией зрительного нерва в) хореоритинитом г) нарушением цветовосприятия	ОПК-9
12.16. К достоверным признакам позднего врожденного сифилиса относят: а) радиарные рубцы Робинсона-Фурнье б) «ягодицеобразный череп» в) зубы Гетчинсона г) симптом Авситидийского	ОПК-9
12.17. К вероятным признакам позднего врожденного сифилиса относят: а) перенхиматозный кератит б) саблевидные голени в) готическое небо г) отсутствие мечевидного отростка	ОПК-9
12.18. К стигмам позднего врожденного сифилиса относят: а) дистрофичный мизинец Дюбуа-Гиссара б) седловидный нос в) башенный череп г) лабиринтную глухоту	ОПК-9
12.19. Парасифилис является результатом: а) заражения сифилисом при прохождении через родовые пути б) плацентарного заражения плода в) мутации, обусловленной сифилисом родителей г) неправильного лечения врожденного сифилиса	ОПК-9
12.20. Профилактическое лечение новорожденного проводят в случае: а) положительных серологических реакций б) высыпаний раннего врожденного	ОПК-4; ОПК-8; ПК-8; ПК-9



сифилиса в) отсутствия профилактического лечения у матери г) недоношенности ребенка	
13. «Гонорея»	
ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ	
13.1. Возбудителем гонореи является: а) диплококк Грам-положительный б) диплококк внеклеточный в) диплококк внутриклеточный г) диплококк Грам-отрицательный внутри- и внеклеточный	ОПК-9
13.2. Заражение взрослых гонореей происходит: а) при непрямом контакте б) при половом контакте в) при переливании крови г) при несоблюдении правил гигиены	ОПК-9
13.3. У новорожденных бленнорея является результатом: а) внутриутробного заражения б) контакта с больным персоналом роддома в) прохождения через родовые пути больной матери г) неправильного ухода за ребенком	ОПК-9
13.4. Типичной локализацией гонореи у мужчин является: а) кожа наружных половых органов б) предстательная железа в) мочеиспускательный канал г) прямая кишка	ОПК-9
13.5. Для женщин типичной формой гонорея является: а) вульвит б) вульвовагинит в) уретрит г) эндоцервицит	ОПК-9
13.6. Заражение маленьких девочек гонореей обычно происходит при: а) при половом контакте б) при тесном бытовом контакте с больной матерью в) при плохой гигиене половых органов г) при ослабленном иммунитете	ОПК-9
13.7. Для девочек характерной локализацией гонореи является:	ОПК-9



а) эндоцервицит б) вульвовагинит в) проктит г) уретрит	
13.8. Для профилактики бленнореи у новорожденных применяют: а) раствор протаргола б) тетрациклиновую мазь в) раствор сульфацила натрия г) раствор нитрата серебра	ОПК-8; ПК-8; ПК-9
13.9. Для лабораторной диагностики гонореи применяют методы: а) микроскопический б) микологический в) гистологический г) серологический	ОПК-9
13.10. Диагноз «Гонорея» возможен только в случае: а) гнойных выделений из уретры б) затруднения мочеиспускания в) обнаружения гонококков в мазке или при культуральном исследовании г) положительных серологических реакций	ОПК-9
13.11. По течению гонорея бывает: а) острая б) торпидная в) осложненная г) хроническая	ОПК-9
13.12. Свежая гонорея не превышает: а) 1 год б) 2 месяцев в) 6 месяцев г) 2 недели	ОПК-9
13.13. Лечение осложненной гонореи должно проводиться в условиях: а) дерматовенерологического диспансера б) дерматовенерологического стационара в) урологического стационара г) санатория	ОПК-8; ПК-8; ПК-9
13.14. Для топической диагностики острого гонококкового уретрита применяют: а) уретроскопию б) провокацию в) пробу Томпсона г) бактериологическое исследование	ОПК-9
13.15. В состав провокации входит: а) назначение антибиотиков широкого	ОПК-8; ПК-8; ПК-9

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 571 -</p>
--	---	--	----------------

<p>спектра действия б) инстиляция в уретру протаргола или нитрата серебра в) индуктотермия поясничной области г) назначение иммуномодуляторов</p>	
<p>13.16. Провокацию назначают в случае: а) торпидного течения гонореи б) отсутствия источника заражения в) отсутствия гонококков в мазках при хроническом течении заболевания г) отсутствия гонококков в мазках при остром течении заболевания</p>	<p>ОПК-8; ПК-8; ПК-9</p>
<p>13.17. Наиболее распространенным осложнением гонореи у мужчин является: а) орхит б) артрит в) простатит г) баланопостит</p>	<p>ОПК-9</p>
<p>13.18. Для лечения хронической гонореи в обязательном порядке назначают: а) препараты вилочковой железы б) полиоксидоний в) гоновакцину или пирогенал г) аутогемотерапию</p>	<p>ОПК-8; ПК-8; ПК-9</p>
<p>13.19. При снятии с учета по поводу гонореи используют: а) неоднократное микроскопическое исследование б) культуральное исследование в) провокацию г) пробное лечение</p>	<p>ОПК-4; ОПК-9; ПК-14</p>
<p>13.20. Дифференциальную диагностику гонореи проводят с такими заболеваниями, как: а) сифилис б) трихомониаз в) генитальный герпес г) болезнь Рейтера</p>	<p>ОПК-9</p>

Эталоны ответов

РАЗДЕЛ «ДЕРМАТОЛОГИЯ»

1. ВВЕДЕНИЕ	В	1.5.	г	1.12.	г
ДЕРМАТОЛОГИЮ. КОЖА КАК		1.6.	б	1.13.	б
ОРГАН.		1.7.	б	1.14.	в
1.1.	г	1.8.	г	1.15.	а
1.2.	а	1.9.	г	1.16.	а
1.3.	в	1.10.	в	1.17.	в
1.4.	а	1.11.	б	1.18.	а



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
Оценочные материалы

- 572 -

1.19.	в	4.5.	б	6.14.	в
1.20.	г	4.6.	а	6.15.	а
		4.7.	в	6.16.	в
2.	КОНТАКТНЫЕ	4.8.	а	6.17.	г
	ДЕРМАТИТЫ.	4.9.	а	6.18.	в
	ТОКСИКОДЕРМИИ. ЭКЗЕМА.	4.10.	а	6.19.	а
2.1.	б	4.11.	а	6.20.	б
2.2.	г	4.12.	б		
2.3.	в	4.13.	а	7.	ГНОЙНИЧКОВЫЕ И
2.4.	г	4.14.	в		ПАЗАРИТАРНЫЕ
2.5.	б	4.15.	в		ЗАБОЛЕВАНИЯ КОЖИ
2.6.	а	4.16.	б	7.1.	б
2.7.	в	4.17.	б	7.2.	в
2.8.	г	4.18.	в	7.3.	б
2.9.	а	4.19.	б	7.4.	а
2.10.	а	4.20.	б	7.5.	в
2.11.	в			7.6.	а
2.12.	а	5.	ПУЗЫРНЫЕ	7.7.	в
2.13.	б		ДЕРМАТОЗЫ.	7.8.	г
2.14.	а	5.1.	в	7.9.	б
2.15.	в	5.2.	г	7.10.	в
2.16.	в	5.3.	б	7.11.	в
2.17.	в	5.4.	б	7.12.	в
2.18.	г	5.5.	в	7.13.	в
2.19.	в	5.6.	а	7.14.	б
2.20.	б	5.7.	в	7.15.	а
		5.8.	б	7.16.	в
		5.9.	в	7.17.	б
3.	ПСОРИАЗ.	5.10.	б	7.18.	г
	КРАСНЫЙ ПЛОСКИЙ ЛИШАЙ.	5.11.	а	7.19.	в
3.1.	в	5.12.	в	7.20.	а
3.2.	б	5.13.	б		
3.3.	б	5.14.	а	8.	ГРИБКОВЫЕ
3.4.	б	5.15.	г		ЗАБОЛЕВАНИЯ КОЖИ.
3.5.	б	5.16.	в	8.1.	в
3.6.	в	5.17.	а	8.2.	в
3.7.	а	5.18.	в	8.3.	б
3.8.	а	5.19.	а	8.4.	г
3.9.	в	5.20.	а	8.5.	а
3.10.	б			8.6.	в
3.11.	а	6.	ДИФФУЗНЫЕ	8.7.	в
3.12.	в		БОЛЕЗНИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ	8.8.	г
3.13.	г		ТКАНИ.	8.9.	б
3.14.	в	6.1.	в	8.10.	б
3.15.	а	6.2.	б	8.11.	в
3.16.	в	6.3.	в	8.12.	в
3.17.	в	6.4.	б	8.13.	г
3.18.	в	6.5.	в	8.14.	б
3.19.	г	6.6.	в	8.15.	б
3.20.	в	6.7.	в	8.16.	в
		6.8.	г	8.17.	в
4.	НЕЙРОДЕРМАТОЗЫ.	6.9.	в	8.18.	а
4.1.	в	6.10.	б	8.19.	в
4.2.	в	6.11.	в	8.20.	а
4.3.	в	6.12.	в		
4.4.	в	6.13.	в		



9. ВИРУСНЫЕ ДЕРМАТОЗЫ

- 9.1. г
- 9.2. а
- 9.3. а
- 9.4. в
- 9.5. г
- 9.6. г
- 9.7. б
- 9.8. в
- 9.9. б
- 9.10. в
- 9.11. в
- 9.12. в
- 9.13. в
- 9.14. а
- 9.15. а
- 9.16. г
- 9.17. б
- 9.18. б
- 9.19. г
- 9.20. а

РАЗДЕЛ «ВЕНЕРОЛОГИЯ»

10 ОБЩЕЕ ТЕЧЕНИЕ СИФИЛИСА. ПЕРВИЧНЫЙ СИФИЛИС.

- 10.1. а
- 10.2. а
- 10.3. б
- 10.4. б
- 10.5. в
- 10.6. в
- 10.7. в
- 10.8. в
- 10.9. в
- 10.10. б
- 10.11. г
- 10.12. б
- 10.13. а
- 10.14. в
- 10.15. б
- 10.16. в
- 10.17. в
- 10.18. б
- 10.19. а
- 10.20. г

11. ВТОРИЧНЫЙ СИФИЛИС.

- 11.1. б
- 11.2. а
- 11.3. б
- 11.4. в



- 11.5. а
- 11.6. а
- 11.7. а
- 11.8. б
- 11.9. в
- 11.10. в
- 11.11. в
- 11.12. в
- 11.13. г
- 11.14. в
- 11.15. г
- 11.16. в
- 11.17. а
- 11.18. б
- 11.19. а
- 11.20. в

12. ТРЕТИЧНЫЙ И ВРОЖДЕННЫЙ СИФИЛИС.

- 12.1 в
- 12.2 г
- 12.3 в
- 12.4 б
- 12.5 б
- 12.6 в
- 12.7 в
- 12.8 в
- 12.9 б
- 12.10 в
- 12.11 а
- 12.12 в
- 12.13 г
- 12.14 б
- 12.15 в
- 12.16 в
- 12.17 б
- 12.18 а
- 12.19 в
- 12.20 в

13. ГОНОРЕЯ.

- 13.1 г
- 13.2 б
- 13.3 в
- 13.4 в
- 13.5 г
- 13.6 б
- 13.7 б
- 13.8 в
- 13.9 а
- 13.10 в

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 575 -</p>
--	---	--	----------------

- 13.11. г
- 13.12. б
- 13.13. б
- 13.14. в
- 13.15. б
- 13.16. в
- 13.17. в
- 13.18. в
- 13.19. в
- 13.20. б

30. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия»

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

- 1.1. Общекультурные компетенции: ОК-1; ОК-6, ОК-7
- 1.2. Общепрофессиональные компетенции: ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10
- 1.3. Профессиональные компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20

№ п/п	Вопросы к промежуточной аттестации (экзамен)	Проверяемые компетенции
1.	Предмет и задачи детской неврологии. Важнейшие этапы ее развития. Роль отечественных и зарубежных ученых.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-3, ПК-6
	Функциональная морфология нервной системы (обзор строения головного и спинного мозга), филогенез и онтогенез нервной системы.	ОПК-1, ОПК-9
2.	Зрительный анализатор. Строение, функции, симптомы поражения и методы исследования у детей.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
3.	Обонятельный нерв. Строение, функции, симптомы поражения и методы исследования у детей.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
4.	3 пара ЧМН. Строение, функции, симптомы поражения и методы исследования у детей.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
5.	4 пара ЧМН. Строение, функции, симптомы поражения и методы исследования у детей. Диагностика паралитического и непаралитического косоглазия.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
6.	5 пара ЧМН. Строение, функции, симптомы поражения и методы исследования (двигательной и чувствительной частей) в детском возрасте.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-9, ПК-5, ПК-6



7.	6 пара ЧМН. Строение, функции, симптомы поражения и методы исследования у детей.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
8.	7 пара ЧМН. Строение, функции, симптомы поражения и методы исследования у детей.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
9.	8 пара ЧМН. Строение, функции, симптомы поражения и методы исследования. Виды и клинические особенности атаксий. Скрининг тугоухости у новорожденных.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
10.	9, 10 пары ЧМН. Строение, функции, симптомы поражения и методы исследования у детей.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
11.	11 пара ЧМН. Строение, функции, симптомы поражения и методы исследования. Классификация кривошей у детей.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
12.	12 пара ЧМН. Строение, функции, симптомы поражения и методы исследования у детей.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
13.	Бульбарный и псевдобульбарный параличи. Сходство и различие в клинической картине.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
14.	Ствол головного мозга – анатомия, функции и симптомы поражения. Альтернирующие синдромы поражения ствола мозга. Клиническая характеристика на отдельных примерах.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
15.	Синдромы одностороннего и двухстороннего поражения спинного мозга на различных уровнях. Синдром Броун-Секара.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
16.	Пирамидный путь – анатомия, функции. Ход нейронов, основные симптомы поражения пирамидного пути. Методы исследования пирамидной системы у детей.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
17.	Анатомия центрального мотонейрона пирамидного пути. Общие и специфические симптомы поражения на различных уровнях.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
18.	Анатомия периферического мотонейрона пирамидного пути. Общие и специфические симптомы поражения на различных уровнях.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
19.	Стриопаллидарная система. Строение, функции, клиника паллидарного синдрома.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-9, ПК-5, ПК-6



20.	Мозжечок: строение, функции, симптомы поражения, методы исследования у детей разного возраста.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
21.	Понятие о гиперкинезах. Классификация, клиническая характеристика.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
22.	Нарушения мышечного тонуса в детском возрасте. Этиология, клинические особенности поражения различных уровней регуляции мышечного тонуса.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
23.	Путь глубокой чувствительности, симптомы поражения, методы исследования. Диссоциированное расстройство чувствительности.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
24.	Путь поверхностной чувствительности, симптомы поражения, методы исследования.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
25.	Виды нарушений чувствительности по территориям.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
26.	Понятие о локализации функций в коре головного мозга. Симптомы выпадения и раздражения различных областей головного мозга.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
27.	Высшая нервная деятельность. Основные симптомы нарушения высшей нервной деятельности (мышление, память, гнозис, праксис), методы исследования у детей. Виды расстройства речи у детей.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
28.	Понятие о вегетативной нервной системе. Функции, строение, методы исследования, клиническая характеристика основных заболеваний вегетативной нервной системы.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
29.	Классификация и виды нарушения походки в детском возрасте.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
30.	Основные и дополнительные методы исследования в неврологии и нейрохирургии.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
31.	Закрытая черепно-мозговая травма, патогенез, клиника, классификация и диагностика.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
32.	Клиника сотрясения головного мозга и основные принципы лечения. Особенности сотрясения головного мозга у детей разного возраста.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20
33.	Ушиб головного мозга, клиника при переломе основания черепа. Основные принципы лечения. Особенности ушиба мозга у детей. Сдавление головного мозга, основные причины, клиника,	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20



	диагностика, показания к хирургическому лечению.	
34.	Судебно-медицинские аспекты врачебной тактики при черепно-мозговых травмах у детей.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
35.	Виды осложнений закрытой черепно-мозговой травмы, клиническая характеристика. Синдромы отдаленных последствий. Лечение осложнений и последствий травм.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20
36.	Травма спинного мозга. Клиника, диагностика, лечение и прогноз.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20
37.	Опухоли головного мозга у детей. Клинические проявления основных симптомов (общемозговые, очаговые, дислокационные). Вопросы ранней диагностики.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20
38.	Опухоли головного мозга у детей. Гистологическая классификация и клиника.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20
39.	Опухоли спинного мозга. Особенности клиники и течения экстра- и интрамедуллярных опухолей. Методы диагностики и лечения.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20
40.	Кровоснабжение головного мозга. Значение виллизиева круга. Основные синдромы окклюзии магистральных сосудов и мозговых артерий.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20
41.	Нарушения мозгового кровообращения у детей. Этиология, патогенез и клиника церебральных сосудистых кризов. Принципы врачебной тактики.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20
42.	Нарушения мозгового кровообращения у детей. Этиология, патогенез и клиника преходящих нарушений мозгового кровообращения. Принципы врачебной тактики.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20
43.	Нарушения мозгового кровообращения у детей. Этиология, патогенез, клиника и дифференциальная диагностика инсультов. Принципы врачебной тактики.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20
44.	Кровоснабжение спинного мозга. Этиология, патогенез и клиника нарушений спинального кровообращения у детей. Основные принципы лечения.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20
45.	Врожденные аневризмы сосудов мозга у	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-



	детей. Клиника, диагностика и врачебная тактика.	9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20
46.	Геморрагические инсульты, этиология, клиника. Лечение на различных этапах. Показания к хирургическому лечению.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20
47.	Ишемические инсульты у детей (тромбические и нетромбические). Этиология, клиника, диагностика и основные принципы лечения.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20
48.	Субарахноидальные кровоизлияния. Этиология, клиника, диагностика и лечение (консервативное и хирургическое).	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20
49.	Этиология и клиника основных симптомов поражения нервов нижней конечности.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20
50.	Этиология и клиника основных симптомов поражения нервов верхней конечности. Понятие о туннельном синдроме.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20
51.	Периферический неврит лицевого нерва. Этиология, клиническая картина в зависимости от уровня поражения. Основные принципы лечения.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20
52.	Невралгия тройничного нерва. Этиология, клиника и лечение (консервативное и хирургическое).	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20
53.	Гидроцефалия у детей. Этиология, классификация, диагностика и лечение (консервативное и хирургическое).	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20
54.	Неврологические осложнения остеохондроза межпозвонковых дисков. Компрессионные и рефлекторные спондилогенные синдромы. Клиника, лечение и профилактика.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20
55.	Врожденные дефекты позвоночника и спинного мозга у детей. Клиника, диагностика и лечение.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20
56.	Клинические симптомы поражения плечевого сплетения (паралич Эрба-Дюшенна, Дежерин-Клюмпке и Лангбайна).	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20
57.	Клиника ангиоматозов	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-



	(энцефалотригеминальный ангиоматоз, атаксия–телеангиэктазия, болезнь Гиппеля-Линдау). Критерии диагностики и врачебная тактика.	9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20
58.	Черепно-мозговые грыжи у детей. Классификация, клиника и врачебная тактика.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20
59.	Спинно-мозговые грыжи у детей. Классификация, клиника и врачебная тактика.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20
60.	Первичные энцефалиты. Этиология, патогенез, лечение. Клиническая характеристика на примерах эпидемического и клещевого энцефалитов.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20
61.	Вторичные энцефалиты. Этиология, патогенез, лечение. Клиническая характеристика на примерах поствакцинальных энцефалитов и энцефалитов при экзантемных инфекциях.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20
62.	Поражения нервной системы при ревматизме. Классификация. Ревмоэнцефалит, патогенез, клиника, диагностика и лечение.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20
63.	Лейкоэнцефалиты (болезнь Шильдера и Ван Богарта). Этиология, клиника, принципы лечения. Понятие о лейкодистрофиях.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20
64.	Острый рассеянный энцефаломиелит. Основные клинические симптомы, лечение. Неврологические проявления СПИДа (нейроСПИД).	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20
65.	Полиомиелит. Этиология, патогенез, клиническая классификация. Диагностика и дифференциальная диагностика с полиомиелитом неполиомиелитной этиологии. Лечение, профилактика. Критерии вакцинассоциированного полиомиелита.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20
66.	Полиневропатии. Особенности дифтерийной, диабетической, алкогольной полиневропатии. Острая полирадикулоневропатия Гийена – Барре.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20
67.	Серозные менингиты. Этиология, клиника, лечение. Дифференциальная диагностика туберкулезного менингита.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15,



		ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20
68.	Менингококковая инфекция. Менингококковый менингит. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20
69.	Гнойные менингиты. Этиология, клиника, лечение, исход гнойных менингитов. Характеристика изменений ликвора.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20
70.	Эпилепсия. Особенности в детском возрасте. Этиология, патогенез, клиническая классификация, диагностика. Основные принципы лечения. Эпистатус, неотложная помощь.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20
71.	Судорожные состояния у новорожденных. Этиология, диагностика, тактика, лечение.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20
72.	Судорожные состояния в детском возрасте (фебрильнопровоцируемые, аффективно-респираторные, поствакцинальные), этиология, патогенез, клиническая характеристика, диагностика, принципы лечения, прогноз.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20
73.	Неэпилептические пароксизмы у детей. Этиология, патогенез, лечение, прогноз. Дифференциальная диагностика с эпилептическими приступами.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20
74.	Классификация и клинические проявления неврозов у детей разного возраста. Диагностика и основные принципы лечения.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20
75.	Синдромокомплекс детского церебрального паралича. Этиология, патогенез, клиническая характеристика различных форм и стадий заболевания. Принципы лечение, реабилитация больных с ДЦП. Современные технологии лечения ДЦП.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20
76.	Внутриутробные инфекционные поражения нервной системы у детей. Этиология, патогенез, клиника и лечение.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20
77.	Пренатальные поражения нервной системы. Этиология, патогенез, клиническая характеристика в остром и восстановительном периодах, диагностика, принципы лечения, исход.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20
78.	Интранатальные поражения нервной	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-



	системы (острая гипоксия и асфиксия). Этиология, патогенез, клиническая характеристика синдромов острого периода, лечение.	9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20
79.	Интранатальные поражения нервной системы (внутричерепные родовые травмы). Этиология, патогенез, клиническая характеристика синдромов острого периода, лечение.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20
80.	Интранатальные поражения нервной системы (травматические поражения спинного мозга и периферической нервной системы). Этиология, патогенез, клиническая характеристика синдромов острого периода, лечение.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20
81.	Интранатальные поражения нервной системы (ишемические поражения ЦНС). Этиология, патогенез, клиническая характеристика синдромов острого периода, лечение.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20
82.	Микроцефалия. Этиология, патогенез, классификация, клиника и врачебная тактика.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20
83.	Краниостеноз. Этиология, патогенез, классификация, клиника и врачебная тактика.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20
84.	Синдром вегетативной дисфункции (сосудистая форма) у детей. Этиология, клиническая характеристика, диагностика и врачебная тактика.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20
85.	Синдром вегетативной дисфункции (эндокринно-обменная, нервно-мышечная, нервно-трофическая, нарушения сна и бодрствования, нарушения терморегуляции и психопатологическая формы) у детей. Этиология, клиническая характеристика, диагностика и врачебная тактика.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20
86.	Головные боли в детском возрасте. Этиология, клиническая характеристика, врачебная тактика при головной боли в детском возрасте.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20
87.	Коматозные состояния в детском возрасте. Этиология, классификация, клиническая характеристика, прогноз. Особенности оценки неврологического статуса у больных в коме.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 583 -</p>
--	---	--	----------------

88.	Понятие о метаболических энцефалопатиях (нарушения обмена аминокислот, углеводов). Клиническая характеристика и врачебная тактика.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20
89.	Минимальная мозговая дисфункция в детском возрасте. Актуальность проблемы. Этиология, патогенез, клиника и врачебная тактика.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20
90.	Синдром ночного недержания мочи у детей (ночной энурез). Этиология, патогенез, структура синдрома и классификация неврогенных форм, клиника и врачебная тактика.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20

Образец типового билета для итогового собеседования в устной форме по контрольным вопросам билета

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1

1. Функциональная морфология нервной системы (обзор строения головного и спинного мозга), филогенез и онтогенез нервной системы.
2. Пренатальные поражения нервной системы. Этиология, патогенез, клиническая характеристика в остром и восстановительном периодах, диагностика, принципы лечения, исход.
3. Первичные энцефалиты. Этиология, патогенез, лечение. Клиническая характеристика на примерах эпидемического и клещевого энцефалитов.

31. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Психиатрия, медицинская психология»

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

- 1.1. Общекультурные компетенции: ОК-1
- 1.2. Общепрофессиональные компетенции: ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10
- 1.3. Профессиональные компетенции: ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-17, ПК-18, ПК-20

№ п/п	Вопросы к промежуточной аттестации (экзамен) (собеседование по билетам и клиническим ситуационным задачам)	Проверяемые компетенции
1.	Предмет и задачи психиатрии, организация психиатрической помощи в России. Особенности организации психиатрической помощи детям в Волгоградской области.	ОК-1, ПК-1, ПК-7, ПК-11, ПК-17, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-10
2.	Основные положения Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».	ОК-1, ПК-1, ПК-7, ПК-11, ПК-17, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-10
3.	Организация стационарной психиатрической	ОК-1, ПК-1, ПК-7, ПК-11, ПК-



	помощи. Принципы устройства, организация надзора и ухода. Показания к госпитализации психически больных. Условия выписки из психиатрического стационара. Условия и порядок недобровольной госпитализации и освидетельствования психиатрических больных.	17, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-10
4.	Организация амбулаторной психиатрической помощи. Виды амбулаторной помощи. Диспансерное наблюдение лиц с психическими расстройствами. Преимущество стационарной и амбулаторной помощи. Порядок проведения медицинских профилактических осмотров несовершеннолетних психиатром.	ОК-1, ПК-1, ПК-7, ПК-11, ПК-17, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-10
5.	Вопросы трудовой экспертизы. Временная и стойкая нетрудоспособность при психических заболеваниях. Клинические критерии определения степени снижения трудоспособности. Организация трудовой экспертизы в психиатрии в Волгоградской области.	ОК-1, ПК-1, ПК-7, ПК-11, ПК-17, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-10
6.	Вопросы судебной экспертизы. Критерии вменяемости и невменяемости, дееспособности и недееспособности. Понятие о военно-врачебной (психиатрической) экспертизе. Организация судебной психиатрической и военно-врачебной психиатрической экспертиз в Волгоградской области.	ОК-1, ПК-1, ПК-7, ПК-11, ПК-17, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-10
7.	Понятие симптома и синдрома в психиатрии, их значение для диагностики психических болезней. Понятие продуктивной и негативной симптоматики, их диагностическое значение, особенности у детей и подростков.	ОК-1, ПК-1, ПК-7, ПК-11, ПК-17, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-10
8.	Методы исследования, применяемые в психиатрии. Диагностические возможности каждого метода. Особенности применения в детском и подростковом возрасте.	ОК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-18, ПК-20, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-10
9.	Расстройства ощущений. Диагностическое значение, особенности при различных заболеваниях. Психосенсорные расстройства (дереализация и деперсонализация, явления <i>deja vu</i> и <i>jamais vu</i>). Особенности в детском и подростковом возрасте.	ОК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-18, ПК-20, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-10
10.	Расстройства восприятия: иллюзии, их классификация. Диагностическое значение. Особенности в детском и подростковом возрасте.	ОК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-18, ПК-20, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-10
11.	Расстройства восприятия: галлюцинации их классификация, объективные признаки наличия галлюцинаций. Диагностическое значение. Особенности в детском и подростковом возрасте.	ОК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-18, ПК-20, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-10



12.	Симптомы расстройства мышления, их диагностическое значение. Сравнительная клиническая характеристика бредовых, навязчивых и сверхценных идей. Особенности в детском и подростковом возрасте.	ОК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-18, ПК-20, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-10
13.	Бредовые идеи. Определение, критерии и основные варианты бреда. Особенности в детском и подростковом возрасте.	ОК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-18, ПК-20, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-10
14.	Синдром психических автоматизмов Кандинского-Клерамбо. Диагностическое значение. Особенности в детском и подростковом возрасте.	ОК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-18, ПК-20, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-10
15.	Бредовые синдромы: паранойяльный, параноидный, парафренный. Сравнительная клиническая характеристика бредовых синдромов. Особенности в детском и подростковом возрасте.	ОК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-18, ПК-20, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-10
16.	Невротические и невротоподобные синдромы, клиническая характеристика. Особенности в детском и подростковом возрасте.	ОК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-18, ПК-20, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-10
17.	Расстройства внимания, клиническая характеристика, диагностическое значение. Особенности в детском и подростковом возрасте.	ОК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-18, ПК-20, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-10
18.	Расстройства памяти. Нарушение запоминания, сохранения и воспроизведения информации. Диагностическое значение. Особенности в детском и подростковом возрасте.	ОК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-18, ПК-20, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-10
19.	Парамнезии, классификация. Корсаковский синдром. Диагностическое значение. Особенности в детском и подростковом возрасте.	ОК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-18, ПК-20, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-10
20.	Умственная отсталость (легкая, умеренная, тяжелая, глубокая), диагностические критерии, клинические проявления в детском и подростковом возрасте.	ОК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-18, ПК-20, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-10
21.	Приобретенное слабоумие. Сравнительная клиническая характеристика органической, эпилептической и шизофренической деменции. Особенности эпидемиологии в Волгоградской области.	ОК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-18, ПК-20, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-10
22.	Расстройства эмоциональных состояний, их диагностическое значение. Особенности в детском и подростковом возрасте.	ОК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-18, ПК-20, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-10
23.	Депрессивный и маниакальный синдромы. Клиническая характеристика, диагностическое значение. Особенности в детском и подростковом	ОК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-18, ПК-20, ОПК-1, ОПК-



	возрасте.	4, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-10
24.	Психоорганический синдром. Клиническая характеристика, диагностическое значение. Возрастные особенности.	ОК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-18, ПК-20, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-10
25.	Расстройства воли и влечений. Клиническая характеристика основных симптомов и синдромов, их диагностическое значение. Особенности в детском и подростковом возрасте.	ОК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-18, ПК-20, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-10
26.	Двигательные расстройства. Кататонический синдром, клинические варианты его проявления: ступор, возбуждение. Особенности в детском и подростковом возрасте.	ОК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-18, ПК-20, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-10
27.	Синдромы выключения сознания (оглушение, сопор, кома). Сравнительная клиническая характеристика, диагностическое значение. Особенности в детском и подростковом возрасте.	ОК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-18, ПК-20, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-10
28.	Синдромы помрачения сознания: делирий, онейроид. Сравнительная клиническая характеристика, диагностическое значение. Особенности в детском и подростковом возрасте.	ОК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-18, ПК-20, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-10
29.	Синдромы помрачения сознания: аменция, сумеречное помрачение сознания. Сравнительная клиническая характеристика, диагностическое значение. Особенности в детском и подростковом возрасте.	ОК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-18, ПК-20, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-10
30.	Психопатологические синдромы детского возраста: невропатии, гипердинамический синдром, раннего аутизма, их клиническая характеристика. Принципы лечения.	ОК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-18, ПК-20, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-10
31.	Клиническая характеристика невротических синдромов у детей и подростков: тики, энурез, заикание. Принципы лечения.	ОК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-18, ПК-20, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-10
32.	Клиническая характеристика психопатологических синдромов у детей: синдром страхов, патологического фантазирования, синдром уходов и бродяжничества. Принципы лечения.	ОК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-18, ПК-20, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-10
33.	Психопатологические синдромы, характерные для подросткового периода: нервная анорексия, дисморфофобии, гебоидный синдром, синдром односторонних сверхценных увлечений и интересов, клиническая характеристика. Принципы лечения.	ОК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-18, ПК-20, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-10
34.	Психофармакотерапия. Принципы, методы, виды. Классификация психотропных средств. Особенности психофармакотерапии в детском и подростковом возрасте.	ОК-1, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-18, ОПК-1, ОПК-8
35.	Нейролептики, классификация. Показания к	ОК-1, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-



	применению, побочные эффекты и осложнения. Нейролептический синдром и средства его купирования. Особенности применения нейролептиков в детском возрасте.	11, ПК-18, ОПК-1, ОПК-8
36.	Антидепрессанты, классификация. Показания к применению, побочные эффекты и осложнения. Особенности применения антидепрессантов в детском и подростковом возрасте.	ОК-1, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-18, ОПК-1, ОПК-8
37.	Транквилизаторы, классификация. Показания к применению, побочные эффекты и осложнения. Особенности применения транквилизаторов в детском и подростковом возрасте.	ОК-1, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-18, ОПК-1, ОПК-8
38.	Психостимуляторы и нормотимические средства. Показания к применению, побочные эффекты и осложнения. Особенности применения нормотимиков и психостимуляторов в детском и подростковом возрасте.	ОК-1, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-18, ОПК-1, ОПК-8
39.	Ноотропы. Спектр фармакологической активности. Показания к применению, побочные эффекты и осложнения. Особенности применения ноотропов в детском и подростковом возрасте.	ОК-1, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-18, ОПК-1, ОПК-8
40.	Психотерапия. Принципы выбора методики, границы терапевтической эффективности. Особенности применения в детском и подростковом возрасте.	ОК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9
41.	Принципы классификации психических расстройств в соответствии с международной классификацией болезней (МКБ X). Раздел F 90-F 99 Эмоциональные расстройства и расстройства поведения, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте. Факторы риска возникновения психических заболеваний.	ОК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-18, ПК-20, ОПК-6
42.	Психические расстройства при черепно-мозговых травмах. Этиопатогенез и эпидемиология. Классификация, клинические проявления в различные периоды болезненного процесса. Лечение, реабилитация. Особенности в детском и подростковом возрасте.	ОК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10
43.	Психические нарушения инфекционного генеза (сифилис, энцефалиты, СПИД). Клинические особенности. Диагностическое значение специальных методов исследования. Лечение, реабилитация. Особенности в детском и подростковом возрасте.	ОК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10
44.	Психические расстройства сосудистого генеза (церебральный атеросклероз, гипертоническая болезнь). Общая характеристика. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.	ОК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10
45.	Психические нарушения при внутричерепных	ОК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7,



	опухолях. Клинические особенности, диагностика Принципы лечения. Особенности в детском и подростковом возрасте.	ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10
46.	Психические расстройства при эпилепсии. Классификация. Особенности в детском и подростковом возрасте.	ОК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10
47.	Клинические проявления пароксизмальных состояний (характеристика большого судорожного припадка), отличия эпилептического и истерического припадков. Понятия abortивных, серийных припадков и эпилептического статуса.	ОК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10
48.	Диагностическое значение специальных методов исследования при эпилепсии. Принципы лечения эпилепсии. Реабилитация и профилактика. Особенности в детском и подростковом возрасте.	ОК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10
49.	Эпилептические психозы. Клиническая характеристика. Изменения личности при эпилепсии. Характеристика эпилептического слабоумия. Организация помощи больным эпилепсией в Волгоградской области.	ОК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10
50.	Эпилептический статус, клинические проявления. Методы купирования. Особенности в детском и подростковом возрасте.	ОК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10
51.	Наркология (определение, основные понятия). Структура наркологической службы в Волгоградской области.	ОК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10
52.	Острая интоксикация алкоголем. Простое: типичное и атипичное алкогольное опьянение. Диагностика степени алкогольного опьянения. Патологическое алкогольное опьянение, диагностика.	ОК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10
53.	Алкоголизм. Клинические проявления 1-й стадии. Принципы лечения. Организация наркологической помощи в Волгоградской области.	ОК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10
54.	Алкоголизм. Клинические проявления 2-й и 3-й стадий. Особенности алкогольного абстинентного синдрома и изменений личности при алкоголизме. Принципы лечения.	ОК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10
55.	Особенности алкоголизма у женщин и подростков. Алкогольный синдром плода.	ОК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10
56.	Алкогольный делирий: клиника психоза. Принципы лечения.	ОК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9,



		ОПК-10
57.	Алкогольный галлюциноз. Алкогольный параноид. Клиническая характеристика. Принципы лечения.	ОК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10
58.	Корсаковский психоз. Острая алкогольная энцефалопатия Гайе-Вернике. Клиника. Течение. Принципы лечения.	ОК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10
59.	Лечение и профилактика алкогольных психозов, тактика в случае социально-опасного поведения, методы купирования возбуждения.	ОК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10
60.	Наркомании и токсикомании. Определение понятий. Классификация. Факторы, способствующие формированию наркоманий и токсикоманий. Особенности в детском возрасте.	ОК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10
61.	Особенности потребления психоактивных веществ детьми и подростками.	ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10
62.	Употребление препаратов опиийной группы: признаки острой и хронической интоксикации опиатами, клиника абстинентного синдрома. Лечение и профилактика. Особенности потребления детьми и подростками.	ОК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10
63.	Употребление препаратов конопли, клиника острой и хронической гашишной интоксикации, клиника абстинентного синдрома. Лечение и профилактика. Особенности потребления детьми и подростками.	ОК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10
64.	Барбитураты, отнесенные к наркотикам, психические нарушения при острой и хронической интоксикации, клиника абстинентного синдрома. Лечение и профилактика. Особенности потребления детьми и подростками.	ОК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10
65.	ЛСД и галлюциногены, клиника острой и хронической интоксикации. Особенности потребления детьми и подростками.	ОК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10
66.	Токсикомании. Основные группы веществ и лекарственных средств, вызывающих зависимость. Общая характеристика и клинические проявления. Лечение. Особенности в детском и подростковом возрасте.	ОК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10
67.	Шизофрения. Определение. Классификация. Продуктивные и негативные психопатологические синдромы при шизофрении. Особенности в детском и подростковом возрасте.	ОК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10
68.	Клиническая характеристика основных форм	ОК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7,



	шизофрении: параноидная, простая, кататоническая, гебефреническая.	ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10
69.	Шизотипическое расстройство. Варианты течения с навязчивостями, деперсонализацией, ипохондрией, истерическими проявлениями. Лечение. Особенности в детском и подростковом возрасте	ОК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10
70.	Шизоаффективное расстройство. Характеристика приступов. Особенности течения. Общие черты и различия шизоаффективного и биполярного аффективного расстройства. Лечение. Возрастные особенности.	ОК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10
71.	Исход шизофрении. Понятие шизофренического дефекта. Ремиссии при шизофрении. Особенности шизофрении у детей.	ОК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10
72.	Аффективные психозы (биполярное аффективное расстройство). Этиопатогенез. Классификация. Возрастные особенности.	ОК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10
73.	Формы течения аффективных психозов в зависимости от их выраженности: дистимия, циклотимия. Диагностика и лечение.	ОК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10
74.	Психогенные заболевания (общие критерии диагностики, систематика, течение, прогноз). Особенности невротозов и реактивных психозов у детей и подростков.	ОК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10
75.	Реактивные психозы. Острые реакции: аффективно-шоковые и истерические психозы. Клинические проявления. Лечение. Особенности в детском и подростковом возрасте.	ОК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10
76.	Затяжные реактивные психозы: реактивная депрессия, реактивные параноиды. Клинические проявления. Лечение. Особенности в детском и подростковом возрасте.	ОК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10
77.	Невротозы. Клинические проявления. Критерии диагностики. Этиология, роль личности и среды в возникновении невротозов. Особенности в детском и подростковом возрасте	ОК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10
78.	Неврастения. Клинические проявления. Лечение. Особенности в детском и подростковом возрасте	ОК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10
79.	Обсессивно-фобический невротоз. Клинические проявления. Лечение. Особенности в детском и подростковом возрасте	ОК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10



80.	Истерический невроз. Клинические проявления. Лечение. Особенности в детском и подростковом возрасте	ОК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10
81.	Расстройства личности (психопатии). Определение (критерии П. Б. Ганнушкина). Систематика психопатий. Динамика психопатий. Отличие от акцентуации характера. Особенности проявления в детском и подростковом возрасте.	ОК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10
82.	Психопатии (расстройства личности) возбудимого круга. Клинические проявления. Лечение. Особенности проявления в детском и подростковом возрасте.	ОК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10
83.	Психопатии (расстройства личности) тормозимого круга. Клинические проявления. Лечение. Особенности проявления в детском и подростковом возрасте.	ОК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10
84.	Психопатии (расстройства личности): истерические, циклотимические, неустойчивые. Клинические проявления. Лечение. Особенности проявления в детском и подростковом возрасте.	ОК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10
85.	Неотложные состояния в наркологии: алкогольный делирий, абстинентный синдром. Клинические проявления, методы купирования.	ОК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10
86.	Неотложные состояния в наркологии: героиновый абстинентный синдром, передозировка опиатами. Клинические проявления, методы купирования.	ОК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10
87.	Психические расстройства при соматической патологии (при эндокринной патологии, патологии почек, сердца). Особенности проявления в детском и подростковом возрасте.	ОК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10
88.	Злокачественный нейролептический синдром. Клинические проявления. Методы купирования.	ОК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10
89.	Типы воспитания, способствующие развитию расстройств личности.	ОК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10
90.	Неотложная терапия в психиатрии: купирование эпистатуса, различных видов возбуждения (маниакального, кататонического, гебефренического). Особенности проявления в детском и подростковом возрасте.	ОК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10
91.	Потребности участников лечебного процесса.	ОК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-11, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-10



92.	Психологические причины неудовлетворенности пациентов.	ОК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-11, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-10
93.	Психологические причины. Неудовлетворенность медицинских работников. Синдром эмоционального выгорания.	ОК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-11, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-10
94.	Внутренняя картина болезни.	ОК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-11, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4
95.	Психосоматические расстройства.	ОК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-11, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4
96.	Тактика врача в случае отказа пациента от лечения.	ОК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-11, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-10
97.	Сложные темы в общении врача и пациента. «Неудобные» вопросы пациентов.	ОК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-11, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-10
98.	Принципы психологической работы с неизлечимыми больными, умирающими пациентами. Тяжелые, неизлечимые заболевания и смерть.	ОК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-11, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-10
99.	Сообщение негативной информации в работе врача.	ОК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-11, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-10
100.	Принципы психологической работы в случае возникновения тревоги и паники.	ОК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-11, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-10
101.	Симуляция, аггравация и диссимуляция.	ОК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-11, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-10
102.	Роль психологических знаний в работе врача	ОК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-11, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-10
103.	Влияние психологических факторов на течение соматического заболевания	ОК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-11, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-10
104.	Психология общения и установления контакта с пациентом	ОК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-11, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-10
105.	Психологическое сопровождение пациентов до и после хирургической операции	ОК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-11, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-10
106.	Психологическое консультирование до и после теста на ВИЧ.	ОК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-11, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-10
107.	Суицидология: механизмы формирования и	ОК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-9,

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 593 -</p>
--	---	--	----------------

	развития суицидального поведения. Распознавание суицидальной опасности, методы профилактики и коррекции.	ПК-11, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-10
108.	Психология утраты	ОК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-11, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-10
109.	Горе как естественный и патологический процесс. Стадии горя. Типичные и нетипичные (патологические) симптомы переживания горя. Психологическая помощь при переживании горя, этапы психологической помощи.	ОК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-11, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-10
110.	Профессиональная деформация медработников.	ОК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-11, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-10

32. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Оториноларингология»

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

- 1.1. Общекультурные компетенции: ОК-1
- 1.2. Общепрофессиональные компетенции: ОПК-1; ОПК-4, ОПК-6; ОПК-8.
- 1.3. Профессиональные компетенции: ПК-5; ПК-6; ПК-7, ПК-8; ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-20

№.	Тестовые вопросы	Проверяемые компетенции
	ДАЙТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ	
01.	ПОЛУКРУЖНЫЕ КАНАЛЫ ВНУТРЕННЕГО УША РЕГИСТРИРУЮТ УСУОРЕНИЕ: 1) центробежное 2) прямолинейное 3) центростремительное 4) угловые 5) притяжение земли	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-8, ПК-20
02.	АДЕКВАТНЫМ РАЗДРАЖИТЕЛЕМ ДЛЯ ПОЛУКРУЖНЫХ КАНАЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) угловое ускорение 2 - 3 градуса в секунду 2) угловое ускорение 4 - 5 градусов в секунду 3) прямолинейное ускорение 4 - 5 градусов в секунду 4) прямолинейное ускорение 2 - 3 градуса в секунду 5) угловое ускорение 1 - 2 градуса в секунду	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-8, ПК-20
03.	ОТОЛИТОВЫМ АППАРАТОМ ПРЕДДВЕРИЯ ВНУТРЕННЕГО УША РЕГИСТРИРУЕТСЯ: 1) прямолинейное ускорение, ускорение силы тяжести 2) угловое ускорение, прямолинейное ускорение 3) ускорение силы тяжести, угловое ускорение 4) земное притяжение, угловое ускорение 5) прямолинейное ускорение, ускорение угловое	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-8, ПК-20
04.	ВЕСТИБУЛЯРНЫМИ ПРОБАМИ С ЦЕЛЬЮ	ОК-1, ОПК-1,



	ИССЛЕДОВАНИЯ ВЕСТИБУЛЯРНОГО АНАЛИЗАТОРА ЯВЛЯЮТСЯ: 1) вращательная, калорическая, прессорная 2) калорическая, прессорная, гальваническая 3) гальваническая 4) прессорная 5) химическая	ПК-5, ПК-8, ПК-20
05.	ПРИ РАЗДРАЖЕНИИ ВЕСТИБУЛЯРНОГО АНАЛИЗАТОРА ВОЗНИКАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ РЕАКЦИИ: 1) сенсорная реакция, вегетативная реакция, соматическая реакция 2) вегетативная реакция 3) соматическая реакция 4) вестибулярные реакция, соматическая реакция 5) отолитовая реакция, вегетативная реакция, соматическая реакция.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-8, ПК-20
	ДАЙТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ	
06.	БОЛЕЗНЬ МЕНЬЕРА СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ СО СЛЕДУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ: 1) невринома VIII пары 2) гидроцефалия 3) лептоменингит мостомозжечкового угла 4) лабиринтит 5) вертеброгенная вестибулярная дисфункция	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-20
07.	ДЛЯ БОЛЕЗНИ МЕНЬЕРА ХАРАКТЕРНЫ СИМПТОМЫ: 1) флюктуирующая тугоухость 2) приступы головокружения 3) низкочастотная потеря слуха в ранней стадии заболевания 4) положительный ФУНГ на стороне поражения 5) отрицательный опыт Федеричи на стороне поражения	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-20
08.	НИСТАГМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ ПОЗИЦИЯМИ: 1) направлению 2) плоскости 3) реакции зрачков 4) амплитуде 5) степени	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-8, ПК-20
09.	РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФОРМЫ НИСТАГМА: 1) спонтанный, оптический 2) прессорный 3) кинетический 4) калорический 5) поствращательный, позиционный	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-8, ПК-20
10.	РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ СТЕПЕНИ НИСТАГМА: 1) первая 2) вторая 3) третья 4) четвертая	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-8, ПК-20
	ДАЙТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ	



11.	МЕТОДАМИ ИССЛЕДОВАНИЯ НОСОГЛОТКИ ЯВЛЯЮТСЯ: 1) передняя риноскопия, задняя риноскопия, 2) рентгенологическое исследование, задняя риноскопия, пальцевое исследование, 3) фарингоскопия, задняя риноскопия, пальцевое исследование	ОК-1, ОК-4, ОК-8, ОПК-1, ПК-5, ПК-8, ПК-20
12.	НЕБНЫЕ МИНДАЛИНЫ ВЫПОЛНЯЮТ ФУНКЦИИ: 1) глотание 2) кроветворная, защитная, 3) дыхательная	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-8, ПК-20
13.	ОСМОТР НОСОГЛОТКИ ПРОВОДИТСЯ: 1) шпателем, 2) носоглоточным зеркалом, 3) гортанным зеркалом	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-8, ПК-20
14.	ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА АГРАНУЛОЦИТАРНОЙ АНГИНЫ ПРИ ФАРИНГОСКОПИИ ХАРАКТЕРНЫ СИМПТОМЫ: 1) гиперемия и резкое увеличение небных миндалин 2) некрозы и глубокие язвы на небных миндалинах и других отделах глотки	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-20
15.	ДОСТОВЕРНЫМИ ФАРИНГОСКОПИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА ЯВЛЯЮТСЯ: 1) патологическое содержимое с запахом в лакунах, рубцовые изменения миндалин и окружающих тканей. 2) гипертрофия, гиперемия, спаянность небных миндалин с небными дужками 3) атрофия небных миндалин	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-20
16.	ЗАГЛОТОЧНЫЙ АБСЦЕСС ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ 1) детском 2) среднем 3) пожилом	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-20
17.	АДЕНТОМИЮ ПРОВОДЯТ В УСЛОВИЯХ 1) амбулаторных 2) стационарных 3) в детском возрасте - в амбулаторных, а в юношеском и взрослом в стационаре	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-20
18.	КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТРОГО КАТАРА ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ 1) Постепенное начало, невысокая температура, наличие острых воспалительных явлений в носу, гортани, трахеи, отсутствуют или слабо выражены боли в суставах, незначительное увеличение лимфоузлов, при фарингоскопии - разлитая гиперемия слизистой задней стенки глотки. 2) Внезапное начало заболевания, боль при глотании, увеличение и болезненность регионарных лимфоузлов, при фарингоскопии легко снимаемые желто-белые налеты, не выходящие за пределы небных дужек.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-20
19.	АДЕНОИДЫ ЭТО	ОК-1, ОПК-1,



	1) гипертрофия трубной миндалины 2) воспаление носоглоточной миндалины 3) гипертрофия носоглоточной миндалины	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-20
20.	ОБЩЕСОМАТИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФУРУНКУЛА НОСА ЯВЛЯЕТСЯ 1) сепсис, 2) гайморит, 3) диплопия, 4) рожистое воспаление, 5) гипертонический криз.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-20
21.	ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ НОСА 1) деформация носа, гематома, 2) подкожная эмфизема, кровотечение, 3) затруднение носового дыхания, гематома, 4) патологическая подвижность костей носа, деформация, 5) деформация носа, кровотечение из носовых ходов	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-20
22.	РЕБЕНОК 6 месяцев, БЕСПОКОЕН, ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА ДО 38° С. ВО ВРЕМЯ КОРМЛЕНИЯ БРОСАЕТ ГРУДЬ, РЕЗКО ВСКРИКИВАЕТ, ДЫХАНИЕ ЧЕРЕЗ НОС ЗАТРУДНЕНО. ВАШ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ 1) отит, 2) ринит, 3) ОРЗ, 4) стоматит.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-20
23.	ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РЕБЕНКА С ОСТРЫМ ГАЙМОРИТОМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВСЕ, КРОМЕ 1) преднизолона, 2) сосудосуживающих капель в нос, 3) противовоспалительного лечения, 4) УВЧ на околоносовые пазухи.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-20
24.	ПРИ ПЕРЕДНЕЙ РИНОСКОПИИ У РЕБЕНКА С НОСОВЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ ПЕДИАТР ОБРАЩАЕТ ВНИМАНИЕ НА СОСУДИСТОЕ СПЛЕТЕНИЕ РАСПОЛОЖЕННОЕ: 1) задненижнем отделе носовой перегородки 2) передне-верхнем отделе носовой перегородки	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-8, ПК-20
	ДАЙТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ	
25.	ДЛИТЕЛЬНОЕ НАРУШЕНИЕ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ У ВЗРОСЛЫХ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К: 1) патологии сердечно-сосудистой системы 2) частым воспалительным процессам в нижележащих отделах дыхательных путей 3) возникновению различных заболеваний ЖКТ	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-8, ПК-20
26.	ДЛИТЕЛЬНОЕ НАРУШЕНИЕ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ ПРИВОДИТ К: 1) отставанию умственного и физического развития, 2) нарушению ССС 3) неправильному развитию лицевого скелета и нарушению прикуса, 4) тугоухости,	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-20



	5) частым воспалениям в верхних и нижних дыхательных путях 6) носовым кровотечениям 7) заболеваниями ЖКТ	
	ДАЙТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ	
27.	ФОРМИРОВАНИЕ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ ПАЗУХ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ 1) 20-25 лет 2) 8-14 лет 3) 3-5 лет	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-8, ПК-20
28.	ВОЗНИКНОВЕНИЮ ОСТРОГО СИНУСИТА СПОСОБСТВУЕТ 1) острые риниты и обострения хронических ринитов 2) искривления носовой перегородки 3) инородные тела и опухоли	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-20
29.	ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОСТРЫХ СИНУСИТОВ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ МЕРОПРИЯТИЯ 1) закаливание организма регулярными холодными обтираниями, длительным пребыванием на свежем воздухе. 2) высококалорийное питание, соблюдение нормального режима труда и отдыха 3) соблюдение правил личной гигиены в быту и на производстве	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-20
30.	ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИНУСИТОВ ДЛЯ ПЕДИАТРА НАИБОЛЕЕ ПРИЕМЛЕМ КОМПЛЕКС ИССЛЕДОВАНИЙ 1) анамнез, риноскопическое исследование, пункция гайморовых пазух, зондирование и трепанопункция лобных пазух, рентгенография придаточных пазух носа. 2) анамнез, риноскопия, рентгеноскопия, исследования микробной флоры 3) риноскопия, пункция гайморовой и лобной пазух, рентген придаточных пазух носа.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-20
31.	ОСНОВНУЮ РОЛЬ В ПРОЦЕССЕ ГОЛОСООБРАЗОВАНИЯ ИГРАЕТ МЫШЦА 1) щитоперстневидная передняя 2) задняя перстнечерпаловидная 3) боковая перстнечерпаловидная 4) черпаловидная поперечная 5) щиточерпаловидная внутренняя	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-8, ПК-20
32.	ОСМОТР ГОРТАНИ ВКЛЮЧАЕТ 1) наружный осмотр и пальпацию хрящей гортани, непрямую ларингоскопию, прямая ларингоскопия. 2) наружный осмотр, пальпация, непрямая ларингоскопия. 3) прямая ларингоскопия.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-8, ПК-20
33.	ВЕРХНЯЯ РЕФЛЕКСОГЕННАЯ ЗОНА ГОРТАНИ РАСПОЛОЖЕНА 1) на передней поверхности черпаловидного хряща, 2) в подскладочном пространстве, 3) на гортанной поверхности надгортанника, 4) в слизистой оболочке черпало надгортанных складок.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-8, ПК-20



34.	ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ЛАРИНГИТА 1) катаральный, гипертрофический, атрофический; 2) серозный, гнойный, некротический 3) инфильтративный, язвенный.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-20
35.	ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЮ ОСТРЫХ ЛАРИНГИТОВ 1) хронические заболевания носа и придаточных пазух 2) перенапряжение голосового аппарата 3) хронические заболевания легких и сердца;	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-20
36.	ОСТРЫЙ СТЕНОЗ ГОРТАНИ У ДЕТЕЙ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С: 1) бронхиальной астмой, стенозом трахеи, дыхательной недостаточностью; 2) поражением дыхательного центра головного мозга; 3) острой сердечно-сосудистой недостаточностью. 4) всем перечисленным	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-20
37.	ДЛЯ ЛАРИНГОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПОДСКЛАДОЧНОГО ЛАРИНГИТА У РЕБЕНКА ХАРАКТЕРНО: 1) сужение подвязочного пространства за счет валиков бледно-розового или серо-красного цвета; 2) инфильтрация и гиперемия истинных голосовых связок; 3) резкая инфильтрация и гиперемия морганиевых желудочков.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-20
38.	ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СРЕДНЕЙ ТРАХЕОТОМИИ ПЕРШЕЕК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СМЕЩАЕТСЯ: 1) книзу; 2) никуда (перешеек пересекается); 3) кверху.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-20
39.	К ПРИЗНАКАМ МУТАЦИОННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ГОРТАНИ У ЮНОШЕЙ ОТНОСЯТ: 1) уменьшение угла между пластинками щитовидного хряща, выступающий край щитовидного хряща, 2) увеличение подъязычной кости, 3) слизистая гортани ярко гиперемирована, не смыкание голосовой щели, изменение силы и тембра голоса, 4) болезненное глотание, кашель, 5) верно 1) и 2), 6) верно 1), 2) и 3).	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-20
УСТАНОВИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ		
40.	УСТАНОВИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЗВУКОВОСПРИЯТИЯ: 1) спиральный ганглий, кортиев орган, проводящие пути, слуховой центр в коре височной доли мозга 2) слуховой центр в коре височной доли мозга, спиральный ганглий, кортиев орган, проводящие пути 3) кортиев орган, спиральный ганглий, проводящие пути, слуховой центр в коре височной доли мозга	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-8, ПК-20
41.	УСТАНОВИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-8, ПК-



	СЛУХОВОЙ ФУНКЦИИ: 1) Речевая аудиометрия, шепотная речь, разговорная речь, тональная надпороговая аудиометрия, тональная пороговая аудиометрия, объективная аудиометрия, камертональное исследование. 2) Шепотная речь, разговорная речь, камертональное исследование, тональная пороговая аудиометрия, объективная аудиометрия, надпороговая аудиометрия, речевая аудиометрия. 3) Разговорная речь, шепотная речь, тональная пороговая аудиометрия, объективная аудиометрия, камертональное исследование, надпороговая аудиометрия, речевая аудиометрия.	20
	ДАЙТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ	
42.	У РЕБЕНКА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ИЗ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА ЧЕРЕЗ САНТОРИНИЕВЫЕ ЩЕЛИ ПРОНИКАЕТ В: 1) в область околоушной железы 2) сосцевидный отросток 3) подчелюстные лимфоузлы	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-8, ПК-20
43.	НЕПРОИЗВОЛЬНЫЕ РИТМИЧНЫЕ ДВУХФАЗНЫЕ ДВИЖЕНИЯ ГЛАЗНЫХ ЯБЛОК НАЗЫВАЮТСЯ: 1) тризмом 2) нистагмом 3) реакцией	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-20
44.	К ОСНОВНЫМ ПРИЧИНАМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПРИОБРЕТЕННОЙ ГЛУХОНЕМОТЫ ОТНОСЯТ: 1) кровное родство и алкоголизм родителей 2) инфекционные заболевания, применение ототоксичных антибиотиков, интоксикация и травма плода во внутриутробном периоде, родовая травма уха	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-20
45.	К ОСНОВНЫМ ПРИЧИНАМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ ГЛУХОНЕМОТЫ ОТНОСЯТ: 1) кровное родство и алкоголизм родителей 2) инфекционные заболевания, применение ототоксичных антибиотиков, интоксикация и травма плода во внутриутробном периоде, родовая травма уха	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-20
46.	У РЕБЕНКА ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ ПОРАЖАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ОТДЕЛЫ СРЕДНЕГО УША: 1) слуховая труба 2) барабанная полость 3) клетки сосцевидного отростка 4) все перечисленное	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-20
47.	ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ ЭПИТИМПАНИТЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ И ПОРАЖАЕТ: 1) все отделы с преимущественной локализацией в верхнем этаже процесса в барабанной полости 2) средний и нижний отдел барабанной полости	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-20



48.	КЛИНИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ОСТРОГО ОТИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ СЛЕДУЮЩИХ СИМПТОМОВ, КРОМЕ: 1) явлений кишечной диспепсии, 2) явлений менингизма, 3) сонливости, заторможенности, 4) вестибулярных нарушений, 5) гепатолиенальных нарушений.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-20
49.	КАКАЯ ОПУХОЛЬ ИМЕЕТ ВИД ЦВЕТНОЙ КАПУСТЫ: 1) фиброма 2) папиллома 3) гемангиома 4) остеома	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-20
50.	УКАЖИТЕ, В КАКОМ ВОЗРАСТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ ПАПИЛЛОМАТОЗ ГОРТАНИ: 1) в детском 2) во взрослом	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-20
51.	КАКОЙ МЕТОД ПРИМЕНИМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАПИЛЛОМАТОЗА ГОРТАНИ: 1) хирургическое лечение 2) удаление с помощью лазера 3) верно 1) и 2)	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-20
52.	СЧИТАЕТЕ ЛИ ВЫ, ЧТО ДЛИТЕЛЬНО ПРОТЕКАЮЩИЙ ФАРИНГИТ, ВЫЗЫАННЫЙ ГРИБКОВОЙ ФЛОРОЙ МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ: 1) да 2) нет	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-20
53.	ПРИ СВЕЖЕАСПИРИРОВАННЫХ ИНОРОДНЫХ ТЕЛАХ БРОНХОВ У РЕБЕНКА КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: 1) приступообразным кашлем, 2) кашлем с мокротой, 3) постоянным кашлем, 4) болями в грудной клетке, 5) высокой температурой	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-20
54.	РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЛЕГКИХ ПРИ ЧАСТИЧНОЙ ЗАКУПОРКЕ БРОНХА ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ: 1) отсутствуют, 2) обтурационная эмфизема, 3) ателектаз легкого, 4) поликистоз легкого, 5) бронхоэктазы.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-20
55.	НАИБОЛЕЕ ПОСТОЯННЫМ СИМПТОМОМ ИНОРОДНОГО ТЕЛА, ВНЕДРИВШЕГОСЯ В СТЕНКУ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ: 1) дисфагия, 2) боль 3) нарушение проходимости пищи,	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-20



	4) усиление саливации, 5) осиплость голоса.	
56.	АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК ПРЕИМУЩЕСТВЕННО РАЗВИВАЕТСЯ НА ФОНЕ: 1) диатеза. 2) интоксикации, 3) хронического панкреатита, 4) перенесенной ранее аллергической реакции.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-20
57.	РЕБЕНКУ С ЗАГЛОТОЧНЫМ АБСЦЕССОМ ПЕДИАТРУ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ ВСЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ, КРОМЕ: 1) анализа крови, 2) УЗИ сердца, 3) осмотра задней стенки глотки, 4) пальпация задней стенки глотки,	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-20
	ПОСТАВЬТЕ ДИАГНОЗ В СООТВЕТСТВИИ С МКБ	
58.	У РЕБЕНКА 7 лет БОЛЬ В УХЕ 4 дня, ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА 39,2°С, УШНАЯ РАКОВИНА ОТОПЫРЕНА, БОЛЕЗНЕННАЯ ПРИПУХЛОСТЬ И ГИПЕРЕМИЯ КОЖИ В ЗАУШНОЙ ОБЛАСТИ, МЕНИНГЕАЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ ОТСУТСТВУЮТ. БОЛЕН 7 ДНЕЙ ПОСЛЕ ОРВИ: 1) острый гнойный средний отит, 2) острый гнойный мастоидит, 3) острый гнойный паротит, 4) острый гнойный средний отит, мастоидит 5) абсцесс заушной области	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-20
59.	У РЕБЕНКА 11 лет БОЛЬ В ГОРЛЕ, ТРИЗМ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ МУСКУЛАТУРЫ НА 1,5 ПАЛЬЦА, ПОВЫШЕННОЕ СЛЮНООТДЕЛЕНИЕ. ФАРИНГОСКОПИЯ: НЕБНАЯ МИНДАЛИНА СПРАВА ЗНАЧИТЕЛЬНО БОЛЬШЕ ДРУГОЙ, ГИПЕРЕМИРОВАНА, ОТЕЧНА, ГОЛОС ГНУСАВЫЙ: 1) заглоточный абсцесс, 2) паратонзиллярный абсцесс, 3) флегмона шеи, 4) острый тонзиллит	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-20
60.	РЕБЕНОК 2 лет ВНЕЗАПНО ЗАКАШЛЯЛСЯ, ПОСИНЕЛ, КАШЕЛЬ ПРОДОЛЖАЛСЯ ОКОЛО 10 МИНУТ И БОЛЬШЕ НЕ ВОЗОБНАВЛЯЛСЯ. НА СЛЕДУЮЩИЙ ДЕНЬ ВНОВЬ ПОЯВИЛСЯ ПРИСТУПООБРАЗНЫЙ КАШЕЛЬ С БОЛЬШИМ КОЛИЧЕСТВОМ СУХИХ ХРИПОВ В ЛЕГКИХ БОЛЬШЕ СПРАВА. ДИАГНОЗ: 1) подскладочный ларингит 2) острый бронхит, 3) инородное тело бронхов, 4) острая пневмония.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-20
61.	ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ОРВИ У РЕБЕНКА ПОЯВИЛИСЬ ЭКЗОФТАЛЬМ, ОГРАНИЧЕНИЕ ПОДВИЖНОСТИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА, ПТОЗ, ХЕМОЗ, КРОВОИЗЛИЯНИЕ В СЕТЧАТКУ ГЛАЗА, ЗАСТОЙНЫЙ СОСОК НА ГЛАЗНОМ ДНЕ, ПАРЕЗ И ПАРАЛИЧ ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНЫХ НЕРВОВ.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-20



	ДИАГНОЗ: 1) Тромбозе сигмовидного синуса 2) Тромбозе кавернозного синуса 3) Тромбозе продольного синуса	
62.	ДЛЯ ОСТРОГО СТЕНОЗА ГОРТАНИ ХАРАКТЕРЕН ВИД ОДЫШКИ: 1) Экспираторная. 2) Инспираторная. 3) Асфиксия 4) смешанная	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-20
	ОПРЕДЕЛИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ ВРАЧА	
63.	ДЕЙСТВИЯ ВРАЧА ПРИ ОСТАНОВКЕ НОСОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ: 1) Постановка ватного фильтра с 3% перекисью водорода. Прижигание области Киссельбахова сплетения. Передняя тампонада. Задняя тампонада. Вскрытие клеток решетчатого лабиринта. Перевязка наружной сонной артерии. Клипирование передней и задней решетчатых артерий. 2) Передняя тампонада. Задняя тампонада. Вскрытие клеток решетчатого лабиринта. Перевязка наружной сонной артерии. Клипирование передней и задней решетчатых артерий. Постановка ватного фильтра с 3% перекисью водорода. Прижигание области Киссельбахова сплетения.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-20
64.	ДЕЙСТВИЯ ВРАЧА ПРИ УДАЛЕНИИ СЕРНОЙ ПРОБКИ СЛУХОВОГО ПРОХОДА: 1) Закапывание в слуховой проход 3% раствора перекиси водорода. Промывание слухового прохода раствором фурациллина с помощью шприца Жанне. Удаление промывной жидкости ватником. Отоскопия. Контроль слуховой функции 2) Отоскопия. Контроль слуховой функции. Закапывание в слуховой проход 3% раствора перекиси водорода. Промывание слухового прохода раствором фурациллина с помощью шприца Жанне. Удаление промывной жидкости ватником	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-20
	ДАЙТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ	
65	ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ПРИ ФАРИНГОСКОПИИ ПРИ ДИФТЕРИИ ГЛОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) Наличие язвы у верхнего полюса миндалин 2) Грязно - серый цвет налета 3) Гнилостный запах изо рта 4) Отсутствие болей 5) Серовато - желтый налет	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11
66	ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ПРИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОЙ АНГИНЕ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) Наличие язвы у верхнего полюса миндалин 2) Грязно - серый цвет налета 3) Гнилостный запах изо рта 4) Отсутствие болей 5) Серовато - желтый налет	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9



67	ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ АНГИНЕ: 1) Наличие язвы у верхнего полюса миндалин 2) Грязно - серый цвет налета 3) Гнилостный запах изо рта 4) Отсутствие болей 5) Серовато - желтый налет	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
68	ДОСТОВЕРНЫМИ МЕСТНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА ЯВЛЯЮТСЯ 1) патологическое содержимое с запахом в лакунах, рубцовые изменения миндалин и окружающих тканей. 2) гипертрофия, гиперемия, спаянность небных миндалин с небными дужками 3) атрофия небных миндалин 4) признак Гизе, Зака, преображенского	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
69	ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ АНГИН ЯВЛЯЕТСЯ: 1) контакт с больным 2) аутоинфекция 3) гематогенный 4) контакт с больным и/или аутоинфицирование 5) все перечисленное	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
70	ПРИЧИНОЙ ЧАСТЫХ ПРОСТУДНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ РЕБЕНКА МОЖЕТ ЯВИТЬСЯ: 1) Аллергический ринит 2) Аденоидит 3) Хронический тонзиллит	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
71	ФАКТОРАМИ, СПОСОБСТВУЮЩИМИ ВОЗНИКНОВЕНИЮ ЛАРИНГИТОВ ЯВЛЯЮТСЯ: 1) хронические заболевания носа и придаточных пазух 2) перенапряжение голосового аппарата 3) хронические заболевания легких и сердца;	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
72	ПРИ ОСТРЫХ ЛАРИНГИТАХ У ДЕТЕЙ ОДЫШКА НОСИТ ХАРАКТЕР 1) Инспираторный 2) Экспираторный 3) Смешанный	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11
73	ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОДСКЛАДОЧНЫХ ЛАРИНГИТОВ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) Высокое расположение гортани 2) Наличие лимфоидной ткани в подскладковом отделе 3) Все перечисленное	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11
74	ПРИЧИНОЙ ЯТРОГЕННОЙ ОСТРОЙ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТИ У РЕБЕНКА МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЕМ: 1) НПВС 2) пенициллинов 3) аминогликозидов 4) цефалоспоринов	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11
75	ОТТОПЫРЕННАЯ УШНАЯ РАКОВИНА, ГИПЕРЕМИЯ В	ОК-1, ОПК-1, ПК-



	ЗАУШНОЙ ОБЛАСТИ У РЕБЕНКА МОГУТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О: 1) мастоидите 2) абсцедирующем фурункуле уха 3) все перечисленное	5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
76	НА ФОНЕ ОСТРЫХ БОЛЕЙ В УХЕ, ВЫСОКОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА У РЕБЕНКА ИМЕЮТСЯ ЖАЛОБЫ НА ГОЛОВНУЮ БОЛЬ, ТОШНОТУ, ПОЗЫВЫ К РВОТЕ, ВАШ ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ: 1) дисбактериоз 2) острый средний отит 3) отогенный менингит	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11
77	ИЗМЕНЕНИЯ В ЛЕГКИХ ПРИ ВЕНТИЛЬНОЙ ЗАКУПОРКЕ СЕГМЕНТАРНОГО БРОНХА У РЕБЕНКА МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О: 1) бронхоэктазе 2) поликистозе легкого 3) наличия инородного тела	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11
78	ПРИЧИНАМИ НОСОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ У РЕБЕНКА МОГУТ БЫТЬ: 1) нарушения свертывающей системы крови 2) болезни обмена веществ 3) тепловой удар 4) прием НПВС 5) правильно 1), 3) 6) все перечисленное	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11
79	ПРИЗНАКАМИ РИНОГЕННОГО ВНУТРИОРБИТАЛЬНОГО ОСЛОЖНЕНИЯ У РЕБЕНКА ЯВЛЯЮТСЯ: 1) хемоз 2) нарушение подвижности глазного яблока 3) смещение глазного яблока к латеральному углу глаза 4) гиперемия и отек век 5) правильно 1) и 4) 6) все перечисленное	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11
	Ответы на вопросы тестового контроля	
01. – 4)	31. – 5)	
02. – 1)	32. – 1)	61. – 2)
03. – 1)	33. – 4)	62. – 2)
04. – 1)	34. – 1)	63. – 1)
05. – 1)	35. – 1)	64. – 1)
06. – 1) 3) 4) 5)	36. – 4)	65. – 2)
07. – 1) 2) 3) 4)	37. – 1)	66. – 1)
08. – 1) 2) 4) 5)	38. – 2)	67. – 5)
09. – 1) 2) 4) 5)	39. – 5)	68. – 4)
10. – 1) 2) 3)	40. – 3)	69. – 4)
11. – 2)	41. – 2)	70. – 2)
12. – 2)	42. – 1)	71. – 1)
13. – 2)	43. – 2)	72. – 1)
14. – 2)	44. – 2)	73. – 3)



15. – 1)	45. – 1)	74. – 3)
16. – 1)	46. – 4)	75. – 3)
17. – 2)	47. – 1)	76. – 3)
18. – 1)	48. – 5)	77. – 3)
19. – 3)	49. – 2)	78. – 6)
20. – 1)	50. – 1)	79. – 6)
21. – 4)	51. – 3)	
22. – 3)	52. – 1)	
23. – 1)	53. – 1)	
24. – 2)	54. – 1)	
25. – 1) 2)	55. – 2)	
26. – 1) 3) 4) 5)	56. – 4)	
27. – 2)	57. – 2)	
28. – 2)	58. – 4)	
29. – 1)	59. – 2)	
30. – 2)	60. – 3)	

№ п/п	Вопросы для 3 этапа промежуточной аттестации (итоговое собеседование по билетам и клиническим ситуационным задачам)	Проверяемые компетенции
1.	Нос, придаточные пазухи носа. Клиническая анатомия полости носа. Особенности строения слизистой.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-8, ПК-20
2.	Клиническая анатомия наружного носа (хрящевой и костный отделы)	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-8, ПК-20
3.	Кровоснабжение, венозный отток и иннервация полости носа. Значение носового дыхания для организма.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-8, ПК-20
4.	Клиническая анатомия околоносовых пазух. Физиологические функции носа и околоносовых пазух. Роль носового дыхания для организма человека.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-8, ПК-20
5.	Заболевания перегородки носа (искривление, кровотечение, полипы, перфорация перегородки, синехии, атрезия полости носа).	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-20
6.	Фурункул носа, сикоз, рожа. Клиника, диагностика, лечение,	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-20
7.	Инородные тела носа. Риолиты. Клиника, диагностика, неотложная помощь. Методика извлечения инородных тел носа.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-20, ПК-7, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8
8.	Травмы носа, придаточных пазух носа. Клиника, диагностика, неотложная помощь.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-20, ПК-7, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8



9.	Носовое кровотечение. Причины. Методы лечения.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-20, ПК-7, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8
10.	Передняя, задняя тампонады носа. Показания, методика выполнения.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-20
11.	Методы исследования носа и околоносовых пазух.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-8, ПК-20
12.	Гематома, абсцесс носовой перегородки. Этиопатогенез, клиника, диагностика, неотложная помощь, возможные осложнения	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-20
13.	Острый ринит. Этиология, патогенез, стадии течения, диагностика и лечение.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-20
14.	Острое воспаление верхнечелюстной пазухи Этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-20, ПК-7, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8
15.	Острое воспаление лобной пазухи. Этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-20, ПК-7, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8
16.	Острое воспаление решетчатой пазухи. Этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-20, ПК-7, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8
17.	Острое воспаление клиновидной (основной) пазухи. Этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-20, ПК-7, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8
18.	Дифференциальная диагностика воспалительных заболеваний придаточных пазух носа (гайморит, фронтит, этмоидит, сфеноидит).	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-20
19.	Хроническое воспаление придаточных пазух носа. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика и лечение.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-20, ПК-7, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8
20.	Хронический ринит. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика и лечение.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-20, ПК-7, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8
21.	Вазомоторный ринит. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика и лечение.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-20, ПК-7, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8
22.	Озена (зловонный насморк), Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-20, ПК-7, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8
23.	Риногенные внутричерепные осложнения. Пути распространения инфекции. Этиопатогенез, клиника, диагностика. Неотложная помощь.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-20, ПК-7, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8



24.	Риногенные внутриорбитальные осложнения. Виды, клиника, диагностика, лечение.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-20, ПК-7, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8
25.	Риногенный тромбоз кавернозного синуса. Патогенез, клиника, диагностика и лечение.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-20, ПК-7, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8
26.	Злокачественные опухоли носа, придаточных пазух носа. Клиника, диагностика, лечение.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-20, ПК-7, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8
27.	Доброкачественные опухоли носа, носоглотки и околоносовых пазух (юношеская ангиофиброма носоглотки, остеомы, кровоточащие полипы, папилломы).	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-20, ПК-7, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8
28.	Глотка. Клиническая анатомия глотки (отделы, топография, кровоснабжение, иннервация). Физиология глоточного кольца Пирогова-Вальдейера.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-8, ПК-20, ПК-7, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8
29.	Клиническая анатомия пищевода (топография, физиологические сужения пищевода).	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-8, ПК-20, ПК-7, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8
30.	Гипертрофия носоглоточной миндалины (аденоиды). Клиника, диагностика и лечение.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-20, ПК-7, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8
31.	Классификация тонзиллитов. Этиопатогенез. Клиника, диагностика и лечение.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-20, ПК-7, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8
32.	Паратонзиллярный абсцесс. Виды по локализации. Этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-20, ПК-7, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8
33.	Язвенно-пленчатая ангина Венсана-Симановского. Этиопатогенез. Клиника, диагностика и лечение	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-20, ПК-7, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8
34.	Поражение миндалин при заболевании крови (инфекционном мононуклеозе, агранулоцитозе, лейкозе).	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-20, ПК-7, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8
35.	Тонзиллиты при инфекционных заболеваниях.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-20, ПК-7, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8
36.	Заглоточный абсцесс. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, осложнения.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-20, ПК-7, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8
37.	Злокачественные опухоли глотки. Клиника, диагностика и лечение.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-20, ПК-7, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8
38.	Инородные тела глотки. Клиника, диагностика и лечение.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-20, ПК-7, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8



39.	Хронический тонзиллит. Этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение. Классификация И.Б. Солдатов и В.Т. Польшуна - Н.А. Преображенского.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-20, ПК-7, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8
40.	Методы консервативного и хирургического лечение хронического тонзиллита. Показания и противопоказания к тонзиллэктомии.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-20
41.	Инородные тела пищевода. Клиника, диагностика, осложнения и лечение.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-20, ПК-7, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8
42.	Эзофагоскопия. Показания, методика выполнения, осложнения.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-8, ПК-20
43.	Наружный (боковой) паратонзиллярный абсцесс. Клиника, диагностика, неотложная помощь. Острый фарингит. Классификация Этиопатогенез клиника и лечение.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-20, ПК-7, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8
44.	Хронические фарингиты. Классификация, этиопатогенез, клиника, лечение.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-20
45.	Фарингомикоз. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-20
46.	Методы исследования глотки (эпифарингоскопия, мезофарингоскопия, гипофарингоскопия).	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-8, ПК-20
47.	Гортань, трахея, бронхи. Клиническая анатомия гортани (мышцы, хрящи, связки гортани). Кровоснабжение и иннервация. Методы исследования гортани.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-8, ПК-20
48.	Травмы гортани. Классификация, клиника, диагностика, лечение.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-20, ПК-7, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8
49.	Острый стенозирующий ларинготрахеобронхит у детей. Этиопатогенез, классификация, клиника, дифференциальная диагностика с истинным крупом, лечение	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-20, ПК-7, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8
50.	Острый ларингит. Этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-20, ПК-7, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8
51.	Эпиглоттит. Этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение. Классификация хронических ларингитов. Клиника, диагностика, лечение.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-20, ПК-7, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8
52.	Доброкачественные опухоли гортани (фиброма, папиллома). Особенности течение папилломы гортани у взрослых детей. Клиника, диагностика, лечение.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-20, ПК-7, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-9
53.	Злокачественные опухоли гортани. Рак гортани: клиника, дифференциальная диагностика	ОК-1, ОК-4, ОК-8, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-20, ПК-7,



	Международная классификация. Лечение. Показания к хирургическому лучевому лечению.	ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8
54.	Гортанная ангина, флегмонозный ларингит. Этиопатогенез, клиника, диагностика лечение.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-20, ПК-7, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8
55.	Молниеносный и острый стенозы гортани. Этиология стадии развития лечение. Неотложная помощь.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-20, ПК-7, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8
56.	Хронические и стойкие стенозы гортани. Этиология, стадии развития стеноза, лечение.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-20, ПК-7, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8
57.	Трахеостомия. Показания, виды. Методика выполнения операции, осложнения	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-20, ПК-7, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8
58.	Трахеотомическая трубка. Уход за больными с трахеотомической трубкой. Смена трахеотомической трубки.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-20
59.	Инородные тела верхних дыхательных путей. Классификация, лечение, диагностика. Неотложная помощь.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-20, ПК-7, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8
60.	Инородные тела гортани и трахеи. Клиника, диагностика. Неотложная помощь.	ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-20, ПК-7, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8
61.	Инородные тела бронхов. Виды закупорки бронхов. Клиника, диагностика, лечение. Верхняя и нижняя трахеобронхоскопия.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-7, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8
62.	Бронхоскопия. Показания. Методика выполнения верхней и нижней трахеобронхоскопии.	ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-20
63.	Криотомия, коникотомия. Показания. Методика выполнения.	ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-20
64.	Ухо. Клиническая анатомия наружного, среднего и внутреннего уха. Физиология слухового анализатора.	ОПК-1, ПК-5, ПК-8, ПК-20
65.	Методы исследования наружного и среднего уха. Исследование слухового анализатора. Слуховой паспорт.	ОК-1, ОК-4, ОК-8, ОПК-1, ПК-5, ПК-8, ПК-20
66.	Исследование вестибулярной функции. Вестибулярный паспорт.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-8, ПК-20
67.	Топография лицевого нерва и его веточек.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-20
68.	Заболевания наружного уха (фурункул,	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-



	диффузный наружный отит, отомикоз). Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.	8, ПК-9, ПК-20
69.	Острый средний отит. Этиопатогенез, клиника по стадиям, лечение согласно современным стандартам.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-20
70.	Инородные тела наружного уха. Клиника, диагностика. Неотложная помощь. Методика извлечения инородного тела из уха.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-20
71.	Мастоидиты, отоанtritы. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-20
72.	Атипичные формы мастоидита (мастоидит Бецольда, глубокий абсцесс Муре, Чителли, зигоматит, петрозит).	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-20
73.	Хронические гнойные средние отиты (мезотимпаниты). Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-20
74.	Хронические гнойные средние отиты (эпитимпаниты). Клиника, диагностика и лечение (консервативное и оперативное).	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-7, ПК-20
75.	Лабиринтиты. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-20, ПК-7
76.	Кохлеарный неврит. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-20
77.	Отосклероз Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-20
78.	Болезнь Меньера. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-20
79.	Внутричерепные отогенные осложнения. Классификация. Пути проникновения инфекции.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-20
80.	Внутричерепные отогенные осложнения (отогенный менингит, абсцесс в височной доле, абсцесс мозжечка). Клиника, диагностика, лечение.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-20
81.	Травмы наружного и среднего уха. Клиника, лечение.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-20
82.	Сурдологическая и логопедическая помощь (дошкольные учреждения, спецшколы, курсы для реабилитации тугоухости и лечения дефектов речи).	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-20
83.	Диспансеризация больных с ЛОР патологией. ЛОР экспертиза, ее виды. Оказание ЛОР помощи на этапах медицинской эвакуации.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-20
84.	Хронические гранулемы верхних дыхательных путей и уха.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-20

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 611 -</p>
--	---	--	----------------

85.	СПИД ЛОР органов.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-20
86.	Каково влияние соматических заболеваний на развитие хронических заболеваний глотки у детей	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-20
87.	Перечислите ряд профилактических мероприятий у пациентов с нарушением голосовой функции	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-20
88.	Дайте рекомендации по устранению социальных проблем пациенту и/или его представителям (родителям) с нарушением слуховой функции различных степеней.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-20
89.	Разработайте план санитарно - просветительской работы для родителей пациентов с воспалительными заболеваниями носа и околоносовых пазух.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-20

Ситуационные задачи итогового контроля		
1.	<p>На фоне длительного без контрольного приема антибактериальных препаратов у больного повысилась температура тела, появились боли в горле, гиперемия слизистой оболочки зева, налеты на поверхности миндалин. Небольшие поверхностные налеты затем слились и распространились на небные дужки и боковые стенки глотки.</p> <p>1. Каков предположительный диагноз?</p> <p>2. Как лечить больного?</p> <p>3. Проведите санитарно-просветительскую работу с пациентом.</p> <p>Ответ.</p> <p>1. Фарингомикоз.</p> <p>2. Мазок из глотки на грибок с определением возбудителя и чувствительности к противогрибковым препаратам. Флюкостат внутрь по 1т. До 2х недель.</p> <p>3. Объяснить пациенту о правилах приема антибактериальных препаратов только по назначению врача.</p>	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
2.	Ребенок 7 лет получил сильный удар качелями по лицу, после чего возникло носовое кровотечение, отмечалась легкая тошнота, доставлен в поликлинику через 10 минут	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-



	<p>после происшествия. Общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, кожные покровы бледные, костно-суставная система без особенностей. t-36,6°C, АД 80/60 мм.рт.ст, PS 104 уд. в мин, ЧД 19в мин</p> <p>ЛОР статус. При поступлении — кровоизлияние в окружности глазниц, смещение спинки носа вправо, при пальпации в этой области определяется крепитация. В полости носа алая кровь. В носоглотке стекание крови по задней стенке глотки.</p> <p>Каков диагноз? Алгоритм и тактика оказания неотложной помощи?</p> <p>Ответ.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Закрытый перелом костей носа со смещением костных отломков. Носовое кровотечение.2. Для исключения неврологической симптоматики необходимы консультации невролога, нейрохирурга, окулиста. Необходимо выполнить стандарт обследования пациента: общий анализ крови, тромбоциты и свертываемость, общий анализ мочи, кровь на группу и резус, рентгенографию костей носа.3. Неотложные мероприятия: остановка носового кровотечения передней тампонадой носа. Затем для выполнения репозиции костей носа с целью восстановления благообразия носа направить пациента в оториноларингологический стационар.	<p>11, ПК-20</p>
<p>3.</p>	<p>Родители 2х летней девочки жалуются на сильные гнойные выделения из правой половины носа, резкое затруднение носового дыхания с этой стороны, беспокоящие ребенка около 2х дней. Самостоятельно закапывали в нос капли Галазолин без особого эффекта.</p> <p>Объективно: слизистая оболочка полости носа справа бледная, отечная заполнена овальной формы образованием в общем и нижнем носовых ходах, при зондировании плотным на ощупь. Носовое дыхание справа резко затруднено. Со стороны других органов отклонений от нормы нет.</p> <p>Определите ведущие симптомы заболевания. Ваш предполагаемый диагноз? Какие дополнительные исследования необходимы? Тактика оказания неотложной помощи.</p>	<p>ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-20</p>



	<p>Ответ.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Ведущими симптомами заболевания: гнойные выделения из одной половины носа, резкое затруднение носового дыхания половины носа, плотное овальное образование в полости носа.2. Инородное тело полости носа.3. Рентгенография носа и околоносовых пазух.4. Удаление инородного тела полости носа. Удаление выполняется с помощью тупого крючка или высмаркиванием. Исключено проталкивание инородного тела в носоглотку, что может вызвать аспирацию и стеноз.	
4.	<p>Ребенок 2х лет ел рыбу и подавился костью. Родители пытались вызвать рвоту, давали хлебные корки. Облегчения не отмечено. Боль при глотании оставалась.</p> <p>При осмотре на слизистой оболочке гортанной части глотки обнаружены ссадины, гематома небной дужки справа, у нижнего полюса небной миндалины внедрившаяся в ткань миндалины рыбная кость. Со стороны других ЛОР-органов отклонений от нормы нет.</p> <p>Ваш диагноз. Какова врачебная тактика? Проведите беседу с родителями пациента.</p> <p>Ответ.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Инородное тело глотки (рыбная кость).2. Удаление инородного тела с помощью пинцета или щипцов.3. Детям до 5 лет не рекомендуется употреблять в пищу речную рыбу самостоятельно. Инородное тело глотки может вызвать серьезные воспалительные процессы в глотке – абсцессы, флегмоны шеи угрожающие здоровью и жизни пациента. Совершенно недопустимо употребление хлебных корок, попытки вызвать рвоту или попытки протолкнуть инородное тело так как это может вызвать вклинивание инородного тела в стенку пищевода или в глубокие отделы глотки. Удалить такое инородное тело очень сложно и может привести к хирургическим вмешательствам.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-20
5.	<p>Мальчик 5 лет доставлен родителями к врачу в связи с тем, что, играя, затолкнул горошину в слуховой проход.</p> <p>При отоскопии: кожа левой ушной раковины не изменена, в наружных отделах слухового прохода обнаружено инородное тело с гладкой поверхностью. Барабанная</p>	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-20



	<p>перепонка не видна.</p> <p>Какова тактика врача-педиатра? Какие методы удаления инородных тел уха вы знаете.</p> <p>Ответ.</p> <p>1. Педиатру нужно помнить, что инородные тела уха растительного происхождения при длительном стоянии в слуховом проходе могут увеличиваться в размере из-за способности адсорбировать влагу. Живые инородные тела уха должны быть умерщвлены спиртовым раствором борной кислоты. Пациенты с инородными телами уха должны быть направлены к оториноларингологу.</p> <p>2. Недопустимо удаление такого инородного тела уха пинцетом во избежание проталкивания его через место сужения на границе костного и перепончато-хрящевых отделов. Можно удалять только ушным крючком под контролем зрения или путем вымывания инородного тела раствором фурациллина 1:5000 шприцем Жане.</p>	
6.	<p>Больной 16 лет доставлен в приемное отделение на носилках с жалобами на общее недомогание, головную боль, боль в горле. Болен второй день. Из анамнеза известно, что около недели назад был в контакте с больным ребенком, который госпитализирован в инфекционное отделение. Состояние больного средней тяжести, ослаблен. Садится в постели с трудом. Кожные покровы бледные, влажные. Температура тела 38,6 °С, пульс 82 удара в минуту. Слизистая оболочка глотки гиперемирована с сизым оттенком, миндалины покрыты грязно-серыми налетами, которые распространяются на дужки. Налеты снимаются с трудом, подлежащая ткань кровоточит. Мягкие ткани в окружности миндалин пастозные, отечные. Запах изо рта. В подчелюстной области определяется отечность мягких тканей в окружности регионарных лимфатических узлов, которые не увеличены.</p> <p>1. Каков предполагаемый диагноз? 2. Проведите профилактическую работу.</p> <p>Ответ.</p> <p>1. Дифтерия. 2. Обследование всех контактных лиц на палочку дифтерии. Введение противодифтерийного анатоксина контактным. Госпитализация пациента в инфекционное отделение.</p>	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11
7.	<p>Больная 17 лет жалуется на ощущение сухости в полости</p>	ОК-1, ОПК-1, ПК-



	<p>носа, образование в носовых ходах сухих корок, которые часто затрудняют носовое дыхание.</p> <p>Объективно: слизистая оболочка полости носа сухая, истонченная. Носовые раковины уменьшены в размерах, носовые ходы широкие. В носовых ходах — сухие корки в значительном количестве с примесью гнойного отделяемого. Слизистая оболочка задней стенки глотки истончена, сглажена, выглядит как бы покрытой лаком. Со стороны других органов отклонений от нормы не определяется.</p> <p>Каков предполагаемый диагноз? Как лечить больную? Каковы методы профилактики? Ответ. Хронический атрофический ринит, фарингит.</p> <p>Масляные и увлажняющие слизистую оболочку растворы и препараты. Выяснить наличие бытовых и профессиональных факторов. Разработать план профилактических мероприятий.</p>	5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
8.	<p>У пациента хронический полипозный риносинусит на фоне бронхиальной астмы.</p> <p>Вопрос.</p> <p>Проведите профилактику обострений риносинусита.</p> <p>Ответ. Рекомендуется избегать переохлаждений, контакта с агентами, вызывающими приступ бронхиальной астмы, наблюдение у пульмонолога, оториноларинголога, выяснить бытовые и профессиональные факторы внешней среды и разработать план профилактических мероприятий.</p>	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
9.	<p>Пациент обратился к педиатру с жалобами на внезапно наступившую после купания заложенность левого уха, шум и неприятное ощущение в нем собственного голоса (аутофония). Объективно: кожа левой ушной раковины и видимой части наружного слухового прохода обычной окраски. Барабанная перепонка не видна за счет obturации наружного слухового прохода темной коричневой массой вязкой консистенции. Шепотную речь левым ухом воспринимает на расстоянии 3м, правым ухом - более 6м.</p> <p>Поставьте диагноз. О чем следует расспросить больного, прежде чем приступить к лечению и в чем оно заключается. Каковы профилактические рекомендации.</p>	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 616 -</p>
--	---	--	----------------

	<p>Ответ. Серная пробка</p> <p>Были ли ранее выделения из уха и/или наблюдался у ЛОР врача с хроническим отитом (для выявления стойкой перфорации барабанной перепонки). Регулярно применять препараты разжижающие серные пробки (А-церумен, Ремавакс).</p>	
<p>10.</p>	<p>Ребенка в течение длительного времени (6 мес) беспокоит зуд и чувство заложенности правого уха. Неоднократно назначались антибактериальные препараты. Отоскопия: кожа наружного слухового прохода и барабанной перепонки инфильтрирована, гиперемирована, местами мацерация кожи, слух ШР - 4м, РР - 6м.</p> <p>Какое заболевание можно заподозрить? Какие лабораторные методы исследования будут подтверждать диагноз? Ответ. Отомикоз. Мазок из уха на грибок.</p>	<p>ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9</p>

33. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Офтальмология»

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

- 1.1. Общекультурные компетенции: ОК-1
- 1.2. Общепрофессиональные компетенции: ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11
- 1.3. Профессиональные компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14, ПК-18, ПК-20

Промежуточная аттестация по дисциплине «Офтальмология» проходит в виде трех этапного зачета: 1 этап – защита истории болезни; 2 этап – оценка практических навыков, 3 этап – оценка теоретических знаний в ходе собеседования по зачётным билетам.

История болезни, которую студенты пишут в процессе цикла (VII семестр) после самостоятельного обследования состояния органа зрения у больных или при самообследовании офтальмоистатуса друг у друга с оформлением офтальмологического паспорта.

СХЕМА ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

1. Фамилия, имя, отчество больного
2. Пол, возраст, профессия, место работы (учебы), адрес места жительства
3. Дата поступления в клинику
4. Жалобы больного при поступлении и в момент курации
5. Анамнез заболевания (от начала заболевания до дня курации)

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 617 -</p>
--	---	--	----------------

6. Анамнез жизни

7. Общий статус

8. Офтальмологический статус:

Острота зрения правого глаза (без коррекции, с коррекции).

Острота зрения левого глаза (без коррекции, с коррекцией).

Далее описывается объективное состояние каждого глаза отдельно. Описывается вначале правый глаз независимо от того, какой глаз болен. Указывается состояние орбиты и окружающих глаз частей лица. Размер глазной щели (сужена, закрыта, нормальная). Есть или нет светобоязнь, слезотечение, блефароспазм.

Веки: окраска кожи, положение век (правильное, выворот, заворот), рост ресниц (правильный, трихиаз), край века изменен или нет. Слезные точки расположены правильно или имеется выворот их, есть или нет выделения из слезных точек при надавливании на область слезного мешка.

Конъюнктивa всех трех отделов (конъюнктивa век, конъюнктивa переходных складок, конъюнктивa склеры) гладкая или нет, гиперемия есть или нет, есть ли фолликулы, пленки, некротические участки.

Глазное яблоко в целом: расположение в орбите правильное или имеется экзофтальм, эндофтальм, косоглазие (отметить угол его по Гиршбергу), подвижность глазного яблока. Отметить наличие инъекции (конъюнктивальной, перикорнеальной, смешанной).

Склера гладкая или имеются изменения ее, ранение.

Роговица - проверить наличие всех пяти свойств ее: прозрачности, сферичности, зеркальности, чувствительности, величины ее (средних размеров или имеется микрокорнеа, макрокорнеа). При наличии изменений роговицы назвать их (эрозия, инфильтрат, дефект ткани, т.е. язва роговицы; рана непрободная, прободная, т.е. проходящая через все слои роговицы; рубец, помутнение и тип его, облачко, пятно или бельмо), указать локализацию патологического очага с отметкой меридиана и часа, величину его в мм и отстояние от лимба, отметить форму и глубину расположения. При ожогах непрозрачность роговицы сравнивается с запотевшим стеклом, фарфоровой пластинкой. При васкуляризации роговицы указать какие сосуды поверхностные или глубокие, меридиан и распространенность васкуляризации по площади.

Передняя камера: средней глубины, глубокая, мелкая, отсутствует; содержимое ее прозрачное, отмечается гифема высотой в мм, гипопион высотой в мм.

Радужка: цвет изменен или нет, рисунок четкий, ступеван. Зрачок правильной или неправильной формы, ширина его, реакция на свет и конвергенцию. Есть или нет синехии передние, задние.

Цилиарное тело при пальпации болезненное, безболезненное. Хрусталик прозрачен, частично мутный, полностью мутный. Положение его правильное или имеется сублюксация, люксация.

Состояние глазного дна.

Данные внутриглазного давления (пальпаторно).

Поле зрения (при исследовании контрольным способом).

9. Предварительный диагноз.

10. Лабораторные данные.

11. Указать, с чем необходимо дифференцировать.

12. Окончательный диагноз.

13. План лечения.

14. Прогноз.

15. Список проработанной литературы (ФИО автора, наименование труда, год издания, город, изд-во, стр.).

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 618 -</p>
--	---	--	----------------

Перечень вопросов ко второму этапу зачета (оценка практических навыков).

ВОПРОС ВТОРОГО ЭТАПА ЗАЧЕТА	Оцениваемые компетенции
1. Методика осмотра придаточного аппарата глаза и глазного яблока у маленьких детей.	ПК- 5, ОПК-1
2. Методика осмотра век, конъюнктивы. Их клинические свойства в норме.	ПК- 5, ОПК-1
3. Осмотр слезопродуцирующих и слезоотводящих путей. Диагностические и лечебные манипуляции при патологии слезного мешка: методика выдавливания содержимого из слезного мешка, массаж слезного мешка.	ПК- 5, ОПК-1,4
4. Методика осмотра роговой оболочки. Её характеристики в норме. Определение роговичной чувствительности, целостности роговичного эпителия, изменения диаметра роговицы (его возрастные нормы).	ПК- 5, ОПК-1,4
5. Методика исследования радужки. Её клинические свойства в норме. Исследование зрачковых реакций.	ПК- 5, ОПК-1,4
6. Методика инстилляций медикаментов, закладывание мазей в конъюнктивальный мешок. Методика блокирования слезоотводящих путей после инстилляций медикаментов в конъюнктивальную полость. Методика промывания конъюнктивальной полости.	ПК- 5, ОПК-1,4
7. Методика осмотра глаза при боковом освещении, диагностические возможности.	ПК- 5, ОПК-1,4
8. Методика исследования прозрачных сред глаза (хрусталик, стекловидное тело) в проходящем свете. Диагностические возможности.	ПК- 5, ОПК-1,4
9. Методики офтальмоскопии (обратная, прямая). Компоненты нормальной картины глазного дна.	ПК- 5, ОПК-1,4
10. Методики определения остроты зрения (субъективная, объективная).	ПК- 5, ОПК-1,4
11. Основные методики исследования бинокулярного зрения.	ПК- 5, ОПК-1,4
12. Основные методики исследования поля зрения.	ПК- 5, ОПК-1,4
13. Методика исследования цветоощущения.	ПК- 5, ОПК-1,4
14. Методика исследования офтальмотонуса (пальпаторно и тонометром Маклакова).	ПК- 5, ОПК-1,4
15. Алгоритм удаления поверхностных инородных тел конъюнктивы хряща век, сводов, глазного яблока, а также поверхностных инородных тел роговицы.	ПК- 5, ОПК-1,4
16. Методы диагностики инородных тел в глазу (обзорная рентгенография, рентген-локализация по Комбергу-Балтину, гониоскопия, УЗИ).	ПК- 5,10,11 ОПК-1,4
17. Повязки в офтальмологии, показания к их применению, основные приемы наложения повязок.	ПК- 5,10,11 ОПК-1,4
18. Алгоритм подбора очков. Определение вида и силы оптического стекла. Методика измерения расстояния между	ПК- 5,11 ОПК-1

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 619 -</p>
--	---	--	----------------

зрчками.	
19. Определения подвижности глазного яблока. Методика определения угла косоглазия.	ПК- 5,11 ОПК-1

Пример зачётного набора (рентгенограммы, офтальмоскопы, очки, набор линз (практические навыки)).

	Перечень контрольных вопросов при защите истории болезни для промежуточной аттестации	Компетенции
	Обоснование диагноза	ОК-1,ОПК-1,ПК-5,
	Диагноз	ПК-6,
	Лечение	ПК-8, ПК-9, ПК-10,

№	Вопросы для промежуточной аттестации	Проверяемые компетенции
1.	Офтальмология как область клинической медицины.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5,ПК-6, ПК-8, ПК-10
2.	Понятие слепоты и слабовидения. Распространенность в мире, факторы, влияющие на распространенность слепоты, Понятия «зрительный анализатор», «орган зрения». Их основные отделы.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5,ПК-6, ПК-8, ПК-10
3.	Придаточный аппарат глазного яблока, его основные отделы, их функции.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5,ПК-6, ПК-8, ПК-10
4.	Анатомия орбиты. Ее содержимое. Придаточные пазухи носа и их роль в заболеваниях органа зрения. Синдром верхней глазничной щели.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5,ПК-6, ПК-8, ПК-10
5.	Анатомия век, их функциональное значение.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5,ПК-6, ПК-8, ПК-10
6.	Анатомия и физиология слезного аппарата. Причины слезотечения (по локализации).	ОК-1, ОПК-1, ПК-5,ПК-6, ПК-8, ПК-10
7.	Анатомия конъюнктивы, ее функциональное значение.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5,ПК-6, ПК-8, ПК-10
8.	Глазное яблоко. Его строение в целом.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5,ПК-6, ПК-8, ПК-10
9.	Роговица. Ее строение, функциональное значение.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5,ПК-6, ПК-8, ПК-10
10.	Наружная оболочка глазного яблока: два ее отдела, их строение, функциональное значение.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5,ПК-6, ПК-8, ПК-10
11.	Сосудистая оболочка глазного яблока. Ее составные части,	ОК-1, ОПК-1,



	их функции.	ПК-5,ПК-6, ПК-8, ПК-10
12.	Радужка. Ее строение, функциональное значение.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5,ПК-6, ПК-8, ПК-10
13.	Цилиарное тело. Его строение, функциональное значение.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5,ПК-6, ПК-8, ПК-10
14.	Хориоидея. Ее строение, функциональное значение.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5,ПК-6, ПК-8, ПК-10
15.	Сетчатка. Ее строение, функциональное значение.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5,ПК-6, ПК-8, ПК-10
16.	Проводящий зрительный путь. Его составные части. Зрительные центры.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5,ПК-6, ПК-8, ПК-10
17.	Хрусталик, стекловидное тело. Их строение, функции.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5,ПК-6, ПК-8, ПК-10
18.	Передняя и задняя камеры глаза. Продукция внутриглазной жидкости, циркуляция, пути ее оттока.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5,ПК-6, ПК-8, ПК-10
19.	Кровоснабжение глазного яблока и его придаточного аппарата.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5,ПК-6, ПК-8, ПК-10
20.	Иннервация (чувствительная и двигательная) глазного яблока и его придаточного аппарата.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5,ПК-6, ПК-8, ПК-10
21.	Глазодвигательные мышцы глаза, их функции и иннервация.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5,ПК-6, ПК-8, ПК-10
22.	Центральное зрение. Острота зрения, методы исследования. Варианты нарушений центрального зрения (метаморфопсии, макропсии, микропсии).	ОК-1, ОПК-1, ПК-5,ПК-6, ПК-8, ПК-10;
23.	Цветовое зрение. Методы его исследования. Виды патологии цветоощущения.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5,ПК-6, ПК-8, ПК-10
24.	Периферическое зрение. Поле зрения. Методы его исследования. Виды нарушений периферического зрения (гемианопсии, скотомы), их диагностическое значение.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5,ПК-6, ПК-8, ПК-10
25.	Анатомические и физиологические основы бинокулярного зрения, методы его исследования.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5,ПК-6, ПК-8, ПК-10
26.	Понятия физической и клинической рефракции. Виды клинической рефракции. Принципы и способы коррекции аметропий.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5,ПК-6, ПК-8, ПК-10
27.	Аккомодация глаза. Ее состояние при различных видах клинической рефракции. Основные аккомодационные	ОК-1, ОПК-1, ПК-5,ПК-6, ПК-8,



	нарушения. Пресбиопия: ее причины, клинические проявления, коррекция.	ПК-10
28.	Виды клинической рефракции глаза, принципы оптической коррекции различных аномалий рефракции.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10
29.	Миопия (близорукость) как вид клинической рефракции. Ее степени, патогенез. Варианты клинического течения. Осложненная миопия. Беременность и миопия. Занятия спортом и миопия. Прогнозирование течения миопии.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10
30.	Основные способы оптической коррекции. Профилактика миопии у детей. Принципы хирургического лечения прогрессирующей миопии.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10
31.	Гиперметропия (дальнозоркость): возрастная динамика, степени, особенности коррекции.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10.
32.	Астигматизм: виды, принципы коррекции.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10
33.	Рефракционная хирургия как раздел офтальмохирургии. Основные виды хирургических вмешательств при аметропиях.	ОК-1, ОПК-1, ПК-11, ПК-9, ПК-8, ПК-10
34.	Эксимерлазерная коррекция аномалий рефракции. Основные виды операций, критерии отбора пациентов для них.	ОК-1, ОПК-1, ПК-11, ПК-9, ПК-8, ПК-10
35.	Косоглазие: этиопатогенез, клинические формы.	ОК-1, ОПК-1,
36.	Дифференциальная диагностика паралитического и содружественного косоглазия.	ОК-1, ОПК-1,
37.	Аллергические заболевания век: клиническая симптоматика, лечение.	ОК-1, ОПК-1, ПК-11, ПК-9, ПК-8, ПК-10
38.	Блефариты: этиология, клинические формы, лечение. Последствия блефаритов.	ОК-1, ОПК-1,
39.	Демодекоз век как причина блефаритов: клиника, принципы лечения.	ОК-1, ОПК-1,
40.	Ячмень: клинические разновидности, клиника, лечение. Абортивные мероприятия.	ОК-1, ОПК-1,
41.	Халязион: клиника, медикаментозное и хирургическое лечение.	ОК-1, ОПК-1, ПК-11, ПК-9, ПК-8, ПК-10
42.	Абсцесс, флегмона век. Этиология, клиника, лечение.	ОК-1, ОПК-1 ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8 ПК-10, ПК-11.
43.	Конъюнктивиты: классификация, эпидемиология, клиническая симптоматика острых и хронических конъюнктивитов, основные принципы лечения в зависимости от этиологии.	ОК-1, ОПК-1 ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8 ПК-10, ПК-11.
44.	Бактериальные конъюнктивиты: основные разновидности,	ОК-1, ОПК-1 ПК-5,



	пути передачи, симптоматика, осложнения, принципы лечения.	ПК-6, ПК-7, ПК-8 ПК-10, ПК-11.
45.	Хламидийные конъюнктивиты: трахома, паратрахома. Пути передачи, симптоматика, осложнения, принципы лечения.	ОК-1, ОПК-1 ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8 ПК-10, ПК-11.
46.	Вирусные конъюнктивиты: этиология, основные разновидности, пути передачи, симптоматика, осложнения, принципы лечения.	ОК-1, ОПК-1 ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8 ПК-10, ПК-11.
47.	Аллергические конъюнктивиты: этиопатогенез, основные разновидности, симптоматика, принципы лечения. Весенний катар.	ОК-1, ОПК-1 ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8 ПК-10, ПК-11.
48.	Воспалительные заболевания орбиты (абсцесс, флегмона). Этиология, клиника, осложнения, принципы лечения.	ОК-1, ОПК-1 ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8 ПК-10, ПК-11.
49.	Основные виды воспалительных заболеваний слезных органов (дакриoadенит, каналикулит, дакриоцистит).	ОК-1, ОПК-1 ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8 ПК-10, ПК-11.
50.	Хронический гнойный дакриоцистит: этиология, патогенез, клиника, сущность хирургического лечения.	ОК-1, ОПК-1 ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8 ПК-10, ПК-11.
51.	Дакриоцистит новорожденных: причины и время появления, клинические признаки, диагностика и лечение.	ОК-1, ОПК-1 ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8 ПК-10, ПК-11.
52.	Дакриоаденит: этиология, клиника, диагностика. Принципы лечения.	ОК-1, ОПК-1 ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8 ПК-10, ПК-11.
53.	Аномалии развития роговицы: кератоконус, кератоглобус, микрокорнеа, мегалокорнеа: клиническое течение, принципы лечения. Их связь с другой офтальмопатологией.	ОК-1, ОПК-1 ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8 ПК-10, ПК-11.
54.	Кератиты: классификация, общая симптоматика. Основные этиологические факторы. Общие принципы лечения, особенности, зависящие от этиологии процесса.	ОК-1, ОПК-1 ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8 ПК-10, ПК-11.
55.	Бактериальные кератиты: этиология, клиника, принципы лечения. Гнойная язва роговицы(ползучая): этиология, клиника, осложнения, лечение.	ОК-1, ОПК-1 ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8 ПК-10, ПК-11.
56.	Герпетические кератиты: клинические формы, патогенез, клиника, лечение.	ОК-1, ОПК-1 ОПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-



		7, ПК-8 ПК-10, ПК-11, ПК-14 ПК-18, ПК-20
57.	Исходы кератитов: клиническая картина, принципы лечения. Хирургическое лечение бельм роговицы. Кератопластика: показания, виды. Понятие о кератопротезировании.	ОПК-3 ПК-5, ПК-6. ПК-11, ПК-14, ПК-20
58.	Склериты и эписклериты: этиология, диагностика, лечение.	ОПК-3 ПК-5, ПК-6.
59.	Увеиты: этиология, патогенез классификация. Особенности симптоматики в зависимости от локализации воспалительного процесса.	ОК-1, ОПК-1 ОПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8 ПК-10, ПК-11, ПК-14, ПК-20
60.	Передние увеиты: этиология, клиническая картина, осложнения. Неотложная помощь, принципы местного и общего лечения.	ОК-1, ОПК-1 ОПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8 ПК-10, ПК-11, ПК-14, ПК-20
61.	Синдром «красного глаза». Дифференциальная диагностика острого конъюнктивита, острого иридоциклита, острого приступа глаукомы.	ОК-1, ОПК-1 ОПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8 ПК-10, ПК-11, ПК-14, ПК-20
62.	Задние увеиты: этиология, клиническая картина, осложнения, принципы лечения.	ОК-1, ОПК-1 ОПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8 ПК-10, ПК-11, ПК-14, ПК-20
63.	Периферические увеиты: клиническая картина, осложнения, принципы лечения.	ОК-1, ОПК-1 ОПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8 ПК-10, ПК-11, ПК-14, ПК-20
64.	Катаракта, факторы риска развития. Классификация катаракт. Кожуховая, ядерная катаракты особенности клинического течения.	ОПК-3 ПК-5, ПК-6.
65.	Лечение катаракт: консервативное хирургическое. Основные современные направления хирургии катаракты.	ОПК-3, ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-8 ПК-7,
66.	Две методики экстракции катаракты: интракапсулярная и экстракапсулярная. Показания, возможные осложнения, достоинства, недостатки. Современные модификации экстракции катаракты (хирургия малого разреза), их преимущества в оптической реабилитации. Вторичная катаракта: понятие, методы лечения.	ОПК-3, ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-8 ПК-7,
67.	Афакия, определение, клинические признаки, способы коррекции. Артификация, определение, оптические	ОК-1, ОПК-3, ПК-8



	преимущества перед афакией.	
68.	Врожденные катаракты: этиологические факторы, специфические признаки, показания к хирургическому лечению.	ОК-1, ОПК-3, ПК-8
69.	Изменения глазного дна при артериальной гипертензии. Классификация. Офтальмоскопические признаки по стадиям.	ОК-1 ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8 ПК-14
70.	Изменения глазного дна при сахарном диабете: этиопатогенез, классификация диабетической ретинопатии. Офтальмоскопические признаки по стадиям. Принципы современного лечения. Профилактика слепоты от диабетической ретинопатии.	ОК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8 ПК-10, ПК-11, ПК-20
71.	Окклюзия центральной артерии сетчатки и ее ветвей: клинические проявления, неотложная помощь, дальнейшее лечение.	ОК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8 ПК-10, ПК-11
72.	Окклюзия (тромбоз) центральной вены сетчатки и ее ветвей: клинические проявления, лечение.	ОК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8 ПК-10, ПК-11
73.	Отслойка сетчатки: понятие, ее отличие от ретиношизиса. Основные виды отслойки сетчатки: первичная и вторичная, дифференциальный диагноз этих видов отслойки.	ОК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8 ПК-10, ПК-11
74.	Первичная отслойка сетчатки. Основные звенья этиологии и патогенеза. Клиника (субъективная и объективная симптоматика). Диагностика.	ОК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8 ПК-10, ПК-11
75.	Основные направления в хирургическом лечении первичной отслойки сетчатки. Факторы риска развития отслойки сетчатки, способы их диагностики. Профилактические мероприятия.	ОК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
76.	Основные виды патологии зрительного нерва. Невриты зрительного нерва, их этиология, клиническая картина в зависимости от локализации воспалительного процесса в зрительном нерве. Невриты неинфекционной природы. Основные принципы лечения невритов зрительного нерва.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8 ПК-10, ПК-11
77.	Ишемическая нейропатия: этиология, варианты локализации процесса в зрительном нерве, клиника, лечение.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8 ПК-10, ПК-11
78.	Застойный диск зрительного нерва: понятие, причины, дифференциальный диагноз невритом зрительного нерва. Синдром Фостера Кеннеди. Псевдозастойный диск: причины.	ОК-1, ОПК-1 ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-18, ПК-20
79.	Атрофия зрительного нерва: этиопатогенез, основные виды, клиническая картина, принципы лечения.	ОК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-14.
80.	Понятие глаукомы. Три основных вида глаукомы	ОК-1 ОПК-4,



	(врожденная, первичная, вторичная), их принципиальные отличия. Отличие глаукомы от глазной гипертензии.	ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-18.
81.	Врожденная глаукома: классификация, клиника, лечение.	ОК-1, ОПК-1 ПК-6, ПК-5, ПК-8.
82.	Первичная глаукома, классификация, диагностика, клиническая картина двух форм первичной глаукомы.	ОК-1, ОПК-1 ПК-6, ПК-5, ПК-8.
83.	Современные принципы и методы консервативного лечения первичной глаукомы.	ОК-1, ОПК-1 ОПК-3, ОПК-4, ПК-5, ПК-6.
84.	Современные принципы и основные методы лазерного и микрохирургического лечения первичной глаукомы.	ОК-1, ОПК-1 ОПК-3, ОПК-4, ПК-5, ПК-6.
85.	Острый приступ глаукомы: этиопатогенез, клиника, диагностика, неотложные лечебные мероприятия.	ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8 ПК-10, ПК-11.
86.	Дифференциальный диагноз острого приступа глаукомы и острого иридоциклита, различия в лечении этих заболеваний.	ОК-1, ОПК-1 ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8 ПК-10, ПК-11.
87.	Вторичная глаукома: классификация, клиника, принципы лечения.	ОК-1, ОПК-1 ПК-5, ПК-6, ПК-8.
88.	Клинико-структурная характеристика и основные нозологические формы опухолей век, конъюнктивы и слезной железы.	ОК-1, ОПК-1 ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8.
89.	Меланомы сосудистой оболочки глазного яблока: локализация, клиника, диагностика, принципы лечения.	ОК-1, ОПК-1 ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8.
90.	Ретинобластома. Современные методы диагностики, клиника, лечение.	ОК-1, ОПК-1 ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8.
91.	Классификация повреждений органа зрения.	ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8.
92.	Непроникающие ранения: определение, классификация по локализации повреждения. Эрозии роговицы, непроникающие ранения склеры, ранения конъюнктивы: клиника, лечение. Поверхностные инородные тела, тактика удаления	ОК-1, ОПК-1 ОПК-3, ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8 ПК-10, ПК-11, ПК-14 ПК-18, ПК-20
93.	Проникающие ранения глазного яблока: определение, классификация, клиника, первая врачебная помощь.	ОК-1, ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11.
94.	Специализированная офтальмологическая помощь при проникающих ранениях глазного яблока. Методы диагностики внутриглазных инородных тел.	ОК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8 ПК-10, ПК-11.
95.	Принципы хирургического лечения проникающих ранений глаза. Методы удаления внутриглазных инородных тел.	ОК-1, ОПК-1 ОПК-3, ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7,

	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы	- 626 -
--	--	--	---------

		ПК-8 ПК-10, ПК-11, ПК-14 ПК-18, ПК-20
96.	Осложнения проникающих ранений, принципы лечения. Симпатическая офтальмия. Металлозы.	ОК-1, ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8 ПК-10, ПК-11, ПК-20
97.	Контузии глаза: определение, общая характеристика повреждений по глубине и тяжести, первая врачебная помощь.	ОК-1, ОПК-1 ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8 ПК-10, ПК-11,
98.	Повреждения вспомогательного аппарата органа зрения. Орбита: клинические симптомы основных повреждений.	ОК-1, ОПК-1 ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8 ПК-10, ПК-11, ПК-20
99.	Повреждения вспомогательного аппарата органа зрения. Веки: тупые травмы, ранения. Принципы хирургической обработки ранений век.	ОК-1, ОПК-1 ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8 ПК-10, ПК-11.
100.	Химические ожоги глаза. Общая характеристика, первая врачебная помощь.	ОК-1, ОПК-1 ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8 ПК-10, ПК-11, ПК-20
101.	Специализированная офтальмологическая помощь при химических ожогах глаза. Срочные хирургические вмешательства при ожогах тяжелой степени (III-IV).	ОК-1, ОПК-1 ОПК-3, ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8 ПК-10, ПК-11, ПК-14 ПК-18, ПК-20

Пример к третьему этапу зачета (собеседование).

	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Кафедра офтальмологии	Фонд оценочных средств по специальности «Педиатрия» рабочая программа дисциплины «Офтальмология»
---	---	--

Учебная дисциплина: «Офтальмологии»

Специальность подготовки: 31.05.02 Педиатрия

Факультет Педиатрический

Курс: IV

Учебный год: 2016 -2017

БИЛЕТ № 1

1. Анатомия орбиты. Ее содержимое. Придаточные пазухи носа и их роль в заболеваниях органа зрения.
2. Общая симптоматика кератитов. Бактериальные кератиты: этиология, клиника, принципы лечения.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 627 -</p>
--	---	--	----------------

3. Методика исследования прозрачных сред глаза (хрусталик, стекловидное тело) в проходящем свете. Диагностические возможности.

Зав. кафедрой офтальмологии

А.В.Петраевский

34. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Судебная медицина»

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

- 1.1. Общепрофессиональные компетенции: ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9
- 1.2. Профессиональные компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7

№	Вопросы для промежуточной аттестации (экзамен)	Проверяемые компетенции
1.	<p>Предмет и задачи судебной медицины. Нормативно-правовая регламентация судебно-медицинской экспертизы в РФ. Организация судебно-медицинской службы в РФ.</p> <p>Структура бюро судебно-медицинской экспертизы органа управления здравоохранением субъекта РФ.</p> <p>Задачи судебно-медицинской службы РФ. Роль судебно-медицинской службы в деле повышения качества лечебно-профилактической помощи населению.</p> <p>Порядок назначения судебной экспертизы (ст. 195 УПК РФ). Обязательное назначение судебной экспертизы (ст. 196 УПК РФ). Виды экспертизы. Дополнительная и повторная судебные экспертизы (ст.207 УПК РФ). Комиссионная судебная экспертиза (ст.200 УПК РФ). Комплексная судебная экспертиза (ст.201 УПК РФ). Заключение эксперта (ст.204 УПК РФ).</p> <p>Правовой статус эксперта (ст.57 УПК РФ). Правовой статус специалиста (ст.58 УПК РФ). Ответственность эксперта (ст.307 УК РФ, ст.310 УК РФ). Заключение и показания эксперта (ст.80 УПК РФ). Отвод эксперта (ст.70 УПК РФ). Отвод специалиста (ст.71 УПК РФ).</p>	<p>ОПК-1 ОПК-3; ОПК-4; ОПК-6; ОПК-9; ПК-5; ПК-6; ПК-9.</p>
2.	<p>Судебно-медицинская танатология. Суправитальные реакции, их судебно-медицинское значение.</p> <p>Трупные пятна, их судебно-медицинское значение.</p> <p>Трупное окоченение, судебно-медицинское значение его.</p> <p>Охлаждение трупа, высыхание, аутолиз. Их судебно-медицинское значение. Гнилостная трансформация трупа. Судебно-медицинское значение ее. Консервирующие трупные явления: мумификация, жировоск, торфяное дубление. Их судебно-медицинское значение. Регламентация и порядок осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения в соответствии с УПК РФ (ст.ст. 176, 177, 178, 180, 166, 167, 168, 170 УПК РФ). Организация осмотра МП. Участники осмотра МП, их задачи и обязанности. Задачи врача при осмотре трупа на МП. Порядок и методика осмотра трупа. Документация. Поводы, порядок, последовательность проведения судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа.</p>	<p>ОПК-1 ОПК-3; ОПК-4; ОПК-6; ОПК-9; ПК-5; ПК-6; ПК-9.</p>



	<p>Экспертиза расчлененных и скелетированных трупов. Эксгумация трупа. Поводы судебно-медицинского исследования трупов новорожденных. Определение понятия «детоубийство». Понятие о новорожденности в судебно-медицинском аспекте. Признаки новорожденности, доношенности, зрелости плода. Определение живорожденности новорожденного, продолжительности внутриутробной и внеутробной жизни, жизнеспособности. Особенности исследования трупов новорожденных. Причины насильственной и ненасильственной смерти плодов и новорожденных.</p>	
3.	<p>Судебно-медицинская травматология. Определение понятия «травматология», «телесное повреждение». Задачи судебно-медицинской травматологии. Факторы внешней среды, приводящие к образованию телесных повреждений. Травматизм и его виды. Механическое повреждение. Виды механических повреждений. Вопросы, решаемые судебно-медицинской экспертизой при исследовании механических повреждений. Принципы описания телесных повреждений. Причины смерти при механических повреждениях. Дифференциальная диагностика прижизненных и посмертных механических повреждений. Классификация твердых тупых предметов по форме ударяющей поверхности. Механизм возникновения повреждений от твердых тупых предметов. Морфологическая характеристика ран, образовавшихся от действия твердых тупых предметов. Их судебно-медицинское значение. Характеристика кровоподтека. Его судебно-медицинское значение. Характеристика ссадины. Ее судебно-медицинское значение. Перелом (определение понятия). Виды переломов. Разновидности переломов плоских и трубчатых костей. Особенности переломов костей в детском и подростковом возрасте. Определение и классификация острых предметов. Повреждения режущими предметами: механизм повреждающего действия, морфологическая характеристика повреждений. Повреждения колющими предметами: механизм повреждающего действия, морфологическая характеристика повреждений. Повреждения колюще-режущими предметами: механизм повреждающего действия, морфологическая характеристика повреждений. Повреждения рубящими предметами: механизм повреждающего действия, морфологическая характеристика повреждений. Общее и местное действие высокой температуры. Особенности осмотра трупа на месте его обнаружения. Экспертиза трупа, обнаруженного в очаге пожара. Установление прижизненности действия пламени. Общее и местное действие низкой температуры. Смерть от переохлаждения организма: условия, способствующие переохлаждению, особенности осмотра трупа на месте его обнаружения, судебно-медицинская диагностика данного вида смерти. Электротравма. Механизм действия электротока на организм, условия, способствующие поражению электротоком. Патофизиология, танатогенез, морфология электротравмы. Особенности исследования трупа. Характеристика транспортной травмы, ее место в структуре насильственной смерти. Классификация транспортного травматизма.</p>	<p>ОПК-1 ОПК-3; ОПК-4; ОПК-6; ОПК-9; ПК-5; ПК-6; ПК-9.</p>



	<p>Автомобильная травма: определение, виды, варианты. Особенности осмотра трупа на МП.</p> <p>Травма от столкновения движущегося автомобиля с человеком. Фазы травмы, механизм возникновения повреждений.</p> <p>Травма от переезда тела колесом (колесами) автомобиля. Фазы травмы, механизм возникновения повреждений.</p> <p>Травма внутри автомобиля. Фазы травмы, механизм возникновения повреждений. Травма при выпадении из движущегося автомобиля. Фазы травмы, механизм возникновения повреждений. Вопросы, разрешаемые судебно-медицинской экспертизой, в случаях автотравмы. Особенности судебно-медицинского исследования трупа.</p> <p>Железнодорожная травма: определение, виды, морфологическая характеристика повреждений. Особенности осмотра трупа на МП и судебно-медицинского исследования (экспертизы) трупа.</p> <p>Огнестрельное оружие и боеприпасы к нему. Классификация, принципы устройства. Механизм выстрела.</p> <p>Повреждающие факторы выстрела.</p> <p>Дополнительные факторы выстрела.</p> <p>Пулевые огнестрельные повреждения при выстреле в упор, с близкой и неблизкой дистанции.</p> <p>Разрывное, пробивное, клиновидное, контузионное действие пули.</p> <p>Признаки входного и выходного пулевых отверстий.</p> <p>Сквозные, слепые, касательные огнестрельные ранения. Раневой канал, определение направления раневого канала.</p> <p>Повреждения при выстрелах из дробового огнестрельного оружия.</p> <p>Взрывная травма: понятие о взрыве и взрывчатых веществах, повреждающие факторы взрыва и повреждения от них, особенности судебно-медицинской экспертизы взрывной травмы</p>	
4.	<p>Повреждения и смерть от различных видов внешнего воздействия. Понятие о механической асфиксии, прижизненное течение асфиксии.</p> <p>Общие признаки асфиксии (наружные и внутренние).</p> <p>Повешение. Особенности исследования трупа.</p> <p>Удавление петель. Особенности исследования трупа.</p> <p>Удавление руками. Особенности исследования трупа.</p> <p>Компрессионная асфиксия. Особенности исследования трупа.</p> <p>Закрытие дыхательных путей сыпучими веществами, пищевыми массами.</p> <p>Утопление. Особенности исследования трупа.</p> <p>Понятие о ядах и отравлениях. Классификация ядов по клинко-анатомическому принципу. Условия действия ядов на организм.</p> <p>Принципы судебно-медицинского распознавания отравлений. Особенности осмотра трупа на месте его обнаружения при подозрении на отравление.</p> <p>Методика и особенности судебно-медицинского исследования трупа при подозрении на отравление. Лабораторные исследования.</p> <p>Отравление этанолом. Патогенез, морфология, судебно-медицинская диагностика. Роль лабораторных исследований в диагностике смерти от отравления этанолом, оценка результатов исследований.</p> <p>Отравление наркотическими ядами 4 класса алкалоидо-наркотических ядов. Патогенез, морфология, судебно-медицинская диагностика.</p>	<p>ОПК-1 ОПК-3; ОПК-4; ОПК-6; ОПК-9; ПК-5; ПК-6; ПК-9.</p>
5.	<p>Поводы и организация судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц.</p>	<p>ОПК-1 ОПК-3;</p>

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 630 -</p>
--	---	--	----------------

	<p>Судебно-медицинская экспертиза степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека. Юридическая квалификация тяжести вреда здоровью, предусмотренная ст. ст. 111-118 УК РФ. Критерии установления степени тяжести вреда здоровью. Нормативная база экспертизы степени тяжести вреда здоровью.</p> <p>Судебно-медицинская экспертиза по вопросам пола и половых состояний. Поводы экспертизы (освидетельствования). Преступления против половой неприкосновенности и половой свободы личности (ст. ст. 121, 122, 123, 131, 132, 133, 134, 135 УК РФ). Нормативная база проведения судебно-медицинской акушерско-гинекологической экспертизы и судебно-медицинской экспертизы половых состояний мужчин.</p> <p>Изнасилование (определение понятия по УК РФ). Судебно-медицинская экспертиза при изнасиловании.</p>	<p>ОПК-4; ОПК-6; ОПК-9; ПК-5; ПК-6; ПК-9.</p>
<p>6.</p>	<p>Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств биологического происхождения. Понятие о вещественных доказательствах (ст. 81 УПК РФ). Выявление, изъятие, упаковка, порядок направления на исследование.</p> <p>Экспертиза крови и ее следов: задачи, методы, возможности.</p> <p>Экспертиза спермы: задачи, методы, возможности.</p> <p>Ответственность медицинских работников за профессиональные и профессионально-должностные правонарушения. Врачебная ошибка, несчастный случай; крайняя необходимость, обоснованный риск в медицинской практике.</p> <p>Организация и задачи судебно-медицинской экспертизы по «врачебным делам». Экспертные комиссии, их состав, вопросы, подлежащие разрешению, пределы компетенции.</p>	<p>ОПК-1 ОПК-3; ОПК-4; ОПК-6; ОПК-9; ПК-5; ПК-6; ПК-9.</p>
<p>7.</p>	<p>Ответственность медицинских работников за профессиональные и профессионально-должностные правонарушения. Права, обязанности и ответственность медицинских работников. Понятие о правонарушении, преступлении, вине (умышленной и неосторожной), случае. Действия в условиях крайней необходимости и обоснованного риска. Ответственность за профессиональные и профессионально-должностные правонарушения медицинских работников по УК РФ. Врачебные ошибки. Обстоятельства, исключающие преступность деяний в сфере профессиональной медицинской деятельности. Судебно-медицинская экспертиза по делам о привлечении к юридической ответственности медицинских работников и медицинских организаций. Экспертные комиссии, их состав, типичные вопросы, разрешаемые при проведении данной категории экспертиз, пределы компетенции судебно-медицинских экспертов.</p>	<p>ОПК-1 ОПК-3; ОПК-4; ОПК-6; ОПК-9; ПК-5; ПК-6; ПК-9.</p>

35. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности»

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

- 1.1. Общекультурные компетенции: ОК-1, ОК-5, ОК-7, ОК-8
- 1.2. Общепрофессиональные компетенции: ОПК-1; ОПК-4, ОПК-11
- 1.3. Профессиональные компетенции: ПК-3; ПК-13; ПК-19

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 631 -</p>
--	---	--	----------------

Все тестовые задания которые используются на экзамене (прилагаются к рабочей программе) проверяют один и тот же набор компетенций.

№ п/п	2 этап промежуточной аттестации (экзамен) (оценка практических навыков)	Проверяемые компетенции
1.	Наложить повязку типа «чепец» при ранении с признаками артериального кровотечения затылочной области.	ОПК-1,ОПК-11, ОК-7,ПК-13
2.	Наложить повязку при ранении области живота, ее особенности.	ОПК-1, ОПК-11,ОК-7,ПК-13
3.	Наложить повязку при ранении области предплечья (спиральная повязка).	ОПК-1, ОПК-11,ОК-7,ПК-13
4.	Наложить повязку при ранении области локтевого сустава («черепашья повязка»).	ОПК-1, ОПК-11,ОК-7,ПК-13
5.	Наложить иммобилизирующую повязку при травмах верхней конечности (повязка Дезо).	ОПК-1, ОПК-11,ОК-7,ПК-13
6.	Выполнить наложение кровоостанавливающего жгута при кровотечении из раны в средней трети предплечья.	ОПК-1, ОПК-11,ОК-7,ПК-13
7.	Выполнить прием пальцевого прижатия сосуда при временной остановке кровотечения из следующих артерий: височной, сонной, подключичной, плечевой, локтевой, лучевой, бедренной.	ОПК-1, ОПК-11,ОК-7,ПК-13
8.	Выполните наложение окклюзионной повязки при проникающем ранении грудной клетки.	ОПК-1, ОПК-11,ОК-7,ПК-13
9.	Правила использования защитного костюма Л-1.	ОПК-1, ОПК-11,ОК-7,ПК-13, ПК-19,ПК-3
10.	Правила использования защитного костюма КЗС.	ОПК-1, ОПК-11,ОК-7,ПК-13, ПК-19,ПК-3
11.	Правила использования защитного костюма ОКЗК.	ОПК-1, ОПК-11,ОК-7,ПК-13, ПК-19,ПК-3
12.	Правила использования защитного комплекта ОЗК.	ОПК-1, ОПК-11,ОК-7,ПК-13, ПК-19,ПК-3
13.	Использование лестничной шины. Правила иммобилизации.	ОПК-1, ОПК-11,ОК-7,ПК-13
14.	Использование шины Дитерихса. Правила иммобилизации.	ОПК-1, ОПК-11,ОК-7,ПК-13,
15.	Продемонстрировать и пояснить содержание алгоритма осмотра пострадавшего при первом контакте.	ОПК-1, ОПК-11,ОК-1, ОК-7
16.	Определить признаки наличия сердцебиения и дыхания, оценка признаков смерти.	ОПК-1, ОПК-11,ОК-1,ОК-7
17.	Выполнить непрямой массаж сердца и искусственную вентиляцию легких ребенку (до 1 года).	ОПК-1, ОПК-11,ОК-1,ОК-7
18.	Выполните непрямой массаж сердца и искусственную вентиляцию легких взрослому человеку.	ОПК-1, ОПК-11,ОК-1,ОК-7
19.	Продемонстрировать способы удаления инородного тела из дыхательных путей у взрослых. Прием Хаймлика.	ОПК-1, ОПК-11,ОК-1,ОК-7
20.	Подбор размера шлем-маски фильтрующего противогаза ГП-5, ГП-7.	ОПК-1, ОПК-11,ОК-1,ОК-7,ПК-13,ПК-19



21.	Проверка исправности фильтрующего противогАЗа.	ОПК-1, ОПК-11, ОК-1, ОК-7, ПК-13, ПК-19
22.	Изолирующий противогАЗ ИП-5: устройство.	ОПК-1, ОПК-11, ОК-1, ОК-7, ПК-13, ПК-19
23.	Изолирующий противогАЗ ИП-46М: устройство.	ОПК-1, ОПК-11, ОК-1, ОК-7, ПК-13, ПК-19
24.	Правила введения трубки дыхательной ТД-01 (воздуховода).	ОПК-1, ОПК-11, ОК-1, ОК-7
25.	Шлем для раненых в голову: устройство и правила применения.	ОПК-1, ОПК-11, ОК-1, ОК-7
26.	Респиратор Р-2: назначение, устройство, правила использования.	ОПК-1, ОПК-11, ОК-1, ОК-7,
27.	Гопкалитовый патрон: устройство и правила замены.	ОПК-1, ОПК-11, ОК-1, ОК-7
28.	Правила пользования противохимическим пакетом ИПП-8.	ОПК-1, ОПК-11, ОК-1, ОК-7, ПК-13, ПК-19
29.	Правила пользования противохимическим пакетом ИПП-11.	ОПК-1, ОПК-11, ОК-1, ОК-7, ПК-13, ПК-19
30.	Правила использования аптечки индивидуальной АИ-2.	ОПК-1, ОПК-11, ОК-1, ОК-7, ПК-13, ПК-19
31.	Правила применения шприц-тюбика.	ОПК-1, ОПК-11, ОК-1, ОК-7, ПК-13, ПК-19
32.	Правила применения индивидуального перевязочного пакета.	ОПК-1, ОПК-11, ОК-1, ОК-7
33.	Правила использования индикаторной пленки АП-1	ОПК-1, ОПК-11, ОК-1, ОК-7, ПК-13, ПК-19
34.	Подготовка ВПХР к определению ТХВ нейротоксического действия.	ОПК-1, ОПК-11, ОК-1, ОК-7, ПК-13, ПК-19
35.	Подготовка ВПХР к определению ТХВ пульмонотоксического действия.	ОПК-1, ОПК-11, ОК-1, ОК-7, ПК-13, ПК-19
36.	Подготовка ВПХР к определению ТХВ цитотоксического действия.	ОПК-1, ОПК-11, ОК-1, ОК-7, ПК-13, ПК-19
37.	Подготовка ВПХР к определению ТХВ общеядовитого действия.	ОПК-1, ОПК-11, ОК-1, ОК-7, ПК-13, ПК-19
38.	Порядок работы ПХР-МВ.	ОПК-1, ОПК-11, ОК-1, ОК-7, ПК-13, ПК-19
39.	Порядок работы ППХР.	ОПК-1, ОПК-11, ОК-1, ОК-7, ПК-13, ПК-19
40.	Принцип устройства и подготовка к работе прибора ДП-64.	ОПК-1, ОПК-11, ОК-1, ОК-7, ПК-13, ПК-19
41.	Проверка работоспособности прибора ДП-5А.	ОПК-1, ОПК-11, ОК-1, ОК-7, ПК-13, ПК-19
42.	Порядок работы прибора ДП-5А, измерение гамма-излучения.	ОПК-1, ОПК-11, ОК-1, ОК-7, ПК-13, ПК-19
43.	Порядок работы прибора ДП-5А, измерение бета-излучения.	ОПК-1, ОПК-11, ОК-1, ОК-7, ПК-13, ПК-19
44.	Подготовка к работе и методика снятия показаний индивидуального дозиметра ДКП-50А.	ОПК-1, ОПК-11, ОК-1, ОК-7, ПК-13, ПК-19
45.	Подготовка к работе и методика снятия показаний индивидуального дозиметра ДП-70М.	ОПК-1, ОПК-11, ОК-1, ОК-7, ПК-13, ПК-19

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 633 -</p>
--	---	--	----------------

№ n/n	Вопросы для 3 этапа экзамена (итоговое собеседования по вопросам билета (и клиническим ситуационным задачам))	Проверяемые компетенции
1	Единая государственная система предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций: предназначение, задачи, уровни организации, силы и средства, режимы функционирования.	ОК-1; ОК-5; ОК-8; ОПК-1; ОПК-11
2	Всероссийская служба медицины катастроф: предназначение, задачи, уровни организации, силы и средства.	ОК-1; ОК-5; ОК-8; ОПК-1
3	Территориальный центр медицины катастроф Волгоградской области: организация, взаимодействия с медицинской службой Волгограда и Волгоградской области при ликвидации последствий ЧС.	ОК-1; ОК-5; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-11
4	Лечебно-эвакуационные мероприятия: определение, характеристика этапов медицинской эвакуации. Определение понятий: путь, плечо, направление медицинской эвакуации.	ОК-1; ОК-5; ОК-8; ОПК-1; ОПК-11; ПК-13; ПК-19
5	Лечебно-эвакуационное обеспечение населения в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени: понятие, основные задачи, организация.	ОК-1; ОК-5; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-11 ПК-13; ПК-19
6	Система лечебно-эвакуационного обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях. Виды и объем медицинской помощи.	ОК-1; ОК-5; ОК-8; ОПК-1; ОПК-11; ПК-13; ПК-19
7	Способы внутрипунктовой медицинской сортировки пострадавших, принципы ее проведения.	ОК-1; ОК-5; ОК-8; ОПК-1; ОПК-11
8	Эвакуационно-транспортная сортировка пострадавших, принципы ее проведения.	ОК-1; ОК-5; ОК-8; ОПК-1; ОПК-11; ПК-13; ПК-19
9	Подготовка учреждений здравоохранения к работе в чрезвычайных ситуациях.	ОК-1; ОК-5; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-11
10	Специальные формирования здравоохранения. Назначение, состав, задачи.	ОК-1; ОК-5; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-11
11	Понятие о национальной безопасности и национальных интересах России. Основные угрозы национальной безопасности РФ.	ОК-1; ОК-5; ОК-8; ОПК-1; ОПК-11
12	Нормативно-правовые основы мобилизационной подготовки здравоохранения.	ОК-1; ОК-5; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-11
13	Мобилизационная подготовка здравоохранения: основные мероприятия. Обязанности граждан в области мобилизационной подготовки и мобилизации.	ОК-1; ОК-5; ОК-8; ОПК-1; ОПК-11
14	Воинский учет и бронирование медицинских работников.	ОК-1; ОК-5; ОК-8; ОПК-1
15	Классификация и особенности современных военных конфликтов. Современные средства вооруженной борьбы. Классификация, поражающие факторы.	ОК-1; ОК-5; ОК-8; ОПК-1
16	Содержание санитарно-гигиенических мероприятий в зоне ЧС.	ОК-1; ОК-5; ОК-8; ОПК-1



17	Порядок проведения санитарной экспертизы продуктов питания и питьевой воды.	ОК-1; ОК-5; ОК-8; ОПК-1
18	Оценка санитарно-эпидемиологического состояния зоны ЧС.	ОК-1; ОК-5; ОК-8; ОПК-1; ПК-3
19	Содержание противоэпидемических мероприятий в очаге ЧС. Понятие о карантине и обсервации. Санитарно-эпидемические последствия чрезвычайных ситуаций, основные причины их возникновения.	ОК-1; ОК-5; ОК-8; ОПК-1; ПК-3; ПК-13; ПК-19
20	Содержание противоэпидемических мероприятий в очаге ЧС. Особенности эпидемического очага в условиях ЧС.	ОК-1; ОК-5; ОК-8; ОПК-1; ПК-3; ПК-13; ПК-19
21	Задачи и принципы медицинского снабжения в чрезвычайных ситуациях.	ОК-1; ОК-5; ОК-8; ОПК-1; ПК-3; ОПК-11
22	Классификация и характеристика медицинского имущества. Понятие о комплектах и наборах медицинского имущества. Требования к медицинскому имуществу, предназначенного для снабжения в ЧС.	ОК-1; ОК-5; ОК-8; ОПК-1; ОПК-11
23	Классификация чрезвычайных ситуаций природного характера. Характеристика землетрясений, медико-санитарные последствия, организация мероприятий по ликвидации медицинских последствий. Синдром длительного сдавления (миоренальный синдром): этиология, патогенез, клинические проявления, оказание медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации	ОК-1; ОК-5; ОК-7; ОК-8; ОПК-1; ОПК-11
24	Классификация чрезвычайных ситуаций природного характера. Характеристика землетрясений, медико-санитарные последствия, организация мероприятий по ликвидации медицинских последствий. Черепно-мозговая травма: этиология, патогенез, клинические проявления, оказание медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации.	ОК-1; ОК-5; ОК-7; ОК-8; ОПК-1; ОПК-11; ПК-13; ПК-19
25	Чрезвычайные ситуации геофизического характера. Извержения вулканов: характеристика, медико-санитарные последствия, организация мероприятий по ликвидации медицинских последствий. Переломы костей конечностей: классификация, клинические проявления, оказание медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации.	ОК-1; ОК-5; ОК-7; ОК-8; ОПК-1; ОПК-11; ПК-13; ПК-19
26	Чрезвычайные ситуации гидрологического характера. Характеристика наводнений. Утопление: виды, этиология, клинические проявления, оказание медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации.	ОК-1; ОК-5; ОК-7; ОК-8; ОПК-1; ОПК-11; ПК-13; ПК-19
27	Медико-санитарные последствия воздействия поражающих факторов метеорологических стихийных бедствий. Отморожения: классификация, клинические проявления, оказание медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации.	ОК-1; ОК-5; ОК-7; ОК-8; ОПК-1; ОПК-11; ПК-13; ПК-19
28	Медико-санитарные последствия воздействия поражающих факторов метеорологических стихийных бедствий. Общее	ОК-1; ОК-5; ОК-7; ОПК-1; ОПК-11; ПК-

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 635 -</p>
--	---	--	----------------

	<p>переохлаждение: этиология, патогенез, клинические проявления, оказание медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации.</p>	<p>13;ПК-19</p>
<p>29</p>	<p>Характеристика чрезвычайных ситуаций взрыво- и пожароопасного характера. Ожоговая болезнь: этиология, патогенез, клинические проявления, оказание медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации.</p>	<p>ОК-1; ОК-5; ОК-7; ОПК-1;ОПК-11;ПК-13;ПК-19</p>
<p>30</p>	<p>Природные пожары. Классификация, поражающие факторы, правила поведения населения в очагах природных пожаров. Термические ожоги: определение площади и глубины ожогов, клинические проявления, оказание медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации</p>	<p>ОК-1; ОК-5; ОК-7; ОПК-1;ОПК-11;ПК-13;ПК-19</p>
<p>31</p>	<p>Чрезвычайные ситуации транспортного характера. Дорожно-транспортные происшествия: основные виды ДТП, механизм возникновения повреждений у участников ДТП. Кровотечения: классификация, клинические проявления, оказание медицинской помощи на месте и на этапах медицинской эвакуации. Понятие о геморрагическом шоке.</p>	<p>ОК-1; ОК-5; ОК-7;ОК-8; ОПК-1;ОПК-11;ПК-13;ПК-19</p>
<p>32</p>	<p>Алгоритм действий на месте ДТП при одном и нескольких пострадавших. Состав автомобильной аптечки. Организация оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП на этапах медицинской эвакуации.</p>	<p>ОК-1; ОК-5; ОК-7;ОК-8; ОПК-1;ОПК-11;ПК-13;ПК-19</p>
<p>33</p>	<p>Чрезвычайные ситуации транспортного характера. Происшествия на железнодорожном, авиационном, водном транспорте. Поражающие факторы. Травматический шок: этиология, патогенез, клинические проявления, оказание медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации</p>	<p>ОК-1; ОК-5; ОК-7;ОК-8; ОПК-1;ОПК-11;ПК-13;ПК-19</p>
<p>34</p>	<p>Чрезвычайные ситуации социального характера. Медико-санитарные последствия и обеспечение при локальных вооруженных конфликтах. Огнестрельная травма: характеристика огнестрельных ран, клинические проявления, оказание медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации</p>	<p>ОК-1; ОК-5; ОК-7;ОК-8; ОПК-1;ОПК-11;ПК-13;ПК-19</p>
<p>35</p>	<p>Чрезвычайные ситуации социального характера. Медико-санитарные последствия и обеспечение при террористических актах. Характеристика взрывной и минно-взрывной травмы. Особенности течения раневого процесса. Принципы оказания медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации.</p>	<p>ОК-1; ОК-5; ОК-7;ОК-8; ОПК-1;ОПК-11;ПК-13;ПК-19</p>
<p>36</p>	<p>Чрезвычайные ситуации транспортного характера. Дорожно-транспортные происшествия: основные виды ДТП, механизм возникновения повреждений у участников ДТП. Повреждения позвоночника: классификация, клинические проявления, оказание медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации.</p>	<p>ОК-1; ОК-5; ОК-7;ОК-8; ОПК-1;ОПК-11;ПК-13;ПК-19</p>
<p>37</p>	<p>Чрезвычайные ситуации транспортного характера. Происшествия на железнодорожном, авиационном, водном транспорте. Поражающие факторы. Травма груди, виды. Пневмоторакс: классификация, клинические проявления, оказание медицинской помощи на этапах медицинской</p>	<p>ОК-1; ОК-5; ОК-7;ОК-8; ОПК-1;ОПК-11;ПК-13;ПК-19</p>



	эвакуации.	
38	Виды и источники ионизирующих излучений. Поражающие факторы ядерных взрывов и радиационных аварий.	ОК-1; ОК-5; ОК-7; ОК-8; ОПК-1; ОПК-11
39	Характеристика очага радиационного поражения. Понятие зон радиоактивного заражения. Способы защиты населения в очагах радиационного поражения.	ОК-1; ОК-5; ОК-7; ОК-8; ОПК-1; ОПК-11
40	Клинические формы острой лучевой болезни. Костномозговая форма острой лучевой болезни: степени тяжести, их клиническая и лабораторная диагностика, оказание медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации.	ОК-1; ОК-5; ОК-7; ОК-8; ОПК-1; ОПК-11
41	Клинические формы острой лучевой болезни. Кишечная форма острой лучевой болезни: клиническая и лабораторная диагностика, оказание медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации.	ОК-1; ОК-5; ОК-7; ОК-8; ОПК-1; ОПК-11; ПК-13; ПК-19
42	Клинические формы острой лучевой болезни. Токсемическая форма острой лучевой болезни: клиническая и лабораторная диагностика, оказание медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации.	ОК-1; ОК-5; ОК-7; ОК-8; ОПК-1; ОПК-11; ПК-13; ПК-19
43	Клинические формы острой лучевой болезни. Церебральная форма острой лучевой болезни: клиническая и лабораторная диагностика, оказание медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации.	ОК-1; ОК-5; ОК-7; ОК-8; ОПК-1; ОПК-11; ПК-13; ПК-19
44	Организация радиационного контроля и разведки. Средства радиационной разведки и дозиметрического контроля.	ОК-1; ОК-5; ОК-7; ОК-8; ОПК-1; ОПК-11
45	Биологическое действие ионизирующих излучений: стадии, механизм воздействия, радиобиологические эффекты, формы лучевой гибели клеток.	ОК-1; ОК-5; ОК-7; ОК-8; ОПК-1; ОПК-11
46	Классификация радиационных поражений, биологическое действие ионизирующих излучений.	ОК-7; ОК-8; ОПК-1; ОПК-11
47	Основные клинические формы острой лучевой болезни при внешнем относительно равномерном облучении: классификация, характеристика, клинические и лабораторные проявления	ОК-7; ОК-8; ОПК-1; ОПК-11
48	Биологическое действие ионизирующего излучения. Особенности радиационных поражений при воздействии нейтронов	ОК-7; ОК-8; ОПК-1; ОПК-11
49	Биологическое действие ионизирующего излучения. Особенности радиационных поражений при внешнем неравномерном облучении	ОК-7; ОК-8; ОПК-1; ОПК-11
50	Кинетика радионуклидов в организме. Поражения в результате внутреннего радиоактивного заражения: этиология, патогенез, клинические проявления, оказание медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации	ОК-7; ОК-8; ОПК-1; ОПК-11; ПК-13; ПК-19
51	Местные лучевые поражения кожи и слизистых оболочек: клинические проявления, оказание медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации	ОК-7; ОК-8; ОПК-1; ОПК-11; ПК-13; ПК-19
52	Сочетанные и комбинированные радиационные поражения.	ОК-7; ОК-8; ОПК-



	Понятие о синдроме взаимного отягощения. Клинические периоды и особенности лечебной тактики при комбинированных радиационных поражениях.	1;ОПК-11
53	Радиопротекция: понятие о радиопротекторах, основные группы, механизм действия и способы применения радиопротекторов.	ОК-7;ОК-8; ОПК-1; ОПК-11
54	Классификация токсических химических веществ. Характеристика очага химического поражения. Способы защиты населения в очагах химического поражения.	ОК-7; ОК-8; ОПК-1; ОПК-11
55	Токсическое поражение фосфорорганическими соединениями: патогенез, клинические проявления, антидотная терапия, профилактика поражений, оказание медицинской помощи на этапах эвакуации.	ОК-7; ОК-8; ОПК-1; ОПК-11; ПК-13;ПК-19
56	Токсическое поражение психодислептиками (BZ, производные лизергиновой кислоты): патогенез, клинические проявления, медицинская помощь на этапах эвакуации.	ОК-7; ОК-8; ОПК-1; ОПК-11; ПК-13;ПК-19
57	Токсичные химические вещества цитотоксического действия - ингибиторы синтеза белка и клеточного деления (иприт, люизит): патогенез, клинические проявления, профилактика поражений, оказание медицинской помощи на этапах эвакуации.	ОК-7; ОК-8; ОПК-1; ОПК-11;ПК-3; ПК-13;ПК-19
58	Организация химической разведки и контроля. Средства химической разведки и контроля.	ОК-7; ОК-8; ОПК-1; ОПК-11
59	Токсичные химические вещества нейротоксического действия. Классификация. Токсическое поражение веществами паралитического действия (ботулотоксин, тетродотоксин, сакситоксин): патогенез, клинические проявления, медицинская помощь.	ОК-7; ОК-8; ОПК-1; ОПК-11;ПК-3
60	Токсичные химические вещества раздражающего действия: классификация, механизм действия, клинические проявления, профилактика поражений, оказание медицинской помощи на этапах эвакуации.	ОК-7; ОК-8; ОПК-1; ОПК-11; ПК-13;ПК-19
61	Токсичные химические вещества общедовитого действия. Классификация. Токсическое поражение оксидом углерода: патогенез, клинические проявления, профилактика поражений, оказание медицинской помощи на этапах эвакуации.	ОК-7; ОК-8; ОПК-1; ОПК-11; ПК-13;ПК-19
62	Токсическое поражение веществами, ингибирующими цепь дыхательных ферментов в митохондриях (цианиды): патогенез, клинические проявления, антидотная терапия, профилактика поражений, оказание медицинской помощи на этапах эвакуации.	ОК-7; ОК-8; ОПК-1; ОПК-11; ПК-13;ПК-19
63	Токсическое поражение метиловым спиртом: патогенез, клинические проявления, дифференциальная диагностика с поражениями этиловым спиртом, антидотная терапия, оказание медицинской помощи на этапах эвакуации.	ОК-7; ОК-8; ОПК-1; ОПК-11; ПК-13;ПК-19
64	Токсичные химические вещества пульмонотоксического действия. Острое токсическое ингаляционное поражение аммиаком, хлором: патогенез, клинические проявления,	ОК-7; ОК-8; ОПК-1; ОПК-11; ПК-13;ПК-19 ПК-3;

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 638 -</p>
--	---	--	----------------

	профилактика поражений, оказание медицинской помощи на этапах эвакуации.	
65	Токсичные химические вещества пульмонотоксического действия. Острое токсическое ингаляционное поражение фосгеном: патогенез, клинические проявления, профилактика поражений, оказание медицинской помощи на этапах эвакуации.	ОК-7; ОК-8; ОПК-1; ОПК-11; ПК-13; ПК-19
66	Токсическое поражение этиленгликолем: патогенез, клинические проявления, антидотная терапия, оказание помощи на этапах эвакуации.	ОК-7; ОК-8; ОПК-1; ОПК-11; ПК-13; ПК-19
67	Токсическое поражение дихлорэтаном: патогенез, клинические проявления, оказание помощи на этапах эвакуации.	ОК-7; ОК-8; ОПК-1; ОПК-11; ПК-13; ПК-19
68	Специальная обработка. Виды специальной обработки. Виды и способы дегазации.	ОК-7; ОК-8; ОПК-1; ОПК-11; ПК-13; ПК-19
69	Специальная обработка. Виды специальной обработки. Виды и способы дезактивации.	ОК-7; ОК-8; ОПК-1; ОПК-11; ПК-3; ПК-13; ПК-19

Эталон ответа:

Всероссийская служба медицины катастроф: предназначение, задачи, уровни организации, силы и средства.

Всероссийская служба медицины катастроф (ВСМК) - это функциональная подсистема РСЧС, функционально объединяющая службы медицины катастроф Минздрава, МЧС, Минобороны, Минтранса, МВД и других федеральных органов исполнительной власти, предназначенные для ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуациях.

Основными задачами ВСМК являются:

1. организация ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций, в том числе организация и оказание медицинской помощи, включая медицинскую эвакуацию;
2. ликвидация эпидемических очагов;
3. прогнозирование и оценка медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций;
4. создание резерва материальных запасов;
5. обучение оказанию медицинской помощи гражданам в ЧС;
6. информирование населения о медико-санитарной обстановке в зоне чрезвычайной ситуации и принимаемых мерах.

ВСМК организована на **федеральном, межрегиональном, региональном (территориальном), местном и объектовом уровнях.**

На каждом уровне служба имеет **руководство, органы управления, формирования и учреждения (силы и средства).**

Федеральный уровень ВСМК включает:

- Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» Минздрава России (ВЦМК «Защита») с входящими в него штатными формированиями и учреждениями. ВЦМК "Защита" является головным научно-практическим учреждением и органом

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 639 -</p>
--	---	--	----------------

управления ВСМК и службы медицины катастроф Минздрава России.

- Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор) со специализированными формированиями и учреждениями.

- Федеральное медико-биологическое агентство;

- Всеармейский центр медицины катастроф и медицинские формирования и учреждения центрального подчинения Минобороны России;

- Учреждения и формирования центрального подчинения МВД России, ОАО «РЖД», других министерств и ведомств, предназначенных для участия в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.

- Нештатные формирования, клинические и научные базы Минздрава России, других министерств и ведомств.

Межрегиональный уровень ВСМК представлен:

- филиалами ВЦМК «Защита» (РЦМК) с входящими в них штатными формированиями и учреждениями в семи федеральных округах: Северо-Западном, Центральном, Южном, Приволжском, Уральском, Сибирском, Дальневосточном;

- межрегиональными центрами Роспотребнадзора с входящими в них формированиями;

- формированиями на межрегиональном уровне Минобороны, МВД России и ОАО «РЖД», других министерств и ведомств, предназначенными для участия в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, а также клиническими и научными базами.

Региональный (территориальный) уровень ВСМК представлен:

- территориальными центрами медицины катастроф (ТЦМК) с входящими в них штатными формированиями;

- центрами Роспотребнадзора территориального уровня с входящими в них формированиями;

- нештатными формированиями ВСМК;

- формированиями Минобороны, МВД России и ОАО «РЖД», других ведомств, расположенными на данной территории и предназначенными для участия в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС;

- клиническими базами, предназначенными для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС и оказания экстренной и консультативной медицинской помощи населению.

Местный уровень ВСМК (в масштабе отдельных районов, городов, городских районов) включает:

- станции скорой медицинской помощи, выполняющие функции органов управления службы медицины катастроф, с входящими в них формированиями;

- центры Роспотребнадзора в городах и районах, формирующие санитарно-эпидемиологические бригады и группы эпидемиологической разведки;

- формирования постоянной готовности военно-медицинских учреждений, формирования органов МВД России, ОАО «РЖД»;

- лечебно-профилактические учреждения, предназначенные для медико-санитарного обеспечения в ЧС.

Объектовый уровень ВСМК включает:

- должностных лиц по медико-санитарному обеспечению объекта в ЧС;

- медицинские нештатные формирования;

- лечебно-профилактические учреждения (медсанчасти, поликлиники,

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Оценочные материалы</p>	<p>- 640 -</p>
--	---	--	----------------

здравпункты), предназначенные для медико-санитарного обеспечения в ЧС.

Формирования, учреждения и органы управления ВСМК создаются на базе существующих и вновь организуемых лечебно-профилактических, санитарно-эпидемиологических учреждений территориального и ведомственного здравоохранения с использованием их людских и материальных ресурсов.

36. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика»

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

- 1.1. Общекультурные компетенции: ОК-1, ОК-7
- 1.2. Общепрофессиональные компетенции: ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9
- 1.3. Профессиональные компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-13, ПК-16

Вопросы для 1 этапа промежуточной аттестации (экзамена) (тестовый контроль)	Проверяемые компетенции
РАЗДЕЛ «Гастроэнтерология»	
ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ (ОТВЕТЫ)	
1) Желтуха вследствие чрезмерного разрушения эритроцитов и повышенной выработки билирубина называется: а) Надпеченочная б) Паренхиматозная в) Подпеченочная	ОПК-9
2) Чрезмерное разрушение эритроцитов при гемолитической желтухе происходит: а) В ЖКТ б) В почках в) В клетках ретикулогистиоцитарной системы	ОПК-9
3) Отличительным признаком надпеченочной желтухи является: а) Повышение прямого билирубина б) Повышение непрямого билирубина в) Повышение прямого и непрямого билирубина	ОПК-9
4) Гемолитическая желтуха встречается при: а) Прорастании опухолью головки поджелудочной железы б) Вирусном гепатите в) Малярии	ПК-5
5) При надпеченочной желтухе кожа имеет: а) Желто-зеленый, а, затем, темно-оливковый цвет б) Лимонно-желтый оттенок в) Шафраново-желтый оттенок	ПК-5
6) При надпеченочной желтухе кал: а) Имеет насыщенный темный цвет б) Частично окрашен в) Светлый неокрашенный кал	ОПК-9
7) При паренхиматозной желтухе повышается содержание в крови свободного и связанного билирубина. За счет чего это происходит? Подберите правильное сочетание: а) Повышение свободного	ОПК-9 ПК-4 ПК-5



b) Повышение связанного c) В результате обратной диффузии билирубинглиукуронида из желчных клеток в кровеносные капилляры d) За счет недостаточно эффективной функции гепатоцитов	
8) При синдромах Жильбера и Ротора развивается желтуха: a) Гемолитическая b) Механическая c) Паренхиматозная	<i>ОПК-9</i>
9) Выраженный кожный зуд более характерен для желтухи: a) Гемолитической b) Механической c) Паренхиматозной	<i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i>
10) Брадикардию при паренхиматозной желтухе вызывают: a) Прямой билирубин b) Непрямой билирубин c) Желчные кислоты	<i>ПК-5</i>
11) Портальная гипертензия проявляется: a) Расширением портокавальных анастомозов b) Асцитом c) Увеличением селезенки d) Всем перечисленным	<i>ОПК-9</i> <i>ПК-4</i> <i>ПК-5</i>
12) В развитии асцита при циррозе печени имеют значение: a) Снижение онкотического давления плазмы b) Увеличение продукции альдостерона c) Недостаточная инактивация в печени альдостерона и антидиуретического гормона	<i>ПК-5</i>
13) «Голова медузы» возникает вследствие анастомозов: a) В зоне геморроидальных вен b) В зоне пищеводно-желудочного сплетения c) В системе окологупочных вен d) Все перечисленное верно	<i>ОПК-9</i> <i>ПК-13</i>
14) При портальной гипертензии чаще всего возникают кровотечения: a) Пищеводно-желудочные b) Геморроидальные c) Кишечные d) Верно а и b e) Верно а и с f) Верно все перечисленное	<i>ПК-5</i>
15) Гепатолиенальный синдром сопровождается увеличением: a) Печени b) Селезенки c) Печени и селезенки	<i>ПК-4</i> <i>ПК-5</i>
16) Гиперспленизм проявляется: a) Уменьшением количества эритроцитов b) Увеличением количества эритроцитов c) Уменьшением количества лейкоцитов d) Увеличением количества лейкоцитов e) Уменьшением количества тромбоцитов f) Верно а, с, е	<i>ОПК-9</i> <i>ПК-4</i> <i>ПК-5</i>



g) Верно a, d, e h) Верно b, c, e	
17) Желчной коликой называют: a) Постоянные боли в правом подреберье b) Приступ болей в правом подреберье c) Сочетание постоянных болей и приступов болей правом подреберье	<i>ОПК-9</i>
18) Желчную колику обычно провоцируют: a) Обильный прием жирной пищи b) Трясая езда c) Нервное и физическое напряжение d) Верно a и b e) Верно все перечисленное	<i>ОПК-9</i> <i>ПК-4</i> <i>ПК-5</i>
19) Желчная колика обычно начинается: a) Внезапно b) Постепенно	<i>ОПК-9</i>
20) Боли при желчной колике обычно иррадируют: a) Вверх, вправо и кзади b) Вниз, вправо и кзади c) Вверх, влево и кзади	<i>ОПК-9</i> <i>ПК-4</i> <i>ПК-5</i>
21) При затяжном приступе желчной колики возникает желтуха: a) Паренхиматозная b) Подпеченочная c) Надпеченочная	<i>ОПК-9</i>
22) Острая печеночная недостаточность возникает при: a) Тяжелых формах вирусного гепатита b) Отравлениях гепатотропными ядами c) приеме больших доз алкоголя d) Верно все перечисленное	
23) Хроническая печеночная недостаточность возникает обычно при: a) Тяжелых формах гепатита, отравлении гепатотропными ядами b) При циррозах и опухолевых поражениях печени	<i>ОПК-9</i>
24) К самоотравлению организма при печеночной коме приводят: a) Необезвреженные продукты кишечного распада белка b) Конечные продукты обмена веществ (аммиак и др.) c) Верно a и b	<i>ПК-4</i> <i>ПК-5</i>
25) Усугубить тяжесть печеночной недостаточности и спровоцировать печеночную кому могут: a) Прием алкоголя, барбитуратов, наркотических анальгетиков b) Чрезмерное употребление белковой пищи c) Массивное кровотечение из ЖКТ d) Поносы e) Верно a и b f) Верно a и c g) Верно a, b, c, d	<i>ОПК-9</i>
26) Отеки у больных с печеночной недостаточностью чаще всего связаны: a) С развитием портокавальных анастомозов b) С увеличением нагрузки на сердечно-сосудистую систему при	<i>ОПК-4</i>



печеночной недостаточности с) С гипопротеинемией	
27) Геморрагический синдром при печеночной недостаточности обусловлен: а) Нарушением синтеза печенью некоторых ферментов свертывания крови б) Гиперспленизмом в) Верно а и б	<i>ПК-5</i>
28) Появление эндокринных изменений при печеночной недостаточности связано с: а) Недостаточной инактивацией эстрогенных гормонов б) Повышенной выработкой эстрогенных гормонов в) Верно а и б г) Неверно все перечисленное	<i>ОПК-9</i>
29) Гиперсекреторный синдром обусловлен: а) Повышенной возбудимостью блуждающего нерва б) Снижением функции коры надпочечников в) Повышением количества и чувствительности обкладочных клеток г) Верно а и в д) Верно все	<i>ПК-5</i>
30) К явлениям ацидоза относятся: а) Кислая отрыжка, изжога, боль в эпигастрии б) Отрыжка «тухлым», понос в) Сухость во рту, рвота съеденной пищей г) Склонность к запорам д) Верно а и г	<i>ОПК-9</i>
31) Гиперсекреторный синдром чаще встречается при: а) Язвенной болезни желудка б) Язвенной болезни двенадцатиперстной кишки в) Раке желудка	<i>ПК-4</i> <i>ПК-5</i>
32) Гиперсекрецию желудка можно выявить с помощью: а) ФГДС б) Фракционного исследования желудочного содержимого в) Рентгенологического исследования г) рН-метрии д) Верно б и г е) Верно все	<i>ПК-5</i>
33) Для больных с повышенной желудочной секрецией характерно: а) Снижение аппетита б) Сохранность аппетита или «волчий голод» в) Отвращение к пище г) Извращение вкуса	<i>ПК-5</i>
34) «Кислотно-пептический синдром», как элемент желудочной агрессии, это: а) Повышение часового напряжения б) Повышение содержания НС1 в) Увеличение пепсина в желудочном соке г) Верно все	<i>ОПК-9</i>
35) При гипосекреторном синдроме наблюдается:	<i>ПК-5</i>



<p>a) Хорошая переносимость молочных, мясных продуктов b) Содофагия c) Плохая переносимость щелочных минеральных вод, молока d) Снижение аппетита, извращение вкуса e) Верно с и d f) Все ответы правильные</p>	
<p>36) Для гипосекреторного синдрома характерна желудочная диспепсия в виде: a) Тяжести в эпигастрии, отрыжки тухлым, неприятного запаха изо рта b) Тяжести в эпигастрии, изжоги, рвоты кислым c) Жжения за грудиной, икоты</p>	<p><i>ПК-5</i></p>
<p>37) Для каких заболеваний характерен гипосекреторный синдром: a) Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки b) Рефлюксная болезнь c) Атрофический гастрит d) Язвенная болезнь желудка</p>	<p><i>ПК-5</i></p>
<p>38) Для диагностики гипосекреторного синдрома используются все методы, кроме: a) Рентгенологическое исследование b) Фракционное зондирование желудочного содержимого c) Эндорадиозондирование</p>	<p><i>ОПК-9</i></p>
<p>39) Профузный понос после приема обильной мясной пищи или алкоголя развивается при: a) Гиперсекреторном синдроме b) Гипосекреторном синдроме c) Симптоме «вялого желудка»</p>	<p><i>ПК-5</i></p>
<p>40) Охарактеризуйте болевой синдром при нарушении эвакуации желудочного содержимого: a) Постоянные боли, усиливающиеся к вечеру b) «Голодные» боли c) Схваткообразные боли d) Жжение за грудиной</p>	<p><i>ОПК-9</i> <i>ПК-4</i> <i>ПК-5</i></p>
<p>41) При стенозе привратника рвота: a) Обильная, пищей, съеденной накануне или за несколько дней b) Утренняя, кислым содержимым c) Через 15 – 20 мин после приема пищи</p>	
<p>42) Для синдрома нарушения эвакуаторной функции желудка характерен симптом: a) Симптом Василенко (поздний шум плеска) b) Симптом Менделя c) Симптом Щеткина-Блюмберга</p>	<p><i>ПК-5</i></p>
<p>43) Синдром нарушения эвакуаторной функции желудка приводит к: a) Нарушению водно-солевого обмена b) Истощению c) Развитию процессов брожения и гниения d) Верно все перечисленное</p>	<p><i>ОПК-9</i> <i>ПК-4</i> <i>ПК-5</i></p>
<p>44) Копрологическими признаками гастрогенной диспепсии при ускоренной эвакуации является все, кроме:</p>	<p><i>ПК-5</i></p>



a) Кал жидкий или кашицеобразный b) Наличие большого количества перевариваемой клетчатки, соединительнотканых волокон c) Пенистый кал со зловонным запахом d) Кислая реакция кала	
45) Для диагностики нарушений двигательной функции желудка используются: a) Балонно-кимографический метод b) Электрогастрография c) Эндорадиозондирование d) Все перечисленное верно e) Все перечисленное неверно	<i>ПК-5</i>
46) Пищеводное кровотечение возникает при: a) Синдроме Мэллори-Вейса b) Раке пищевода c) Варикозном расширении вен пищевода d) Все перечисленное верно	<i>ПК-5</i>
47) Ведущими симптомами желудочно-кишечного кровотечения являются все, кроме: a) Общие симптомы астенизации b) Нарушения деятельности сердечно-сосудистой системы c) Болевой синдром d) Кровавая рвота и дегтеобразный стул	<i>ОПК-9</i>
48) При длительном нахождении крови в желудке рвота: a) Алая b) «кофейной гущей» c) с прожилками крови	<i>ПК-13</i>
49) Дегтеобразный стул возникает при кровопотере: a) Более 200 мл b) Более 500 мл c) Менее 200 мл d) Количество крови не имеет значение	<i>ОПК-9</i> <i>ПК-5</i>
50) При хронических оккультных кровотечениях развивается: a) Железодефицитная анемия b) Гемолитическая анемия c) В ₁₂ -дефицитная анемия d) Острая постгеморрагическая анемия	<i>ПК-5</i>
51) При внутрибрюшном кровотечении перкуссия живота выявляет: a) Тимпанит b) Притупление звука c) Шум плеска d) Симптом Щеткина-Блюмберга	<i>ПК-5</i>
52) Диагностика желудочно-кишечных кровотечений осуществляется на основе всех данных, кроме: a) Клинических b) ЭГДС c) Рентгенологических исследований d) Ректороманоскопии	<i>ПК-5</i>
53) При оценке степени тяжести кровотечения ориентируются на:	<i>ПК-5</i>



a) Количество гемоглобина крови b) Гематокрит c) СОЭ d) Ретикулоцитоз e) Верно а и b f) Верно все перечисленное	
54) Характер боли при кишечной колике: a) Ноющие, длительные b) Схваткообразные, кратковременные c) Колющие, кратковременные	<i>ПК-5</i>
55) Общими признаками кишечных болей является все, кроме: a) Связь с актом дефекации b) Отсутствие строгой связи с приемом пищи c) Всегда связаны с приемом пищи d) Облегчение болей после отхождения газов	<i>ПК-5</i>
56) В основе кишечных болей лежит: a) Нарушение проходимости b) Расстройство двигательной функции кишечника c) Нарушение всасывания d) Нарушение пищеварения e) Верно а и b f) Верно все перечисленное	<i>ПК-13</i>
57) Прямокишечная колика, это: a) Схваткообразные тянущие боли с позывами на дефекацию b) Ноющие боли, связанные с приемом пищи c) продолжительные боли, притупляющиеся при длительном вздутии	<i>ПК-4</i> <i>ПК-5</i>
58) Коликообразные боли при непроходимости кишечника: a) Сочетаются с постоянными болями без четкой локализации b) Усиливаются в связи с кишечной перистальтикой c) Сопровождаются задержкой стула d) Верно все перечисленное	<i>ОПК-9</i> <i>ПК-4</i> <i>ПК-5</i>
59) При поражении тонкого кишечника боли возникают преимущественно: a) В эпигастрии b) В околопупочной области c) В подвздошной области d) В правом подреберье	<i>ОПК-9</i>
60) Для поражения тонкого кишечника характерно: a) Обильный понос b) Запоры c) Чередование запоров и поносов d) Необильный понос	<i>ПК-5</i>
61) Поражение тонкого кишечника сопровождается: a) Недостатком фолиевой кислоты b) Недостатком витаминов группы В c) Поливитаминной недостаточностью	<i>ПК-5</i>
62) При микроскопии кала поражение тонкого кишечника характеризуется наличием:	<i>ОПК-9</i>



<p>a) Большого количества нейтрального жира, мышечных волокон b) Желчных пигментов c) Большого количества лейкоцитов, кишечного эпителия d) Верно a и c e) Верно все перечисленное</p>	
<p>63) Морфологические и функциональные особенности кишечника позволяет оценить: a) Фиброколоноскопия b) Рентгеновское исследование тонкого кишечника c) Ректороманоскопия d) Ирригография e) Верно a и b f) Неверно все перечисленное</p>	<p><i>ОПК-9</i></p>
<p>64) Колитический синдром включает: a) Боль по ходу толстого кишечника b) Диарея c) Патологические примеси в кале d) Верно a и b e) Все перечисленное</p>	<p><i>ОПК-9</i></p>
<p>65) Органические запоры обусловлены наличием всего, кроме: a) Опухоли b) Спаечного процесса c) Аномалиями развития d) Органических поражений ЦНС</p>	<p><i>ОПК-9</i> <i>ПК-4</i> <i>ПК-5</i></p>
<p>66) Функциональные запоры возникают при всем, кроме: a) Гиподинамии b) Дивертикулеза c) Гипофункции щитовидной железы d) Нарушении функции интрамурального нервного аппарата</p>	<p><i>ПК-5</i></p>
<p>67) Для диагностики поражения толстого кишечника используются: a) Ректороманоскопия b) Фиброколоноскопия c) Рентгеновское исследование d) Все перечисленное e) Ничего из перечисленного</p>	<p><i>ОПК-9</i> <i>ПК-4</i> <i>ПК-5</i></p>
<p>68) Ректороманоскопия позволяет осмотреть слизистую оболочку: a) Прямой и сигмовидной кишок b) Поперечноободочной кишки c) Прямой кишки d) Прямой, сигмовидной и части поперечноободочной кишок</p>	<p><i>ПК-5</i></p>
<p>69) Копрологическими признаками гнилостной диспепсии является все, кроме: a) Кал жидкий с гнилостным запахом b) Большое количество мышечных волокон и перевариваемой клетчатки, амилодея c) Кислая реакция кала d) Олигофекалия</p>	<p><i>ПК-5</i></p>
<p>70) Признаками бродильной диспепсии является все, кроме: a) Кашицеобразный светло-желтый кал</p>	<p><i>ОПК-9</i> <i>ПК-4</i></p>



<p>b) Щелочная реакция кала c) Большое количество клетчатки, внутриклеточных крахмальных зерен d) Йодофильная флора</p>	<p><i>ПК-5</i></p>
<p>71) Копрологическими признаками панкреатогенной диспепсии являются: a) Полифекалия b) Мазевидный кал щелочной реакции c) Креаторея, амилорея, стеаторея d) Все перечисленное</p>	<p><i>ПК-5</i></p>
<p>72) Клиническими признаками симптома малабсорбции являются: a) Признаки полигиповитаминоза b) Электролитные расстройства c) Эндокринные нарушения d) Верно a и b e) Все перечисленное</p>	<p><i>ОПК-9</i></p>
<p>73) При недостатке панкреатических ферментов страдает: a) Полостная фаза пищеварения b) Мембранная фаза пищеварения c) Целлюлярная фаза пищеварения d) Все перечисленное</p>	<p><i>ОПК-9</i> <i>ПК-4</i> <i>ПК-5</i></p>
<p>74) Для диагностики симптома внешнесекреторной недостаточности используется исследование a) Активности ферментов в сыворотке крови b) Активность ферментов в моче c) Анализ копрограммы d) Все перечисленное</p>	<p><i>ОПК-9</i></p>
<p>75) Первичный синдром малабсорбции бывает при: a) Муковисцидозе b) Панкреатите c) Опухоли поджелудочной железы</p>	<p><i>ПК-4</i> <i>ПК-5</i></p>
<p>76) Синдром внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы обусловлен: a) Нарушением выделения железой сока, содержащего основные ферменты b) Нарушением действия эндокринного аппарата железы c) Изменением тонуса протоков железы</p>	<p><i>ПК-5</i></p>
<p>77) Синдром острого живота характеризуется: a) Внезапным началом и быстрым развитием клиники b) Постепенным нарастанием симптомов c) Ухудшением состояния при наличии хронических заболеваний органов брюшной полости</p>	<p><i>ОПК-9</i></p>
<p>78) При распространении воспалительного процесса на брюшину определяется: a) Симптом «ваньки-встаньки» b) Симптом Щеткина-Блюмберга c) Симптом Менделя d) Верно a и b e) Верно все перечисленное</p>	<p><i>ОПК-4</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-4</i> <i>ПК-5</i></p>



79) Для синдрома острого живота характерна боль: а) В проекции причинного органа б) Без четкой локализации в) Сначала локализованная, затем разлитая	<i>ОПК-9</i>
РАЗДЕЛ «Гематология»	
1) Всасывание витамина В ₁₂ происходит в: а) Желудке б) Двенадцатиперстной кишке в) Тонком кишечнике г) Толстом кишечнике	<i>ПК-5</i>
2) К причинам В ₁₂ -дефицитной анемии не относится: а) Атрофический гастрит б) Резекция подвздошной кишки в) Глистные инвазии г) Хронические кровотечения	<i>ОПК-9</i>
3) Кожа при В ₁₂ -дефицитной анемии: а) Бледная с лимонным оттенком б) Бледная цианотичная в) Бледная с зеленоватым оттенком	<i>ПК-4</i> <i>ПК-5</i>
4) Поражение нервной системы при В ₁₂ -дефицитной анемии: а) Характерно б) Не характерно в) Встречается редко	<i>ОПК-4</i>
5) Поражение нервной системы при В ₁₂ -дефицитной анемии проявляется: а) Рассеянным склерозом б) Фуникулярным миелозом в) Полинейропатией	<i>ПК-5</i>
6) К симптомам фуникулярного миелоза при В ₁₂ -дефицитной анемии не относятся: а) Слабость в ногах б) Ощущение ползания мурашек, онемение ног в) Боли в нижних конечностях при ходьбе, перемежающаяся хромота	<i>ОПК-9</i>
7) Диагноз В ₁₂ -дефицитной анемии выставляется по: а) Клинике б) Изменению гемограммы в) Изменению миелограммы г) Верно все перечисленное	<i>ОПК-9</i> <i>ПК-4</i> <i>ПК-5</i>
8) Для изменения эритроцитов при В ₁₂ -дефицитной анемии не характерно: а) Гипохромия б) Макроцитоз в) Пойкилоцитоз г) Тельца Жоли, кольца Кебота	<i>ОПК-4</i>
9) Характерными признаками в миелограмме больных В ₁₂ -дефицитной анемией является все, кроме: а) Гиперплазия красного ростка б) Мегалобластный тип кроветворения в) Обеднение костного мозга, резкое сокращение всех трех	<i>ПК-5</i>



кровотворных ростков	
10) Тельца Жоли, кольца Кебота - это: а) Остатки ядра в эритроцитах б) Полуразрушенные ядра лимфоцитов в) Лимфоциты, с характерными тонкими отростками цитоплазмы	<i>ОПК-9</i>
11) Снижение уровня Hb на 2-3 день после кровопотери обусловлено: а) Аутогемоделицией б) Гемолизом эритроцитов в) Диapedезом эритроцитов	<i>ПК-5</i>
12) Снижение уровня Hb при непрофузном кровотечении наблюдается на: а) 1-2 день б) 2-3 день в) Через 5-6 дней	<i>ОПК-9</i>
13) Для острой кровопотери не характерно: а) Слабость б) Одышка в) Шум в ушах, головокружение г) Снижение АД д) Брадикардия	<i>ОПК-9</i> <i>ПК-4</i> <i>ПК-5</i>
14) Ретикулоцитоз при острой кровопотере развивается на: а) 1-2 день б) 2-3 день в) 3-4 день г) 5-6 день	<i>ОПК-4</i>
15) Для геморрагического коллапса не характерно: а) Возбуждение б) Вялость, заторможенность в) Бледность г) Тахикардия д) Снижение АД	<i>ПК-5</i>
16) Нормальный уровень Hb при умеренной кровопотере в первые 2-3 дня после кровопотери обусловлен: а) Поступлением в сосудистое русло депонированной крови б) Аутогемоделицией в) Усилением гемопоэза	<i>ОПК-9</i>
17) К хроническому дефициту железа приводит все, кроме: а) Хроническая кровопотеря б) Повышенное потребление железа в) Недостаток поступления железа с пищей г) Нарушение всасывания и транспорта железа д) Повышенное разрушение эритроцитов	<i>ОПК-4</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-5</i> <i>ПК-5</i>
18) Сидеропенический синдром обусловлен: а) Снижением содержания железа в плазме б) Снижением содержания железа в тканях в) Снижением содержания железа в эритроцитах	<i>ПК-5</i>
19) Pica chlorotica характерна для анемии: а) Гемолитической б) В ₁₂ – дефицитной	<i>ОПК-9</i>



с) Железодефицитной	
20) Pica chlorotica - это: а) Извращение вкуса при железодефицитной анемии б) Ангулярный стоматит в) Дистрофические изменения кожи и придатков	<i>ПК-4</i> <i>ПК-5</i>
21) Для латентного дефицита железа не характерно: а) Снижение уровня Hb б) Наличие сидеропенического синдрома	<i>ОПК-4</i>
22) Диагноз железодефицитной анемии выставляется при уровне Hb ниже: а) Жен. 100г/л муж. 110г/л б) Жен. 110г/л муж. 120г/л в) Жен. 120г/л муж. 130г/л	<i>ПК-5</i>
23) Железодефицитная анемия является: а) Нормохромной б) Гиперхромной в) Гипохромной	<i>ОПК-9</i>
24) В гемограмме при железодефицитной анемии преобладают: а) Нормоциты б) Микроциты в) Макроциты	<i>ОПК-9</i> <i>ПК-4</i> <i>ПК-5</i>
25) Для изменения гемограммы при железодефицитной анемии не характерно: а) Снижение уровня Hb б) Гипохромия эритроцитов в) Преобладание микроцитов г) Тельца Жоли, кольца Кебота	<i>ОПК-4</i>
26) Для изменений в биохимических анализах крови при железодефицитной анемии не характерно: а) Снижение уровня сывороточного железа и ферритина б) Снижение ОЖСС в) Снижение насыщения трансферрина железом	<i>ПК-5</i>
27) Для железодефицитной анемии не характерно наличие клинических симптомов: а) Слабость, утомляемость б) Головокружение, шум в ушах в) Тахикардия, глухость сердечных тонов г) Склонность к артериальной гипертензии	<i>ОПК-9</i>
28) Для изменения в общем анализе крови при остром лейкозе не характерно: а) Анемия б) Ретикулоцитопения в) Ретикулоцитоз г) Тромбоцитопения д) Бластемия	<i>ОПК-4</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-4</i> <i>ПК-5</i>
29) Анемия при остром лейкозе обусловлена: а) Кровопотерей б) Инфильтрацией костного мозга лейкозной тканью в) Дефицитом железа	<i>ОПК-4</i>



d) Дефицитом витамина В ₁₂	
30) Геморрагический синдром при остром лейкозе не обусловлен: а) Тромбоцитопенией б) Повышением проницаемости сосудистой стенки в) Дефицитом факторов свертывания г) Увеличением фибринолитической активности д) Тромбоцитопатией	<i>ПК-5</i>
31) Диагноз острого лейкоза ставится при обнаружении в миелограмме бластов: а) 5% б) 10% в) 20% г) 30% и более	<i>ОПК-9</i>
32) Изменения в миелограмме характерны для миелопластического синдрома: а) Уменьшение территории красного костного мозга, за счет замещения его жировой тканью б) Количество клеток красного ростка резко увеличено, в 3 –4 раза больше клеток лейкоцитарного ростка. Преобладают мегалобласты. в) В пунктате количество клеток эритробластического ростка уменьшено, преобладают клетки миелоидного ряда, главным образом промиелоциты, миелоциты, миелобласты	<i>ОПК-7 ОПК-9 ОПК-6 ПК-5</i>
33) В клинической картине миелопластического синдрома имеются все симптомы, кроме: а) Анемия б) Геморрагические проявления в) Гепато-спленомегалия г) Инфекционные осложнения	<i>ОПК-4</i>
34) Для агранулоцитоза характерно все, кроме: а) Нейтропения до $1 - 0,2 \cdot 10^9 \text{ л}^{-1}$ б) Относительный лимфоцитоз в) Относительный моноцитоз г) Преобладание в формуле молодых форм нейтрофилов	<i>ПК-5</i>
35) «Синяки» на коже, положительные симптомы «щипка» и «жгута» характерны для: а) Тромбоцитопении б) Дефицита факторов свертывания в) Патологии сосудистой стенки	<i>ОПК-9</i>
РАЗДЕЛ «Нефрология»	
1) Причиной почечной колики являются: а) Почечнокаменная болезнь б) Гидронефроз в) Нефроптоз г) Все вышеперечисленное д) Ничего из перечисленного	<i>ОПК-9</i>
2) Для почечной колики верно: а) Приступ развивается чаще всего неожиданно в виде сильных болей в поясничной области	<i>ПК-5</i>



<p>b) Ходьба, бег, езда на мотоцикле, поднятие тяжестей нередко провоцирует приступ</p> <p>c) Интенсивность боли быстро нарастает</p> <p>d) Все перечисленное</p> <p>e) Ничего из перечисленного</p>	
<p>3) Для изменения в моче при почечной колике характерно:</p> <p>a) Эритроцитурия</p> <p>b) Лейкоцитурия</p> <p>c) Небольшое количество белка</p> <p>d) Повышенное содержание солей</p> <p>e) Верно a и b</p> <p>f) Все перечисленное</p> <p>g) Ничего из перечисленного</p>	<p><i>ОПК-9</i></p>
<p>4) Какие симптомы не являются характерными для почечной колики:</p> <p>a) Боль в поясничной области, перемещающаяся вниз по ходу мочеточника, иррадирует в паховую область и половые органы</p> <p>b) Нередко сопровождается болями в животе, парезом кишечника</p> <p>c) Эритроцитурия, оксалатурия</p> <p>d) Массивная протеинурия, лейкоцитурия, отеки на лице.</p>	<p><i>ОПК-4</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-4</i> <i>ПК-5</i></p>
<p>5) Для болевого синдрома при почечной колике характерно:</p> <p>a) Локализация в пояснице</p> <p>b) Перемещение по ходу мочеточника</p> <p>c) Иррадиация в паховую область и половые органы</p> <p>d) Очень интенсивный</p> <p>e) Все перечисленное</p> <p>f) Ничего из перечисленного</p>	<p><i>ОПК-9</i></p>
<p>6) В отношении протеинурии справедливо следующее:</p> <p>a) Выделение белка с мочой в концентрациях, дающих возможность выявить ее качественными пробами.</p> <p>b) Может быть физиологической и патологической</p> <p>c) Верно все перечисленное</p> <p>d) Ничего не верно</p>	<p><i>ПК-5</i></p>
<p>7) К функциональной протеинурии не относится:</p> <p>a) Алиментарная</p> <p>b) Эмоциональная</p> <p>c) Маршевая</p> <p>d) Застойная</p> <p>e) Клубочковая</p>	<p><i>ОК-1</i> <i>ОПК-9</i></p>
<p>8) По характеру гематурии выделяют все кроме:</p> <p>a) Терминальную</p> <p>b) Тотальную</p> <p>c) Инициальную</p> <p>d) Маршевую</p>	<p><i>ОПК-4</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-1</i> <i>ПК-5</i></p>
<p>9) Гематурия при нефропатиях обусловлена:</p> <p>a) Нестабильностью (приобретенной или генетической) гломерулярной мембраны</p> <p>b) Приобретенной коагулопатией</p> <p>c) Мочекаменной болезнью</p>	<p><i>ОПК-9</i></p>
<p>10) В норме с мочой могут выделяться лейкоцитов:</p>	<p><i>ПК-5</i></p>



a) 0-2 <i>Leu</i> муж. 5-6 у жен. b) 3-4 <i>Le</i> у муж. 6-7 у жен. c) 5-6 <i>Leu</i> муж. 7-10 у жен.	
11) Клетки Штейнгеймера-Мальбина это: a) Выщелоченные эритроциты b) Лейкоциты, окрашенные в голубой цвет, увеличенные в размере с вакуолизированной цитоплазмой, находящиеся в состоянии броуновского движения. c) Клетки плоского эпителия округлой или полигональной формы, больших размеров, бесцветные, с небольшим ядром.	<i>ОПК-9</i>
12) Бактериурия – это: a) Выделение микробов с мочой b) Выделение микробов с мочой в количестве $1 \cdot 10^5$ в/мл. c) Выделение микробов с мочой в количестве более, чем на $\frac{1}{3}$ п/зр.	<i>ПК-5</i>
13) Справедливо утверждение, что: a) Гиалиновые цилиндры наблюдаются при всех заболеваниях почек, сопровождающихся протеинурией. b) Одиночные гиалиновые цилиндры могут быть обнаружены в моче здоровых людей c) Гиалиновые цилиндры белковые образования, имеющие нежные контуры и гладкую слегка зернистую поверхность d) Все перечисленное верно e) Ничего не верно	<i>ОПК-9</i>
14) Диагностическим критерием нефротического синдрома является: a) Протеинурия более 3,5 г/л b) Гипоальбуминемия c) Гиперхолестеринемия d) Все перечисленное e) Ничего из перечисленного	<i>ПК-5</i>
15) Главным признаком нефротического синдрома является: a) Лейкоцитурия b) Протеинурия c) Гематурия d) Цилиндрурия e) Бактериурия	<i>ОПК-9</i>
16) Что является причиной гипопроteinемии при нефротическом синдроме: a) Потеря белка с мочой b) Перемещение белка из плазмы в межклеточную жидкость c) Потеря белка через отечную стенку кишечника d) Все перечисленное e) Ничего из перечисленного	<i>ОПК-4</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-5</i>
17) К нефротическому синдрому приводит все, кроме: a) Тромбоз почечных вен b) Хронический гломерулонефрит c) Туберкулез легких d) Амилоидоз	<i>ОПК-9</i>
18) Для нефротического синдрома характерны все признаки, кроме: a) Гипоальбуминемия	<i>ПК-5</i>



<p>b) Суточная потеря белка более 3 г/л c) Изостенурия d) Гиперлипидемия e) Отеки</p>	
<p>19) Определение какого показателя наиболее информативно для выявления нефротического синдрома: a) Величина протеинурии b) Величина клубочковой фильтрации c) Креатинин сыворотки d) Холестерин сыворотки e) Канальцевая реабсорбция</p>	<i>ОПК-9</i>
<p>20) Патогенез отеков при нефротическом синдроме обусловлен: a) Гипопротеинемией b) Выходом воды и электролитов в интерстиций c) Активацией ренин-ангиотензин-альдостероновой системы d) Верно все перечисленное e) Ничего не верно</p>	<i>ОПК-41 ОПК-9 ПК-5</i>
<p>21) К причинам преренальной ОПН не относятся: a) Ожоги b) Гепаторенальный синдром c) Кардиогенный шок d) Сепсис e) Воздействие нефротоксических веществ</p>	<i>ОПК-9</i>
<p>22) К причинам ренальной ОПН не относятся: a) Тромбоз и эмболия почечных артерий b) Иммуновоспалительные заболевания почек c) Воздействия нефротоксических веществ d) Окклюзия мочеточников</p>	<i>ПК-5</i>
<p>23) К причинам постренальной ОПН не относятся: a) Камни мочеточников b) Стриктура мочеточников c) Некротический сосочек d) Гипертрофия простаты e) Длительное лечение диуретиками</p>	<i>ОПК-9</i>
<p>24) Для какого вида ОПН наиболее характерна анурия: a) Преренальная b) Постренальная c) Ренальная d) Верно все перечисленное e) Ничего не верно</p>	<i>ОПК-9 ПК-5</i>
<p>25) К фазам ОПН не относится: a) Начальная b) Олигурическая c) Никтурическая d) Восстановления диуреза</p>	<i>ОПК-9</i>
<p>26) К симптомам олигурической фазы ОПН не относятся: a) Азотемия b) Гипокалиемия c) Гиперкалиемия</p>	<i>ПК-5</i>



d) Ацидоз	
27) Причины гиперкалиемии при ОПН все, кроме: а) Снижение выделения калия с мочой б) Выход внутриклеточного калия в кровь в) Обширные травмы г) Ацидоз д) Алкалоз	<i>ОПК-9</i>
28) Изменения биохимических анализов при ОПН характеризуются всем, кроме: а) Гиперкалиемия б) Гиперкреатининемия в) Гипокреатининемия г) Гипонатриемия	<i>ОК-7 ОПК-9 ПК-5 ПК-13 ПК-16</i>
29) Для ОПН справедливо: а) ОПН – потенциально обратимое, быстрое ухудшение функции почек с уменьшением мочеотделения, задержкой в крови азотистых шлаков и других продуктов, в норме удаляемых с мочой б) Морфологическим субстратом ренальной ОПН чаще всего является острый некроз почечных канальцев в) Моча при ренальной ОПН мало концентрирована, однако концентрация ионов натрия высокая г) Верно все перечисленное д) Ничего не верно	<i>ОПК-9</i>
30) О функциональной способности почек можно судить по всем признакам, кроме: а) Содержание белка в моче б) Изостенурия в) Снижение клубочковой фильтрации г) Повышение креатинина	<i>ПК-5</i>
31) Наиболее характерны для ХПН изменения в биохимических показателях: а) Гиперальбуминемия б) Дислипидемия в) Гиперкреатининемия г) Уробилинурия	<i>ОПК-9</i>
32) Уровень клубочковой фильтрации, характерный для терминальной стадии ХПН: а) 40 мл/мин б) 30 мл/мин в) 20 мл/мин г) 15 мл/мин д) 5 мл/мин	<i>ОПК-4 ОПК-9 ПК-4 ПК-5</i>
33) При ХПН анемия является результатом: а) Кровотечение из верхних отделов ЖКТ б) Снижение эритропоэтической функции почек в) Воздействие уремических токсинов на костный мозг г) Верно все перечисленное д) Ничего не верно	<i>ОПК-9</i>



34) Для определения тяжести ХПН имеют значение все показатели, кроме: а) Уровень креатинина крови б) Показатель кислотно-щелочного состояния в) Величина клубочковой фильтрации г) Выраженность отеочного синдрома д) Выраженность анемии	<i>ПК-5</i>
35) Самым достоверным признаком ХПН является: а) Артериальная гипертензия б) Гиперкалиемия в) Повышение уровня креатинина крови г) Олигурия д) Анемия	<i>ОПК-9</i>
36) Причины ХПН: а) Хронический гломерулонефрит б) Хронический пиелонефрит в) Амилоидоз г) Подагра д) Верно все перечисленное е) Ничего не верно	<i>ОПК-4</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-5</i>
37) Какой из видов терминального дыхания характерен для уремиической комы: а) Куссмауля б) Биота в) Чейн-Стокса	<i>ОПК-9</i>
РАЗДЕЛ «Эндокринология»	
1) Для диабетической комы гипергликемия: а) Характерна б) Не характерна в) Все неверно	<i>ОПК-9</i>
2) Для диабетической комы запах ацетона изо рта: а) Не является диагностическим признаком б) Характерен в) Признак гипогликемической комы г) Признак тиреотоксикоза	<i>ОПК-4</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-5</i> <i>ПК-13</i>
3) Для диабетической комы дыхание Куссмауля: а) Не характерно б) Характерно в) Не встречается при эндокринной патологии	<i>ОПК-9</i>
4) При диабетической коме тонус мышц: а) Нормальный б) Повышен в) Снижен	<i>ПК-5</i>
5) При диабетической коме кожа: а) Влажная, бледная б) Сухая, бледная в) Влажная, гиперемирована г) Влажная, иктеричная	<i>ОПК-4</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-5</i> <i>ПК-13</i>
6) При диабетической коме в моче определяются сахар и кетоновые	<i>ПК-5</i>



тела: а) Верно б) Не верно с) Только сахар д) Только кетоновые тела	
7) При гипогликемической коме дыхание: а) Куссмауля б) Поверхностное частое с) Обычное д) Неверно все	
8) При гипогликемической коме запах ацетона изо рта: а) Отсутствует б) Характерен	<i>ОПК-9</i>
9) При гипогликемической коме судороги: а) Характерны б) Не характерны с) Бывают у 1/3 больных	<i>ПК-5</i> <i>ПК-13</i>
10) При гипогликемической коме ацетонурия: а) Отсутствует б) Определяется не всегда с) Резко выражена	<i>ПК-5</i>
11) При гипогликемической коме кожа влажная и бледная: а) Да б) Гиперемирована с) Сухая и бледная д) Влажная, обычной окраски	<i>ПК-5</i>
12) При тиреотоксикозе тахикардия: а) Не характерна б) Характерна с) Характерна брадикардия	<i>ПК-5</i>
13) При тиреотоксикозе характерно нарушение основного обмена: а) Понижен б) Не изменен с) Повышен д) Может изменяться различно	<i>ПК-5</i>
14) К глазным симптомам при тиреотоксикозе относятся: а) Симптомы: Грефе, Кохера, блеск глаз, расширение глазной щели б) Симптомы: Дальримпля, Штельвага, Жофруа, Розенбаха с) Верно все д) Неверно все	<i>ПК-5</i>
15) При тиреотоксикозе офтальмопатия характеризуется: а) Экзофтальмом б) Конъюнктивитом с) Изменением глазодвигательных мышц д) Верно все е) Неверно все	<i>ПК-5</i>
16) При гипотиреозе адинамичность: а) Характерна б) Не характерна	<i>ПК-5</i>



17) При гипотиреозе дизартрия обусловлена: а) Увеличением языка б) Поражением ЦНС в) Отеком и утолщением голосовых связок г) Верно а и в д) Верно а и г е) Верно а и б ж) Неверно все	<i>ПК-5</i>
18) При гипотиреозе сухость кожи: а) Характерна б) Не характерна	<i>ПК-5</i>
19) При гипотиреозе брадикардия: а) Характерна б) Не характерна	<i>ПК-5</i>
20) При гипотиреозе отеки: а) Не характерны б) Характерны, при надавливании остается углубление в) Характерны, после надавливания не остается углубление	<i>ПК-5</i>
21) При гипотиреозе основной обмен: а) Не изменяется б) Повышен в) Понижен	<i>ПК-5</i>
22) При сахарном диабете жажда, полиурия: а) Характерны б) Не характерны в) Характерна жажда г) Характерна полиурия	<i>ПК-5</i>
23) При сахарном диабете глюкозурия: а) Характерна б) Не характерна	<i>ПК-5</i>
24) При сахарном диабете похудание: а) Признак СД 1 типа б) Признак СД 2 типа в) Характерно г) Нехарактерно	<i>ПК-5</i>
25) При сахарном диабете зуд кожи: а) Не характерен б) Характерен для СД 1 типа в) Характерен для СД 2 типа г) Характерен	<i>ПК-5</i>
26) При сахарном диабете гипергликемия: а) Не характерна б) Характерна в) Характерна для СД 1 типа г) Характерна для СД 2 типа	<i>ПК-5</i>
27) К III степени ожирения по формуле Брока относится превышение массы тела на: а) 30% б) 10-29% в) 50-100%	<i>ОПК-4</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-5</i>



d) 30-50%	
28) Причины ожирения: a) Алиментарная b) Эндокринная c) Церебральная d) Все перечисленные	<i>ОПК-4</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-1</i> <i>ПК-2</i> <i>ПК-5</i>
29) Полосы растяжения для ожирения: a) Характерны b) Не характерны c) Встречаются редко	<i>ПК-5</i>
30) Изменяются ли внутренние органы при ожирении: a) Нет b) Редко c) Всегда (в начальной стадии) d) Всегда (в стадии декомпенсации)	<i>ПК-5</i>
31) Ожирение приводит к нарушению углеводного обмена: a) Нет, никогда b) Да, редко c) Да, часто	<i>ОПК-9</i>
Раздел «Кардиология»	
ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ (ОТВЕТЫ)	
1) Основные жалобы больных при миокардитах: a) Одышка, сердцебиение, боли в сердце, подъем температуры b) Одышка, кашель, отеки на ногах c) Боль за грудиной, сердцебиение	<i>ОПК-9</i>
2) Аускультативно при миокардитах выявляется: a) Ослабление I и II тонов, функциональный систолический шум b) Усиление I тона, диастолический шум c) Шум трения перикарда d) Все перечисленное верно	<i>ОПК-9</i>
3) Изменения в анализах крови при миокардитах: a) Нейтрофильный лейкоцитоз, повышение СОЭ, гиперглобулинемия b) Лейкопения, снижение СОЭ, альбуминемия c) Анемия, лимфоцитоз	<i>ОПК-9</i>
4) Ведущим клиническим симптомом стенокардии является: a) Одышка инспираторного характера, возникающая при ходьбе на расстояние до 100м b) Приступ загрудинных болей, возникающий при физической и эмоциональной нагрузке, купируется приемом нитроглицерина через 3 – 5 мин c) Кашель с серозной мокротой	<i>ПК-5</i>
5) На ЭКГ во время приступа стенокардии определяется: a) Удлинение интервала PQ b) Снижение сегмента ST, изменения зубца T c) Изменение комплекса QRS	<i>ПК-5</i>
6) Патогномоничные аускультативные признаки стенокардии – это: a) Приглушенные и аритмичные сердечные тоны b) Приглушенные сердечные тоны, систолический шум на верхушке	<i>ОПК-9</i>



с) Таковых нет	
7) Наиболее частая причина развития инфаркта миокарда: а) Атеросклероз сосудов сердца б) Митральный стеноз в) Тромбофлебит вен нижних конечностей	<i>ПК-5</i>
8) ЭКГ признаки инфаркта миокарда: а) Удлинение интервала PQ б) Нисходящее колесо зубца R переходит в сегмент ST, не достигая изоэлектрической линии, образуя дугу, обращенную выпуклостью кверху в) Высокий зубец R, глубокий S, отрицательный T	<i>ОПК-9</i>
9) Основные методы диагностики инфаркта миокарда: а) Спирометрия б) ЭКГ в) Велоэргометрия	<i>ПК-5</i>
10) Осложнения инфаркта миокарда: а) Острая левожелудочковая недостаточность б) Стеноз аорты в) Легочная гипертензия	<i>ПК-5</i>
11) Причины сердечной недостаточности: а) Первичное поражение миокарда б) Поражение коронарных сосудов в) Поражение аорты	<i>ПК-5</i>
12) Компенсаторные механизмы, возникающие при сердечной недостаточности: а) Гипертрофия миокарда, повышение АД б) Дилатация, гипертрофия сердца, тахикардия в) Нарушение ритма сердца, повышение АД	<i>ПК-5</i>
13) Как изменяется гемодинамика при сердечной недостаточности: а) Увеличение кровотока, снижение МОК и сердечного выброса б) Увеличение МОК и сердечного выброса, снижение кровотока в) Уменьшение МОК, сердечного выброса, замедление скорости кровотока	<i>ОПК-9</i> <i>ПК-13</i>
14) Наиболее ранний и частый симптом сердечной недостаточности: а) Отеки б) Цианоз в) Одышка	<i>ПК-5</i>
15) Одышка – это: а) Урежение и усиление дыхания б) Учащение и усиление дыхания в) Учащение и уменьшение дыхания	<i>ПК-5</i>
16) Положение больного во время приступа сердечной астмы: а) Активное б) Пассивное в) На боку г) Ортопноэ	<i>ПК-5</i>
17) Данные аускультации во время приступа сердечной астмы: а) Сухие и влажные хрипы б) Жесткое дыхание	<i>ОПК-9</i>



с) Везикулярное дыхание	
18) Пограничные цифры АД, позволяющие заподозрить гипертоническую болезнь: а) 180/100 мм.рт.ст. б) 140/90 мм.рт.ст. в) 120/80 мм.рт.ст.	<i>ПК-5</i>
19) Наиболее частые органы – мишени при гипертонической болезни: а) Почки, сердце, головной мозг, глаза б) Почки, желудок, мочевого пузыря в) Сердце, ЦНС, печень	<i>ОПК-9</i>
20) Обострение ГБ – это: а) Гипертиреоз б) Гипертонический криз в) Обморок	<i>ПК-5</i>
21) При каких заболеваниях встречается симптоматическая гипертензия: а) Стеноз почечных артерий, болезнь Иценко-Кушинга б) Панкреатит в) Облитерирующий эндартериит	<i>ОПК-9</i>
22) При аортальном стенозе без выраженной декомпенсации при общем осмотре можно найти характерные признаки: а) Нет особых признаков б) Симптом Мюссе в) Цианотичный румянец г) Сосудистые звездочки д) Расширение венозной сети на животе	<i>ОПК-4</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-5</i>
23) Верхушечный толчок при аортальном стенозе: а) Смещен влево, разлитой, высокий б) Ослабленный в) Низкий г) Смещен влево и вниз, куполообразный, приподнимающий д) Локализованный, не усилен, на обычном месте е) Смещен влево и вниз, резистентный	<i>ОПК-9</i>
24) Сердечный толчок при аортальном стенозе: а) Усиленный б) Ослабленный в) Отсутствует г) Выражен только при гипертрофии правого желудочка и правожелудочковой недостаточности	<i>ОПК-4</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-5</i>
25) Симптомы дисфонии и дисфагии при аортальном стенозе: а) Определяются всегда б) Не определяются в) Могут быть	<i>ОПК-9</i>
26) Конфигурация сердца при аортальном стенозе будет: а) Треугольная б) Шарообразная в) Трапециевидная г) В форме сапога д) Со сглаженной талией, увеличенным левым предсердием и правым желудочком	<i>ОПК-9</i>



f) Со сглаженной талией, увеличенным левым предсердием и левым желудочком	
27) I тон над верхушкой при аортальном стенозе будет: a) Ослаблен b) Усилен c) Раздвоен d) Не изменен	<i>ПК-5</i>
28) II тон над легочной артерией при аортальном стенозе будет: a) Усилен и часто расщеплен b) Усилен c) Ослаблен d) Расщеплен e) Не изменен	<i>ОПК-9</i>
29) II тон над аортой при аортальном стенозе будет: a) Ослаблен b) Раздвоен c) Усилен d) Неизменен	<i>ПК-5</i>
30) Трехчленный ритм при аортальном стенозе появляется: a) Часто b) Редко c) Не бывает d) Может быть	<i>ОПК-9</i>
31) При аортальном стенозе наиболее характерным является шум: a) Систолический b) Диастолический c) Систолодиастолический d) Плевроперикардальный	<i>ОПК-4</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-5</i>
32) Максимальная звучность шума при аортальном стенозе будет: a) Над верхушкой b) Над аортой c) Над легочной артерией d) В зоне абсолютной тупости сердца	<i>ПК-5</i>
33) Шум при аортальном стенозе чаще проводится: a) В надключичную область, сосуды шеи b) В точку Боткина c) На легочную артерию d) В левую подмышечную область	<i>ПК-5</i>
34) Характер пульса при аортальном стенозе: a) Без особенностей b) Малый, мягкий, различный c) Высокий, скорый, большой d) Нитевидный e) Твердый полный f) Редкий, медленный, малый	<i>ОПК-9</i>
35) Для аортального стеноза характерно систолическое АД: a) Нормальное b) Высокое c) Сниженное или нормальное	<i>ПК-5</i>



36) Для аортального стеноза характерно диастолическое АД: а) Нормальное б) Нормальное или повышенное в) Значительно сниженное	<i>ПК-5</i>
37) Для аортального стеноза характерны ЭКГ-признаки: а) Нет специфических признаков б) Гипертрофия левого предсердия и правого желудочка в) Гипертрофия левого предсердия и левого желудочка г) Гипертрофия левого желудочка д) Гипертрофия правого желудочка	<i>ПК-9</i>
38) При митральной недостаточности без выраженной декомпенсации при общем осмотре можно найти характерные признаки: а) Нет особых признаков б) Симптом Мюссе в) Цианотичный румянец г) Сосудистые звездочки д) Расширение венозной сети на животе	<i>ОПК-9</i>
39) Верхушечный толчок при митральной недостаточности: а) Смещен влево, разлитой, высокий б) Ослабленный в) Низкий г) Смещен влево и вниз, куполообразный, приподнимающий д) Локализованный, не усилен, на обычном месте е) Смещен влево и вниз, резистентный	<i>ПК-5</i>
40) Сердечный толчок при митральной недостаточности: а) Усиленный б) Ослабленный в) Отсутствует г) Выражен только при гипертрофии правого желудочка и правожелудочковой недостаточности	<i>ОПК-4</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-5</i>
41) Симптомы дисфонии и дисфагии при митральной недостаточности: а) Определяются всегда б) Не определяются в) Могут быть	<i>ПК-5</i>
42) Конфигурация сердца при митральной недостаточности будет: а) Треугольная б) Шарообразная в) Трапециевидная г) В форме сапога д) Со сглаженной талией, увеличенным левым предсердием и правым желудочком е) Со сглаженной талией, увеличенным левым предсердием и левым желудочком	<i>ПК-5</i>
43) I тон над верхушкой при митральной недостаточности будет: а) Ослаблен б) Усилен в) Раздвоен г) Не изменен	<i>ОПК-9</i> <i>ПК-5</i>
44) II тон над легочной артерией при митральной недостаточности будет:	<i>ПК-5</i>



a) Усилен и часто расщеплен b) Усилен c) Ослаблен d) Расщеплен e) Не изменен	
45) II тон над аортой при митральной недостаточности будет: a) Ослаблен b) Раздвоен c) Усилен d) Неизменен	<i>ПК-5</i>
46) Трехчленный ритм при митральной недостаточности появляется: a) Часто b) Редко c) Не бывает d) Может быть	<i>ПК-5</i>
47) При митральной недостаточности наиболее характерным является шум: a) Систолический b) Диастолический c) Систолидиастолический d) Плевроперикардальный	<i>ОПК-9</i>
48) Максимальная звучность шума при митральной недостаточности будет: a) Над верхушкой b) Над аортой c) Над легочной артерией d) В зоне абсолютной тупости сердца	<i>ПК-5</i>
49) Шум при митральной недостаточности чаще проводится: a) В надключичную область, сосуды шеи b) В точку Боткина c) На легочную артерию d) В левую подмышечную область	<i>ОПК-9</i>
50) Характер пульса при митральной недостаточности: a) Без особенностей b) Малый, мягкий, различный c) Высокий, скорый, большой d) Нитевидный e) Твердый полный f) Редкий, медленный, малый	<i>ПК-5</i>
51) Для митральной недостаточности характерно систолическое АД: a) Нормальное b) Высокое c) Сниженное или нормальное	<i>ПК-5</i>
52) Для митральной недостаточности характерно диастолическое АД: a) Нормальное b) Нормальное или повышенное c) Значительно сниженное	<i>ПК-5</i>
53) Для митральной недостаточности характерны ЭКГ-признаки: a) Нет специфических признаков	<i>ПК-5</i>



b) Гипертрофия левого предсердия и правого желудочка c) Гипертрофия левого предсердия и левого желудочка d) Гипертрофия левого желудочка e) Гипертрофия правого желудочка	
54) При аортальной недостаточности без выраженной декомпенсации при общем осмотре можно найти характерные признаки: a) Нет особых признаков b) Симптом Мюссе c) Цианотичный румянец d) Сосудистые звездочки e) Расширение венозной сети на животе	<i>ПК-5</i>
55) Верхушечный толчок при аортальной недостаточности: a) Смещен влево, разлитой, высокий b) Ослабленный c) Низкий d) Смещен влево и вниз, куполообразный, приподнимающий e) Локализованный, не усилен, на обычном месте f) Смещен влево и вниз, резистентный	<i>ПК-5</i>
56) Сердечный толчок при аортальной недостаточности: a) Усиленный b) Ослабленный c) Отсутствует d) Выражен только при гипертрофии правого желудочка и правожелудочковой недостаточности	<i>ПК-5</i>
57) Симптомы дисфонии и дисфагии при аортальной недостаточности: a) Определяются всегда b) Не определяются c) Могут быть	<i>ПК-5</i>
58) Конфигурация сердца при аортальной недостаточности будет: a) Треугольная b) Шарообразная c) Трапециевидная d) В форме сапога e) Со сглаженной талией, увеличенным левым предсердием и правым желудочком f) Со сглаженной талией, увеличенным левым предсердием и левым желудочком	<i>ОПК-9</i>
59) I тон над верхушкой при аортальной недостаточности будет: a) Ослаблен b) Усилен c) Раздвоен d) Не изменен	<i>ПК-5</i>
60) II тон над легочной артерией при аортальной недостаточности будет: a) Усилен и часто расщеплен b) Усилен c) Ослаблен d) Расщеплен e) Не изменен	<i>ОПК-9</i>
61) II тон над аортой при аортальной недостаточности будет:	<i>ПК-5</i>



a) Ослаблен b) Раздвоен c) Усилен d) Неизменен	
62) Трехчленный ритм при аортальной недостаточности появляется: a) Часто b) Редко c) Не бывает d) Может быть	<i>ПК-5</i>
63) При аортальной недостаточности наиболее характерным является шум: a) Систолический b) Диастолический c) Систолодиастолический d) Плевроперикардальный	<i>ПК-5</i>
64) Максимальная звучность шума при аортальной недостаточности будет: a) Над верхушкой b) Над аортой c) Над легочной артерией d) В зоне абсолютной тупости сердца	<i>ПК-5</i>
65) Шум при аортальной недостаточности чаще проводится: a) В надключичную область, сосуды шеи b) В точку Боткина c) На легочную артерию d) В левую подмышечную область	<i>ПК-5</i>
66) Характер пульса при аортальной недостаточности: a) Без особенностей b) Малый, мягкий, различный c) Высокий, скорый, большой d) Нитевидный e) Твердый полный f) Редкий, медленный, малый	<i>ПК-5</i>
67) Для аортальной недостаточности характерно систолическое АД: a) Нормальное b) Высокое c) Сниженное или нормальное	<i>ОПК-9</i>
68) Для аортальной недостаточности характерно диастолическое АД: a) Нормальное b) Нормальное или повышенное c) Значительно сниженное	<i>ПК-5</i>
69) Для аортальной недостаточности характерны ЭКГ-признаки: a) Нет специфических признаков b) Гипертрофия левого предсердия и правого желудочка c) Гипертрофия левого предсердия и левого желудочка d) Гипертрофия левого желудочка e) Гипертрофия правого желудочка	<i>ОПК-9</i>
70) При митральном стенозе без выраженной декомпенсации при общем осмотре можно найти характерные признаки:	<i>ПК-5</i>



a) Нет особых признаков b) Симптом Мюссе c) Цианотичный румянец d) Сосудистые звездочки e) Расширение венозной сети на животе	
71) Верхушечный толчок при митральном стенозе: a) Смещен влево, разлитой, высокий b) Ослабленный c) Низкий d) Смещен влево и вниз, куполообразный, приподнимающий e) Локализованный, не усилен, на обычном месте f) Смещен влево и вниз, резистентный	<i>ПК-5</i>
72) Сердечный толчок при митральном стенозе: a) Усиленный b) Ослабленный c) Отсутствует d) Выражен только при гипертрофии правого желудочка и правожелудочковой недостаточности	<i>ПК-5</i>
73) Симптомы дисфонии и дисфагии при митральном стенозе: a) Определяются всегда b) Не определяются c) Могут быть	<i>ПК-5</i>
74) Конфигурация сердца при митральном стенозе будет: a) Треугольная b) Шарообразная c) Трапециевидная d) В форме сапога e) Со сглаженной талией, увеличенным левым предсердием и правым желудочком f) Со сглаженной талией, увеличенным левым предсердием и левым желудочком	<i>ОПК-9</i>
75) I тон над верхушкой при митральном стенозе будет: a) Ослаблен b) Усилен c) Раздвоен d) Не изменен	<i>ОПК-4</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-5</i>
76) II тон над легочной артерией при митральном стенозе будет: a) Усилен и часто расщеплен b) Усилен c) Ослаблен d) Расщеплен e) Не изменен	<i>ПК-5</i>
77) II тон над аортой при митральном стенозе будет: a) Ослаблен b) Раздвоен c) Усилен d) Неизменен	<i>ОПК-4</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-5</i>
78) Трехчленный ритм при митральном стенозе появляется: a) Часто	<i>ПК-5</i>



b) Редко c) Не бывает d) Может быть	
79) При митральном стенозе наиболее характерным является шум: a) Систолический b) Диастолический c) Систолодиастолический d) Плевроперикардиальный	<i>ОПК-9</i> <i>ПК-5</i>
80) Максимальная звучность шума при митральном стенозе будет: a) Над верхушкой b) Над аортой c) Над легочной артерией d) В зоне абсолютной тупости сердца	<i>ПК-5</i>
81) Шум при митральном стенозе чаще проводится: a) В надключичную область, сосуды шеи b) В точку Боткина c) На легочную артерию d) В левую подмышечную область	<i>ПК-5</i>
82) Характер пульса при митральном стенозе: a) Без особенностей b) Малый, мягкий, различный c) Высокий, скорый, большой d) Нитевидный e) Твердый полный f) Редкий, медленный, малый	<i>ОПК-9</i>
83) Для митрального стеноза характерно систолическое АД: a) Нормальное b) Высокое c) Сниженное или нормальное	<i>ОПК-9</i> <i>ПК-5</i>
84) Для митрального стеноза характерно диастолическое АД: a) Нормальное b) Нормальное или повышенное c) Значительно сниженное	<i>ПК-5</i>
85) Для митрального стеноза характерны ЭКГ-признаки: a) Нет специфических признаков b) Гипертрофия левого предсердия и правого желудочка c) Гипертрофия левого предсердия и левого желудочка d) Гипертрофия левого желудочка e) Гипертрофия правого желудочка	<i>ОПК-4</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-5</i>
Раздел «Пульмонология»	
ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ (ОТВЕТЫ)	
1) Плевральные боли при сухом плеврите: a) Характерны b) Могут быть c) Не характерны	<i>ОПК-9</i>
2) Кашель при сухом плеврите: a) Сухой b) Влажный c) Не характерен	<i>ПК-5</i>



3) Отделение мокроты при сухом плеврите: а) Равномерно в течении дня б) Преимущественно по утрам, при перемене положения тела в) Без определенной закономерности г) Нет мокроты	<i>ОПК-9</i> <i>ПК-5</i>
4) Характер мокроты при сухом плеврите: а) Стекловидная б) Слизисто-гнойная или ржавая в) Слизистая г) Гнойная д) Нет мокроты	<i>ОПК-9</i>
5) Положение больного при сухом плеврите: а) Активное б) Пассивное в) На больном боку г) Ортопноэ д) На здоровом боку 6) Одышка при сухом плеврите: а) Нет б) Может быть в) Приступы удушья	<i>ПК-5</i>
7) Окраска кожных покровов при сухом плеврите: а) Обычная б) Цианоз в) Гиперемия лица г) Гиперемия лица, больше на стороне положения д) Бледность е) Гиперемия лица, возможен акроцианоз	<i>ПК-5</i>
8) Форма грудной клетки при сухом плеврите: а) Обычная б) Бочкообразная в) Выбухание одной половины, отставание его в дыхании г) Западение одной половины, отставание его в дыхании д) В состоянии вдоха, участие вспомогательных мышц в дыхании е) Отставание одной половины в дыхании ж) Возможно отставание больной половины	<i>ОПК-9</i>
9) Экскурсия грудной клетки при сухом плеврите: а) Достаточная б) Уменьшена с обеих сторон в) Уменьшена на стороне поражения г) Возможно уменьшение на стороне поражения	<i>ОПК-9</i>
10) Голосовое дрожание при сухом плеврите: а) Без изменений б) Усилено в области поражения в) Ослаблено в области поражения г) Равномерно ослаблено	<i>ОПК-9</i>
11) Перкуторный звук при сравнительной перкуссии при сухом плеврите: а) Ясный легочный	<i>ОПК-4</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-5</i>



b) Коробочный c) Тимпанический d) Притупленный e) Притупленный тимпанит f) Тупой g) Тупость с косой верхней границей, над которой притупленный тимпанит	
12) Нижние границы легких при сухом плеврите: a) Без изменений b) Опущены с обеих сторон c) Не определяются на стороне поражения, из-за наличия тупости	<i>ПК-5</i>
13) Подвижность нижнего края легких при сухом плеврите: a) Сохранена b) Ограничена с обеих сторон c) Ограничена на стороне поражения d) Увеличена e) Возможно ограничение на стороне поражения	<i>ОПК-4</i> <i>ОПК-6</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-5</i>
14) Характер дыхания при сухом плеврите: a) Везикулярное b) Везикулярное равномерно ослабленное c) Везикулярное ослабленное на стороне поражения d) Бронхиальное на стороне поражения e) Амфорическое f) Не выслушивается на стороне поражения	<i>ПК-5</i>
15) Побочные дыхательные шумы при сухом плеврите: a) Не характерны b) Сухие хрипы c) Влажные хрипы d) Крепитация e) Шум трения плевры	<i>ПК-5</i>
16) Бронхофония при сухом плеврите: a) Без изменений b) Усилена в области поражения c) Ослаблена в области поражения d) Равномерно ослаблена	<i>ПК-5</i>
17) Рентгенологическая картина при сухом плеврите: a) Без особенностей b) Возрастание воздушности легочной ткани c) Затемнение, соответствующее доле легкого d) Пятнистая тень e) Гомогенная тень с косым уровнем f) Просветление с горизонтальным уровнем	<i>ОПК-9</i>
18) Изменения крови при сухом плеврите: a) Характерные отсутствуют b) Нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево c) Эозинофилия	<i>ПК-5</i>
19) Изменения мокроты при сухом плеврите: a) Характерные отсутствуют b) Спирали Куршмана, кристаллы Шарко-Лейдена	<i>ОПК-9</i> <i>ПК-5</i>



с) Эластические волокна d) Фибрин, лейкоциты или ржавая мокрота	
20) Плевральные боли при абсцессе легких: a) Характерны b) Могут быть c) Не характерны	<i>ОПК-9</i>
21) Кашель при абсцессе легких: a) Сухой b) Влажный c) Не характерен	<i>ОПК-9</i>
22) Отделение мокроты при абсцессе легких: a) Равномерно в течении дня b) Преимущественно по утрам, при перемене положения тела c) Без определенной закономерности d) Нет мокроты	<i>ОПК-9</i>
23) Характер мокроты при абсцессе легких: a) Стекловидная b) Слизисто-гнойная или ржавая c) Слизистая d) Гнойная e) Нет мокроты	<i>ПК-5</i>
24) Положение больного при абсцессе легких: a) Активное b) Пассивное c) На больном боку d) Ортопноэ e) На здоровом боку	<i>ОПК-9</i>
25) Одышка при абсцессе легких: a) Нет b) Может быть c) Приступы удушья	<i>ПК-5</i>
26) Окраска кожных покровов при абсцессе легких: a) Обычная b) Цианоз c) Гиперемия лица d) Гиперемия лица, больше на стороне положения e) Бледность f) Гиперемия лица, возможен акроцианоз	<i>ПК-5</i>
27) Форма грудной клетки при абсцессе легких: a) Обычная b) Бочкообразная c) Выбухание одной половины, отставание его в дыхании d) Западение одной половины, отставание его в дыхании e) В состоянии вдоха, участие вспомогательных мышц в дыхании f) Отставание одной половины в дыхании g) Возможно отставание больной половины	<i>ПК-5</i>
28) Экскурсия грудной клетки при абсцессе легких: a) Достаточная b) Уменьшена с обеих сторон	<i>ОПК-9</i>



с) Уменьшена на стороне поражения d) Возможно уменьшение на стороне поражения	
29) Голосовое дрожание при абсцессе легких: a) Без изменений b) Усилено в области поражения c) Ослаблено в области поражения d) Равномерно ослаблено	<i>ОПК-9</i> <i>ПК-5</i>
30) Перкуторный звук при сравнительной перкуссии при абсцессе легких: a) Ясный легочный b) Коробочный c) Тимпанический d) Притупленный e) Притупленный тимпанит f) Тупой g) Тупость с косой верхней границей, над которой притупленный тимпанит	<i>ОПК-9</i>
31) Нижние границы легких при абсцессе легких: a) Без изменений b) Опущены с обеих сторон c) Не определяются на стороне поражения, из-за наличия тупости	<i>ПК-5</i>
32) Подвижность нижнего края легких при абсцессе легких: a) Сохранена b) Ограничена с обеих сторон c) Ограничена на стороне поражения d) Увеличена e) Возможно ограничение на стороне поражения	<i>ОПК-9</i>
33) Характер дыхания при абсцессе легких: a) Везикулярное b) Везикулярное равномерно ослабленное c) Везикулярное ослабленное на стороне поражения d) Бронхиальное на стороне поражения e) Амфорическое f) Не выслушивается на стороне поражения	<i>ОПК-9</i>
34) Побочные дыхательные шумы при абсцессе легких: a) Не характерны b) Сухие хрипы c) Влажные хрипы d) Крепитация e) Шум трения плевры	<i>ПК-5</i>
35) Бронхофония при абсцессе легких: a) Без изменений b) Усилена в области поражения c) Ослаблена в области поражения d) Равномерно ослаблена	<i>ОПК-9</i>
36) Рентгенологическая картина при абсцессе легких: a) Без особенностей b) Возрастание воздушности легочной ткани c) Затемнение, соответствующее доле легкого	<i>ПК-5</i>



d) Пятнистая тень e) Гомогенная тень с косым уровнем f) Просветление с горизонтальным уровнем	
37) Изменения крови при абсцессе легких: a) Характерные отсутствуют b) Нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево c) Эозинофилия	<i>ПК-5</i>
38) Изменения мокроты при абсцессе легких: a) Характерные отсутствуют b) Спирали Куршмана, кристаллы Шарко-Лейдена c) Эластические волокна d) Фибрин, лейкоциты или ржавая мокрота	<i>ОПК-9</i>
39) Плевральные боли при эмфиземе легких: a) Характерны b) Могут быть c) Не характерны	<i>ОПК-9</i>
40) Кашель при эмфиземе легких: a) Сухой b) Влажный c) Не характерен	<i>ОПК-9</i>
41) Отделение мокроты при эмфиземе легких: a) Равномерно в течении дня b) Преимущественно по утрам, при перемене положения тела c) Без определенной закономерности d) Нет мокроты	<i>ПК-5</i>
42) Характер мокроты при эмфиземе легких: a) Стекловидная b) Слизисто-гнойная или ржавая c) Слизистая d) Гнойная e) Нет мокроты	<i>ОПК-9</i>
43) Положение больного при эмфиземе легких: a) Активное b) Пассивное c) На больном боку d) Ортопноэ e) На здоровом боку	<i>ОПК-4</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-5</i>
44) Одышка при эмфиземе легких: a) Нет b) Может быть c) Приступы удушья	<i>ПК-5</i>
45) Окраска кожных покровов при эмфиземе легких: a) Обычная b) Цианоз c) Гиперемия лица d) Гиперемия лица, больше на стороне положения e) Бледность f) Гиперемия лица, возможен акроцианоз	<i>ПК-5</i>
46) Форма грудной клетки при эмфиземе легких:	<i>ОПК-9</i>



<p>a) Обычная b) Бочкообразная c) Выбухание одной половины, отставание его в дыхании d) Западение одной половины, отставание его в дыхании e) В состоянии вдоха, участие вспомогательных мышц в дыхании f) Отставание одной половины в дыхании g) Возможно отставание большой половины</p>	
<p>47) Экскурсия грудной клетки при эмфиземе легких: a) Достаточная b) Уменьшена с обеих сторон c) Уменьшена на стороне поражения d) Возможно уменьшение на стороне поражения</p>	<p><i>ОПК-4</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-5</i></p>
<p>48) Голосовое дрожание при эмфиземе легких: a) Без изменений b) Усилено в области поражения c) Ослаблено в области поражения d) Равномерно ослаблено</p>	<p><i>ОПК-9</i></p>
<p>49) Перкуторный звук при сравнительной перкуссии при эмфиземе легких: a) Ясный легочный b) Коробочный c) Тимпанический d) Притупленный e) Притупленный тимпанит f) Тупой g) Тупость с косой верхней границей, над которой притупленный тимпанит</p>	<p><i>ПК-5</i></p>
<p>50) Нижние границы легких при эмфиземе легких: a) Без изменений b) Опущены с обеих сторон c) Не определяются на стороне поражения, из-за наличия тупости</p>	<p><i>ОПК-9</i></p>
<p>51) Подвижность нижнего края легких при эмфиземе легких: a) Сохранена b) Ограничена с обеих сторон c) Ограничена на стороне поражения d) Увеличена e) Возможно ограничение на стороне поражения</p>	<p><i>ОПК-9</i></p>
<p>52) Характер дыхания при эмфиземе легких: a) Везикулярное b) Везикулярное равномерно ослабленное c) Везикулярное ослабленное на стороне поражения d) Бронхиальное на стороне поражения e) Амфорическое f) Не выслушивается на стороне поражения</p>	<p><i>ПК-5</i></p>
<p>53) Побочные дыхательные шумы при эмфиземе легких: a) Не характерны b) Сухие хрипы c) Влажные хрипы d) Крепитация</p>	<p><i>ОПК-9</i></p>



е) Шум трения плевры	
54) Бронхофония при эмфиземе легких: а) Без изменений б) Усилена в области поражения в) Ослаблена в области поражения г) Равномерно ослаблена	<i>ПК-5</i>
55) Рентгенологическая картина при эмфиземе легких: а) Без особенностей б) Возрастание воздушности легочной ткани в) Затемнение, соответствующее доле легкого г) Пятнистая тень д) Гомогенная тень с косым уровнем е) Просветление с горизонтальным уровнем	<i>ПК-5</i>
56) Изменения крови при эмфиземе легких: а) Характерные отсутствуют б) Нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево в) Эозинофилия	<i>ОПК-9</i>
57) Изменения мокроты при эмфиземе легких: а) Характерные отсутствуют б) Спирали Куршмана, кристаллы Шарко-Лейдена в) Эластические волокна г) Фибрин, лейкоциты или ржавая мокрота	<i>ПК-5</i>
58) Плевральные боли при крупозной пневмонии: а) Характерны б) Могут быть в) Не характерны	<i>ПК-5</i>
59) Кашель при крупозной пневмонии: а) Сухой б) Влажный в) Не характерен	<i>ОПК-9</i>
60) Отделение мокроты при крупозной пневмонии: а) Равномерно в течении дня б) Преимущественно по утрам, при перемене положения тела в) Без определенной закономерности г) Нет мокроты	<i>ОПК-9</i>
61) Характер мокроты при крупозной пневмонии: а) Стекловидная б) Слизисто-гнойная или ржавая в) Слизистая г) Гнойная д) Нет мокроты	<i>ОПК-9</i>
62) Положение больного при крупозной пневмонии: а) Активное б) Пассивное в) На больном боку г) Ортопноэ д) На здоровом боку	<i>ПК-5</i>
63) Одышка при крупозной пневмонии: а) Нет	<i>ОПК-9</i>



b) Может быть c) Приступы удушья	
64) Окраска кожных покровов при крупозной пневмонии: a) Обычная b) Цианоз c) Гиперемия лица d) Гиперемия лица, больше на стороне положения e) Бледность f) Гиперемия лица, возможнаacroцианоз	<i>ПК-5</i>
65) Форма грудной клетки при крупозной пневмонии: a) Обычная b) Бочкообразная c) Выбухание одной половины, отставание его в дыхании d) Западение одной половины, отставание его в дыхании e) В состоянии вдоха, участие вспомогательных мышц в дыхании f) Отставание одной половины в дыхании g) Возможно отставание больной половины	<i>ОПК-9</i>
66) Экскурсия грудной клетки при крупозной пневмонии: a) Достаточная b) Уменьшена с обеих сторон c) Уменьшена на стороне поражения d) Возможно уменьшение на стороне поражения	<i>ПК-5</i>
67) Голосовое дрожание при крупозной пневмонии: a) Без изменений b) Усилено в области поражения c) Ослаблено в области поражения d) Равномерно ослаблено	<i>ПК-5</i>
68) Перкуторный звук при сравнительной перкуссии при крупозной пневмонии: a) Ясный легочный b) Коробочный c) Тимпанический d) Притупленный e) Притупленный тимпанит f) Тупой g) Тупость с косой верхней границей, над которой притупленный тимпанит	<i>ОПК-9</i>
69) Нижние границы легких при крупозной пневмонии: a) Без изменений b) Опущены с обеих сторон c) Не определяются на стороне поражения, из-за наличия тупости	<i>ПК-5</i>
70) Подвижность нижнего края легких при крупозной пневмонии: a) Сохранена b) Ограничена с обеих сторон c) Ограничена на стороне поражения d) Увеличена e) Возможно ограничение на стороне поражения	<i>ПК-5</i>
71) Характер дыхания при крупозной пневмонии: a) Везикулярное	<i>ОПК-9</i>



b) Везикулярное равномерно ослабленное c) Везикулярное ослабленное на стороне поражения d) Бронхиальное на стороне поражения e) Амфорическое f) Не выслушивается на стороне поражения	
72) Побочные дыхательные шумы при крупозной пневмонии: a) Не характерны b) Сухие хрипы c) Влажные хрипы d) Крепитация e) Шум трения плевры	<i>ПК-5</i>
73) Бронхофония при крупозной пневмонии: a) Без изменений b) Усилена в области поражения c) Ослаблена в области поражения d) Равномерно ослаблена	<i>ПК-5</i>
74) Рентгенологическая картина при крупозной пневмонии: a) Без особенностей b) Возрастание воздушности легочной ткани c) Затемнение, соответствующее доле легкого d) Пятнистая тень e) Гомогенная тень с косым уровнем f) Просветление с горизонтальным уровнем	<i>ОПК-9</i>
75) Изменения крови при крупозной пневмонии: a) Характерные отсутствуют b) Нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево c) Эозинофилия	<i>ПК-5</i>
76) Изменения мокроты при крупозной пневмонии: a) Характерные отсутствуют b) Спирали Куршмана, кристаллы Шарко-Лейдена c) Эластические волокна d) Фибрин, лейкоциты или ржавая мокрота	<i>ОПК-9</i> <i>ПК-5</i>
77) Плевральные боли при бронхиальной астме: a) Характерны b) Могут быть c) Не характерны	<i>ОПК-9</i>
78) Кашель при бронхиальной астме: a) Сухой b) Влажный c) Не характерен	<i>ОПК-9</i>
79) Отделение мокроты при бронхиальной астме: a) Равномерно в течении дня b) Преимущественно по утрам, при перемене положения тела c) Без определенной закономерности d) Нет мокроты 80) Характер мокроты при бронхиальной астме: a) Стекловидная b) Слизисто-гнойная или ржавая c) Слизистая	<i>ОПК-9</i>



d) Гнойная e) Нет мокроты	
81) Положение больного при бронхиальной астме: a) Активное b) Пассивное c) На больном боку d) Ортопноэ e) На здоровом боку	<i>ПК-5</i>
82) Одышка при бронхиальной астме: a) Нет b) Может быть c) Приступы удушья	<i>ОПК-9</i>
83) Окраска кожных покровов при бронхиальной астме: a) Обычная b) Цианоз c) Гиперемия лица d) Гиперемия лица, больше на стороне положения e) Бледность f) Гиперемия лица, возможен акроцианоз	<i>ОК-1 ОПК-4 ОПК-9 ПК-5</i>
84) Форма грудной клетки при бронхиальной астме: a) Обычная b) Бочкообразная c) Выбухание одной половины, отставание его в дыхании d) Западение одной половины, отставание его в дыхании e) В состоянии вдоха, участие вспомогательных мышц в дыхании f) Отставание одной половины в дыхании g) Возможно отставание больной половины	<i>ПК-5</i>
85) Экскурсия грудной клетки при бронхиальной астме: a) Достаточная b) Уменьшена с обеих сторон c) Уменьшена на стороне поражения d) Возможно уменьшение на стороне поражения	<i>ПК-5</i>
86) Голосовое дрожание при бронхиальной астме: a) Без изменений b) Усилено в области поражения c) Ослаблено в области поражения d) Равномерно ослаблено	<i>ОПК-9</i>
87) Перкуторный звук при сравнительной перкуссии при бронхиальной астме: a) Ясный легочный b) Коробочный c) Тимпанический d) Притупленный e) Притупленный тимпанит f) Тупой g) Тупость с косой верхней границей, над которой притупленный тимпанит	<i>ОПК-4 ОПК-9 ПК-5</i>
88) Нижние границы легких при бронхиальной астме: a) Без изменений	<i>ОПК-9</i>



b) Опущены с обеих сторон c) Не определяются на стороне поражения, из-за наличия тупости	
89) Подвижность нижнего края легких при бронхиальной астме: a) Сохранена b) Ограничена с обеих сторон c) Ограничена на стороне поражения d) Увеличена e) Возможно ограничение на стороне поражения	<i>ПК-5</i>
90) Характер дыхания при бронхиальной астме: a) Везикулярное b) Везикулярное равномерно ослабленное c) Везикулярное ослабленное на стороне поражения d) Бронхиальное на стороне поражения e) Амфорическое f) Не выслушивается на стороне поражения	
91) Побочные дыхательные шумы при бронхиальной астме: a) Не характерны b) Сухие хрипы c) Влажные хрипы d) Крепитация e) Шум трения плевры	<i>ОПК-9</i>
92) Бронхофония при бронхиальной астме: a) Без изменений b) Усилена в области поражения c) Ослаблена в области поражения d) Равномерно ослаблена	<i>ОПК-9</i>
93) Рентгенологическая картина при бронхиальной астме: a) Без особенностей b) Возрастание воздушности легочной ткани c) Затемнение, соответствующее доле легкого d) Пятнистая тень e) Гомогенная тень с косым уровнем f) Просветление с горизонтальным уровнем	<i>ОПК-4</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-5</i>
94) Изменения крови при бронхиальной астме: a) Характерные отсутствуют b) Нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево c) Эозинофилия	<i>ПК-5</i>
95) Изменения мокроты при бронхиальной астме: a) Характерные отсутствуют b) Спирали Куршмана, кристаллы Шарко-Лейдена c) Эластические волокна d) Фибрин, лейкоциты или ржавая мокрота	<i>ОПК-9</i>
96) Плевральные боли при экссудативном плеврите при экссудативном плеврите: a) Характерны b) Могут быть c) Не характерны	<i>ПК-5</i>
97) Кашель при экссудативном плеврите: a) Сухой	<i>ПК-5</i>



b) Влажный c) Не характерен	
98) Отделение мокроты при экссудативном плеврите: a) Равномерно в течении дня b) Преимущественно по утрам, при перемене положения тела c) Без определенной закономерности d) Нет мокроты	<i>ОПК-9</i>
99) Характер мокроты при экссудативном плеврите: a) Стекловидная b) Слизисто-гнойная или ржавая c) Слизистая d) Гнойная e) Нет мокроты	<i>ПК-5</i>
100) Положение больного при экссудативном плеврите: a) Активное b) Пассивное c) На больном боку d) Ортопноэ e) На здоровом боку 101) Одышка при экссудативном плеврите: a) Нет b) Может быть c) Приступы удушья	<i>ОПК-4</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-5</i>
102) Окраска кожных покровов при экссудативном плеврите: a) Обычная b) Цианоз c) Гиперемия лица d) Гиперемия лица, больше на стороне положения e) Бледность f) Гиперемия лица, возможен акроцианоз	<i>ОПК-9</i> <i>ПК-5</i>
103) Форма грудной клетки при экссудативном плеврите: a) Обычная b) Бочкообразная c) Выбухание одной половины, отставание его в дыхании d) Западение одной половины, отставание его в дыхании e) В состоянии вдоха, участие вспомогательных мышц в дыхании f) Отставание одной половины в дыхании g) Возможно отставание больной половины	<i>ОПК-9</i> <i>ПК-5</i>
104) Экскурсия грудной клетки при экссудативном плеврите: a) Достаточная b) Уменьшена с обеих сторон c) Уменьшена на стороне поражения d) Возможно уменьшение на стороне поражения	<i>ОПК-9</i> <i>ПК-5</i>
105) Голосовое дрожание при экссудативном плеврите: a) Без изменений b) Усилено в области поражения c) Ослаблено в области поражения d) Равномерно ослаблено	<i>ОПК-9</i> <i>ПК-5</i>
106) Перкуторный звук при сравнительной перкуссии при	<i>ОПК-9</i>



экссудативном плеврите: а) Ясный легочный б) Коробочный в) Тимпанический г) Притупленный д) Притупленный тимпанит е) Тупой ж) Тупость с косой верхней границей, над которой притупленный тимпанит	<i>ПК-5</i>
107) Нижние границы легких при экссудативном плеврите: а) Без изменений б) Опущены с обеих сторон в) Не определяются на стороне поражения, из-за наличия тупости	<i>ПК-5</i>
108) Подвижность нижнего края легких при экссудативном плеврите: а) Сохранена б) Ограничена с обеих сторон в) Ограничена на стороне поражения г) Увеличена д) Возможно ограничение на стороне поражения	<i>ОПК-9</i> <i>ПК-5</i>
109) Характер дыхания при экссудативном плеврите: а) Везикулярное б) Везикулярное равномерно ослабленное в) Везикулярное ослабленное на стороне поражения г) Бронхиальное на стороне поражения д) Амфорическое е) Не выслушивается на стороне поражения	<i>ПК-5</i>
110) Побочные дыхательные шумы при экссудативном плеврите: а) Не характерны б) Сухие хрипы в) Влажные хрипы г) Крепитация д) Шум трения плевры	<i>ОПК-9</i> <i>ПК-5</i>
111) Бронхофония при экссудативном плеврите: а) Без изменений б) Усилена в области поражения в) Ослаблена в области поражения г) Равномерно ослаблена	<i>ОПК-9</i>
112) Рентгенологическая картина при экссудативном плеврите: а) Без особенностей б) Возрастание воздушности легочной ткани в) Затемнение, соответствующее доле легкого г) Пятнистая тень д) Гомогенная тень с косым уровнем е) Просветление с горизонтальным уровнем	<i>ОПК-9</i> <i>ПК-5</i>
113) Изменения крови при экссудативном плеврите: а) Характерные отсутствуют б) Нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево в) Эозинофилия	<i>ПК-5</i>
114) Изменения мокроты при экссудативном плеврите:	<i>ПК-5</i>



a) Характерные отсутствуют b) Спирали Куршмана, кристаллы Шарко-Лейдена c) Эластические волокна d) Фибрин, лейкоциты или ржавая мокрота	
РАЗДЕЛ «Системные заболевания»	
ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ (ОТВЕТЫ)	
1) Ревматоидным артритом чаще болеют: a) Мужчины b) Женщины c) В равной степени мужчины и женщины	<i>ПК-5</i>
2) Ревматоидный артрит чаще начинается в возрасте: a) Молодом b) Среднем c) Пожилом d) Верно а и b e) Верно b и c	<i>ПК-5</i>
3) При ревматоидном артрите преимущественно поражаются: a) Мелкие суставы кистей и стоп b) Средние суставы c) Крупные суставы	<i>ПК-5</i>
4) Скованность в суставах при ревматоидном артрите бывает: a) В утренние часы b) В обеденное время c) Вечером	<i>ПК-5</i>
5) Деформирующий остеоартроз – это: a) Инфекционно-аллергический полиартрит b) Дистрофическое заболевание суставов c) Неверно все перечисленное	<i>ПК-5</i>
6) Деформирующим остеоартрозом чаще болеют: a) Женщины молодого возраста b) Мужчины среднего возраста c) Женщины среднего и пожилого возраста d) Молодые мужчины	<i>ПК-5</i>
7) В этиологии деформирующего остеоартроза имеют значение: a) Общие эндокринные нарушения в организме b) Хроническая микротравма суставов c) Наследственная предрасположенность d) Верно b и c e) Верно все перечисленное	<i>ПК-5</i>
8) У больных деформирующим остеоартрозом при движении в суставах характерно: a) Хруст b) Боль c) Ограничение подвижности d) Верно все перечисленное e) Неверно все перечисленное	<i>ОПК-9</i> <i>ПК-5</i>
9) Для деформирующего остеоартроза характерно течение: a) Острое, быстро прогрессирующее b) Хроническое, постепенно прогрессирующее	<i>ПК-5</i>



10) Развитие отека Квинке грозит наиболее серьезными последствиями при: а) Отеке верхних конечностей б) Отеке нижних конечностей в) Отеке гортани	<i>ПК-5</i>
11) Крапивница – это: а) Розеолезная сыпь б) Петехиальная сыпь в) Волдырная сыпь	<i>ПК-5</i>
12) Крапивница сопровождается кожным зудом: а) Верно б) Неверно в) Не всегда	<i>ПК-5</i>
13) Развитие анафилактического шока идет по типу: а) Гиперчувствительности замедленного типа б) Гиперчувствительности немедленного типа в) Верно все перечисленное	<i>ПК-5</i>
14) Причиной развития анафилактического шока является: а) Повторное попадание в организм антигена б) Первичное попадание антигена	<i>ПК-5</i> <i>ПК-13</i> <i>ПК-16</i>
15) Для развития анафилактического шока при повторном введении антигена необходимы: а) Высокие дозы антигена б) Средние дозы антигена в) Ничтожно малые дозы антигена	<i>ПК-5</i> <i>ПК-13</i> <i>ПК-16</i>
16) При развитии анафилактического шока в кровь выбрасываются: а) Гистамин б) Серотонин в) Брадикинин г) МРСА д) Все перечисленное	<i>ОПК-9</i> <i>ПК-5</i>
17) Для суставного синдрома при ревматизме характерно: а) Симметричность поражения суставов б) Несимметричность поражения суставов в) Летучесть болей г) Устойчивость болевого синдрома на определенной группе суставов д) Верно а и в е) Верно б и г ж) Верно б и в	<i>ОПК-9</i> <i>ПК-5</i>

Ответы на тестовые задания:

гастроэнтерология

- 1) A
- 2) C
- 3) B
- 4) C
- 5) B
- 6) A
- 7) A(2),B(1)
- 8) C
- 9) B
- 10) C
- 11) D
- 12) A
- 13) C
- 14) D
- 15) C
- 16) F
- 17) B
- 18) E
- 19) A
- 20) A
- 21) B
- 22) D
- 23) B
- 24) C
- 25) G
- 26) C
- 27) C
- 28) A
- 29) D
- 30) E
- 31) B
- 32) E
- 33) B
- 34) D
- 35) E
- 36) A
- 37) C
- 38) A
- 39) B
- 40) A
- 41) A
- 42) A
- 43) D
- 44) D
- 45) D
- 46) D
- 47) D
- 48) B
- 49) A
- 50) A
- 51) B
- 52) C
- 53) E
- 54) B
- 55) C
- 56) E
- 57) A
- 58) D

- 59) B
- 60) A
- 61) C
- 62) A
- 63) B
- 64) E
- 65) D
- 66) B
- 67) D
- 68) A
- 69) C
- 70) B
- 71) D
- 72) E
- 73) A
- 74) D
- 75) A
- 76) A
- 77) A
- 78) B
- 79) C

Гематология

- 1) A
- 2) D
- 3) A
- 4) A
- 5) B
- 6) C
- 7) C
- 8) A
- 9) C
- 10) A
- 11) A
- 12) B
- 13) E
- 14) D
- 15) A
- 16) A
- 17) B
- 18) B
- 19) C
- 20) A
- 21) A
- 22) C
- 23) C
- 24) B
- 25) D
- 26) B
- 27) D
- 28) C
- 29) B
- 30) E
- 31) D
- 32) A
- 33) C
- 34) D
- 35) A

Нефрология

- 1) D
- 2) D
- 3) E
- 4) D
- 5) E
- 6) C
- 7) E
- 8) D
- 9) A
- 10) A
- 11) B
- 12) B
- 13) D
- 14) D
- 15) B
- 16) A
- 17) C
- 18) C
- 19) A
- 20) D
- 21) E
- 22) D
- 23) E
- 24) B
- 25) C
- 26) B
- 27) E
- 28) C
- 29) D
- 30) A
- 31) C
- 32) E
- 33) D
- 34) D
- 35) C
- 36) E
- 37) A

Эндокринология

- 1) A
- 2) B
- 3) A
- 4) C
- 5) B
- 6) A
- 7) C
- 8) A
- 9) A
- 10) A
- 11) A
- 12) B
- 13) C
- 14) C
- 15) D
- 16) A
- 17) D
- 18) A
- 19) A
- 20) C



- 21) С
- 22) А
- 23) А
- 24) А
- 25) D
- 26) В
- 27) С
- 28) D
- 29) А
- 30) D
- 31) С

Кардиология:

- 1) А
- 2) А
- 3) А
- 4) В
- 5) В
- 6) С
- 7) А
- 8) В
- 9) В
- 10) А
- 11) А
- 12) В
- 13) С
- 14) С
- 15) В
- 16) D
- 17) А
- 18) В
- 19) А
- 20) В
- 21) А
- 22) А
- 23) F
- 24) D
- 25) В
- 26) D
- 27) А
- 28) E
- 29) А
- 30) D
- 31) А
- 32) В
- 33) А
- 34) F
- 35) С
- 36) В
- 37) D
- 38) А
- 39) А
- 40) D
- 41) В
- 42) F
- 43) А
- 44) А
- 45) D

- 46) А
- 47) А
- 48) А
- 49) D
- 50) А
- 51) А
- 52) А
- 53) С
- 54) В
- 55) D
- 56) D
- 57) В
- 58) D
- 59) А
- 60) E
- 61) А
- 62) D
- 63) В
- 64) В
- 65) В
- 66) С
- 67) В
- 68) С
- 69) D
- 70) С
- 71) E
- 72) D
- 73) С
- 74) E
- 75) В
- 76) А
- 77) D
- 78) А
- 79) В
- 80) А
- 81) В
- 82) В
- 83) С
- 84) В
- 85) В

Пульмонология

- 1) А
- 2) А
- 3) D
- 4) E
- 5) С
- 6) В
- 7) А
- 8) F
- 9) С
- 10) А
- 11) А
- 12) А
- 13) С
- 14) С
- 15) E
- 16) А

- 17) А
- 18) А
- 19) А
- 20) В
- 21) В
- 22) В
- 23) D
- 24) А
- 25) В
- 26) F
- 27) G
- 28) D
- 29) В
- 30) С
- 31) А
- 32) E
- 33) E
- 34) С
- 35) В
- 36) F
- 37) В
- 38) С
- 39) С
- 40) С
- 41) D
- 42) E
- 43) А
- 44) В
- 45) В
- 46) В
- 47) В
- 48) D
- 49) В
- 50) В
- 51) В
- 52) В
- 53) А
- 54) D
- 55) В
- 56) А
- 57) А
- 58) В
- 59) В
- 60) С
- 61) В
- 62) А
- 63) В
- 64) D
- 65) G
- 66) D
- 67) В
- 68) E
- 69) А
- 70) E
- 71) D
- 72) D
- 73) В
- 74) С
- 75) В
- 76) D



77) C	97) C	Системные заболевания	
78) B	98) D		1) B
79) C	99) E		2) D
80) A	100) A		3) A
81) D	101) B		4) A
82) C	102) A		5) B
83) B	103) C		6) C
84) E	104) C		7) E
85) B	105) C		8) D
86) D	106) G		9) B
87) B	107) C		10) C
88) B	108) C		11) C
89) B	109) F		12) A
90) B	110) A		13) B
91) B	111) C		14) B
92) D	112) E		15) C
93) B	113) A		16) E
94) C	114) A		17) E
95) B			
96) C			
18)			

<i>Вопросы для 2 этапа экзамена (контроль освоения практических навыков)</i>	<i>Проверяемые компетенции</i>
1. Расспрос больного и составление истории болезни.	ОК-1 ОК-7 ОПК-4 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-9 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-13 ПК-16
2. Термометрия и техника записи температурных кривых.	ПК-2
3. Общий осмотр.	ОПК-9 ПК-5
4. Определение конституционных типов.	ОПК-9 ПК-5
5. Осмотр отдельных частей тела.	ОПК-9
6. Пальпация лимфоузлов.	ПК-5
7. Методика выявления отёков.	ПК-5
8. Определение экскурсии грудной клетки.	ОПК-9
9. Определение формы грудной клетки в норме и при патологии.	ОПК-9
10. Пальпация грудной клетки.	ОПК-9
11. Определение голосового дрожания.	ОПК-9 ПК-5
12. Сравнительная перкуссия лёгких.	ПК-5

13. Топографическая перкуссия лёгких.	<i>ПК-5</i>
14. Определение подвижности краёв лёгких.	<i>ПК-5</i>
15. Аускультация лёгких в норме и при патологии.	<i>ОПК-9</i>
16. Исследование бронхофонии.	<i>ОПК-9</i>
17. Диагностика различных патологических состояний в лёгких с помощью клинических методов исследования.	<i>ПК-5</i>
18. Спирометрия.	<i>ПК-5</i>
19. Плевральная пункция (демонстрация).	<i>ОПК-9</i>
20. Исследование мокроты.	<i>ПК-5</i>
21. Исследование плевральной жидкости.	<i>ОПК-9</i>
22. Осмотр области сердца и периферических сосудов.	<i>ПК-5</i>
23. Определение верхушечного толчка и симптома «кошачьего мурлыканья».	<i>ОПК-9</i>
24. Перкуссия относительной тупости сердца.	<i>ПК-5</i>
25. Перкуссия абсолютной тупости сердца.	<i>ОПК-9</i>
26. Аускультация тонов сердца.	<i>ПК-5</i>
27. Аускультация шумов сердца.	<i>ОПК-9</i>
28. Исследование артериального пульса.	<i>ОПК-9</i>
29. Измерение артериального давления.	<i>ПК-5</i>
30. Измерение венозного давления и скорости кровотока.	<i>ОПК-9</i>
31. Изучение сфигмограммы и флебограммы.	<i>ПК-5</i>
32. Техника записи ЭКГ.	<i>ОПК-9</i>
33. Чтение нормальной ЭКГ.	
34. Распознавание по данным ЭКГ различных нарушений ритма сердца.	<i>ПК-5</i>
35. Чтение нормальной рентгенограммы лёгких и сердца. Изменения рентгенограммы при пневмонии, экссудативном плеврите, полостях лёгких. Данные рентгенологического исследования при пороках сердца.	<i>ПК-5</i>
36. Осмотр живота, перкуссия живота и определение свободной жидкости в брюшной полости.	<i>ОПК-9</i>
37. Поверхностная пальпация живота. Глубокая, методическая, скользящая пальпация органов брюшной полости, аускультация.	<i>ПК-5</i>
38. Методика рН-метрии.	<i>ПК-5</i>
39. Анализ желудочного содержимого.	<i>ОПК-9</i>
40. Техника дуоденального зондирования.	<i>ПК-5</i>
41. Копроскопия. Реакция Грегерсена.	<i>ПК-5</i>
42. Понятие о методике гастроскопии.	<i>ПК-5</i>
43. Понятие о методике ректороманоскопии, колоноскопии.	<i>ПК-5</i>
44. Перкуссия печени и желчного пузыря.	<i>ПК-5</i>
45. Пальпация печени и желчного пузыря.	<i>ПК-5</i>
46. Перкуссия и пальпация селезенки.	<i>ПК-5</i>
47. Понятие о функциональном состоянии печени по данным лабораторных исследований.	<i>ПК-5</i>
48. Понятие о методике лапароскопии, биопсии печени.	<i>ОПК-9</i>
49. Пальпация почек, мочевого пузыря и мочеточниковых точек.	<i>ПК-5</i>
50. Определение симптома Пастернацкого.	<i>ОПК-9</i> <i>ПК-5</i>
51. Общий анализ мочи.	<i>ПК-5</i>

52. Определение функционального состояния почек по лабораторным методам исследования.	ПК-5
53. Общий анализ крови. Изменения лейкоцитарной формулы при различных патологических процессах.	ПК-5
54. Пальпация щитовидной железы.	ПК-5

<i>3 этап промежуточной аттестации (итоговое собеседование в устной форме по контрольным вопросам билета)</i>	<i>3 этап аттестации</i>
1. Патогенез отеков при сердечной недостаточности.	ОПК-9
2. Понятие об абсолютной и относительной сердечной тупости. Границы в норме и патологии. Диагностическое значение.	ОПК-9
3. Расспрос больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Специфика жалоб.	ОПК-9
4. Определение артериального давления по методу Короткова. Понятие о нормальном, оптимальном, высоком нормальном, минимальном, максимальном, «случайном» и основном (базальном) давлении.	ОПК-9
5. Основные жалобы больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (боль в области сердца, одышка, сердцебиение, перебои, кашель). Патогенез, диагностическое значение.	ПК-6
6. Синдром артериальной гипертонии. Патогенез. Клинические проявления.	ПК-6
7. Острая сосудистая недостаточность – обморок, коллапс, шок. Патогенез. Клинические варианты его и проявления. Принципы терапии.	ОПК-9
8. Нарушения проводимости - АВ-блокада, SA-блокада. Синдром Морганьи-Эдемс-Стокса. Клинические проявления. ЭКГ-диагностика, значение суточного мониторирования ЭКГ.	ОПК-1
9. Стеноз устья аорты. Механизм нарушения гемодинамики.	ОПК-1
10. Стеноз устья аорты. Клинические проявления. Инструментальные методы исследования.	
11. Стеноз левого предсердно-желудочкового отверстия. Механизм нарушения гемодинамики. Клинические проявления. Инструментальные методы диагностики.	ПК-6
12. Патологические пульсации. Набухание шейных вен, отличие венозной и артериальной пульсации на шее. Пульсация эпигастральной области. Причины возникновения их. Диагностическое значение.	ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5
13. Синдром острой правожелудочковой недостаточности. Патогенез. Клинические проявления.	ПК-6
14. Нарушение функции возбудимости миокарда - мерцательная аритмия, трепетание предсердий. Клинические проявления. ЭКГ-диагностика.	
15. Пароксизмальные нарушения ритма сердца. Пароксизмальная мерцательная аритмия. ФП и ТП Клинические проявления. ЭКГ-диагностика.	ОПК-9 ПК-14
16. Шумы сердца (систолический, диастолический). Механизм их возникновения. Отличие органических шумов от функциональных.	ПК-9
17. ИБС. Стенокардия. Патогенез, клинические проявления, диагностика. Принципы лечения.	ПК-5 ПК-6
18. Инфаркт миокарда. ОИМ, патогенез, этиология, клинические проявления. Диагностика, принципы терапии.	
19. Синдром острой левожелудочковой недостаточности (сердечная астма,	ОПК-9

отек легких). Клинические проявления. Принципы неотложной терапии.	
20. Недостаточность клапанов аорты. Механизм нарушения гемодинамики. Клинические проявления. Инструментальные методы диагностики.	<i>ОПК-9</i>
21. Понятие об ЭКГ как методе функциональной диагностики сердечно-сосудистой системы. Порядок анализа ЭКГ.	<i>ОПК-9</i>
22. Общий осмотр больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.	
23. Осмотр и пальпация области сердца. Перкуссия границ сердца и сосудистого пучка.	<i>ОПК-9</i>
24. Хроническая сердечная недостаточность. Патогенез. Классификация по стадиям. Клинические проявления. Принципы терапии.	<i>ОПК-1</i>
25. Аускультация вен и артерий. Двойной тон Траубе. Патологический диастолический шум Дюрозье.	<i>ОПК-9</i>
26. Болезни миокарда (миокардиты, кардиомиопатии). Клинические симптомы поражения миокарда. ЭКГ-изменения.	<i>ОПК-1</i>
27. Методы функциональной диагностики сердечно-сосудистой системы (холтер ЭКГ, ЭхоКГ, ЧПЭС, ВЭМ, тредмил тест, сцинтиграфия, суточное мониторирование АД). Диагностическая ценность.	<i>ОПК-9</i>
28. Блокада ножек пучка Гисса. ЭКГ - диагностика.	<i>ОПК-1</i>
29. Нарушения функции возбудимости миокарда - суправентрикулярная и желудочковая экстрасистолия. Клинические проявления. ЭКГ-диагностика.	<i>ПК-5</i>
30. Артериальные гипертонии гемодинамического происхождения. Патогенез. Особенности клинической картины.	<i>ОПК-9</i>
31. Симптоматические артериальные гипертензии. Классификация, этиопатогенез, особенности клинических проявлений.	<i>ПК-5</i>
32. Гипертонические кризы, патогенетические варианты. Клинические проявления. Принципы лечения.	<i>ОПК-9</i>
33. Исследование пульса. Изменение характера пульса при различных патологических процессах.	
34. Аускультация сердца. Точки аускультации. Происхождение тонов сердца, их звучание в норме.	<i>ПК-5</i>
35. Недостаточность митрального клапана. Механизм нарушения гемодинамики. Клинические проявления. Инструментальные методы диагностики.	<i>ПК-5</i>
36. Исследование мокроты: количество, цвет, запах, консистенция, разделение на слои. Характер мокроты при различных заболеваниях легких.	<i>ПК-5</i>
37. Синдром бронхиальной обструкции с развитием гиповентиляции. Патогенез. Жалобы больного. Выявление его при осмотре, пальпации, перкуссии, аускультации. Данные лабораторных и инструментальных исследований. При каких заболеваниях встречается этот синдром.	<i>ПК-5</i>
39. Методика исследования функционального состояния легких. Спирометрия. Пневмотахометрия. Пикфлоуметрия. Значение определения дыхательных объемов.	<i>ПК-5</i>
40. Синдром наличия газа в плевральной полости. Патогенез. Жалобы больного. Выявление его при осмотре, пальпации, перкуссии, аускультации. Данные лабораторных и инструментальных исследований. При каких заболеваниях встречается этот синдром.	<i>ПК-5</i>
41. Синдром уплотнения лёгочной ткани (инфильтрация, ателектаз, опухоли). Патогенез. Жалобы больного: Выявление его при осмотре, пальпации, перкуссии, аускультации. Данные лабораторных и инструментальных	<i>ПК-6</i>

исследований. При каких заболеваниях встречается этот синдром.	
42. Расспрос больного с заболеваниями системы дыхания. Осмотр и пальпация грудной клетки, перкуссия легких.	ПК-5
43. Синдром повышенной воздушности легочной ткани. Патогенез. Жалобы больного. Выявление его при осмотре, пальпации, перкуссии, аускультации. Данные лабораторных и инструментальных исследований. При каких заболеваниях встречается этот синдром.	ПК-5
44. Аускультация физиологических дыхательных шумов. Возможные варианты дыхательных шумов.	ПК-5
45. Синдром наличия жидкости в плевральной полости. Патогенез. Жалобы больного. Выявление его при осмотре, пальпации, перкуссии, аускультации. Данные лабораторных и инструментальных исследований. При каких заболеваниях встречается этот синдром.	ПК-5
46. Аускультация легких: патологические дыхательные шумы:	ПК-5
47. Бронхофония, ее ослабление и усиление. Шум трения плевры.	ПК-5
48. Синдром наличия газа и жидкости в плевральной области. Патогенез. Жалобы больного. Выявление его при осмотре, пальпации, перкуссии и аускультации. Лабораторные и инструментальные данные исследования. При каких состояниях встречается этот синдром.	ПК-5
49. Синдром полости в легком. Патогенез. Жалобы больного. Выявление его при осмотре, пальпации, перкуссии, аускультации. Данные лабораторных и инструментальных исследований. При каких заболеваниях встречается этот синдром.	ПК-5
50. Острая дыхательная недостаточность. Патогенез. Жалобы больного. Клинические симптомы. При каких заболеваниях появляется.	ПК-5
51. Бронхиты. Этиопатогенез, клинические проявления, диагностика. Принципы терапии.	ПК-5
52. Пневмония. Этиопатогенез, клинические проявления, диагностика. Принципы терапии.	ПК-5
53. Абсцесс легкого. Этиопатогенез, клинические проявления, диагностика. Принципы терапии.	ОПК-9
54. Бронхиальная астма. Этиопатогенез, клинические проявления, диагностика. Принципы терапии.	ПК-5
55. Астматический статус. Этиопатогенез, клинические проявления, диагностика. Принципы терапии.	ПК-5
56. Синдром почечной артериальной гипертензии. Патогенез. Клинические проявления. Понятие о злокачественной гипертензии.	ОПК-9
57. Нефротический синдром. Патогенез. Клинические проявления. Лабораторные методы диагностики.	ПК-5
58. Нефритический синдром. Патогенез. Клинические проявления. Лабораторные методы диагностики.	ПК-5
59. Лабораторные и инструментальные методы исследования, применяемые при обследовании больных с заболеваниями почек и мочевыводящих путей.	ОПК-9
60. Расспрос больных с заболеваниями почек и мочевыводящих путей. Особенности жалоб и данных анамнеза	ПК-5
61. Синдром острой почечной недостаточности. Патогенез. Клинические проявления. Лабораторные методы диагностики. Принципы терапии.	ПК-5
62. Диагностическое значение микроскопии мочевого осадка.	ОПК-9
63. Мочевой синдром. Патогенез. Клинические проявления. Диагностическое значение.	
64. Общий анализ мочи. Диагностическое значение цвета, рН, относительной	ПК-5

плотности, протеинурии/ глюкозурии, уробилинурии.	
65. Синдром почечных отеков. Патогенез. Диагностическое значение	<i>ПК-5</i>
66. Синдром хронической почечной недостаточности. Хроническая болезнь почек. Диагностика. Патогенез. Лабораторные методы диагностики. Понятие об уремической коме. Принципы терапии.	<i>ПК-5</i>
67. Хронический пиелонефрит. Этиопатогенез, клинические проявления, диагностика. Принципы терапии.	<i>ПК-5</i>
68. Хронический гломерулонефрит. Этиопатогенез, клинические проявления, диагностика. Принципы терапии.	<i>ПК-5</i>
70. Фракционное исследование желудочного содержимого. Методика. Оценка результатов при гастритах и язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки.	<i>ПК-5</i>
71. Синдром желтухи. Патогенез гемолитической желтухи. Возможные причины. Клинические проявления. Лабораторные и инструментальные методы диагностики.	<i>ПК-5</i>
72. Гепатиты и циррозы. Этиопатогенез, клинические проявления, диагностика. Принципы терапии.	<i>ПК-5</i>
73. Синдромы нарушения переваривания и всасывания. Причины развития. Клинические проявления.	
74. Синдром портальной гипертензии. Патогенез. Диагностическое значение.	<i>ПК-5</i>
75. Синдром желтухи. Патогенез механической желтухи. Клинические проявления. Лабораторные и инструментальные методы диагностики.	<i>ПК-5</i>
76. Желтухи Жильбера, Наджара-Криглера, Джонсона, физиологическая желтуха новорожденных	<i>ОПК-9</i>
77. Синдромы кишечной диспепсии и раздражённой кишки. Энтероколиты, дисбактериозы и опухоли кишечника.	<i>ПК-5</i>
78. Инструментальные методы исследования печени (УЗИ печени и желчевыводящих путей, пункционная биопсия, лапароскопия, радиоизотопные исследования). Диагностическое значение.	<i>ПК-5</i>
79. Дуоденальное зондирование. Методика. Диагностическое значение.	<i>ОПК-9</i>
80. Гепатолиенальный синдром, гиперспленизм. Патогенез. Клинические проявления.	<i>ПК-5</i>
81. Лабораторные методы исследования функции печени. Диагностическое значение. Лабораторные синдромы нарушения функции печени.	<i>ПК-5</i>
82. Осмотр, пальпация, перкуссия при заболеваниях печени и желчевыводящих путей.	<i>ОПК-9</i>
83. Синдром гипополивитаминоза при заболеваниях желудочно-кишечного тракта. Патогенез. Клинические проявления. Принципы терапии.	<i>ПК-5</i>
84. Кровотечения при заболеваниях ЖКТ. Патогенез. Клинические проявления. Отличие от легочного кровотечения. Принципы терапии.	<i>ПК-5</i>
85. Синдром боли (его характеристика) и желудочной диспепсии при заболеваниях ЖКТ. Их особенность при язвенной болезни, гастритах, раке желудка. Принципы терапии.	<i>ОПК-9</i>
86. Особенности расспроса больных с заболеваниями системы пищеварения. Специфика жалоб.	<i>ПК-5</i>
87. Печеночная кома. Патогенез. Клинические проявления. Лабораторные и инструментальные методы исследования.	<i>ПК-5</i>
88. Синдром печеночно-клеточной недостаточности. Патогенез. Клинические проявления. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Понятие о печеночной коме. Принципы терапии.	<i>ПК-5</i>
89. Основные жалобы больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта (боль, тошнота, рвота, изжога). Патогенез. Диагностическое значение.	<i>ПК-5</i>

90.Диагностическое значение определения билирубинурии, билирубинемии, уробилинурии.	ПК-5
91.Инструментальные методы исследования желудочно-кишечного тракта: ФГС, УЗИ, КТ, рентгенологические, эндоскопические. Диагностическое значение.	ПК-5
92.Синдром желтухи. Патогенез паренхиматозной желтухи. Возможные причины. Клинические проявления. Лабораторные и инструментальные методы диагностики.	ПК-5
93.Осмотр больных с патологией желудочно-кишечного тракта. Пальпация живота: методика пальпации желудка и различных отделов кишечника. Диагностическое значение.	ПК-5
94.Сахарный диабет. Сахарный диабет 1 и 2 типа. Этиопатогенез. Клинические проявления. Принципы лечения.	ПК-5
95.Сахарный диабет. Неотложные состояния в течении диабета. Принципы терапии.	
96.Сахарный диабет. Микро- и макроангиопатические осложнения (полинейропатия, ретинопатия, нефропатия, поражение сосудов конечностей, трофические нарушения).	ПК-5
97.Кетоацидоз при сахарном диабете. Патогенез. Клинические проявления.	ПК-5
98.Симптоматические артериальные гипертензии при эндокринных заболеваниях (тиреотоксикоз, болезнь и синдром Иценко-Кушинга, феохромоцитома, первичный альдостеронизм – синдром Кона). Патогенез. Клинические особенности.	ПК-5
99.Гипогликемия при сахарном диабете. Патогенез. Клинические проявления.	ПК-5
100.Микро-, макроангиопатии при сахарном диабете. Патогенез. Клинические проявления.	
101.Синдром гипер- и гипотиреоза. Патогенез. Клиника. Лабораторные и инструментальные исследования.	ПК-5
102.Особенности осмотра больного с заболеваниями системы крови.	ПК-5
103.Лейкоцитозы, лейкопении. Их изменения при различных патологических процессах. Агранулоцитоз. Лейкемоидная реакция.	ПК-5
104.Общий анализ крови. Диагностическое значение.	ПК-5
105.Нормальная лейкоцитарная формула и ее изменения при различных заболеваниях. Неспецифические воспалительные процессы легких, органов брюшной полости, аллергические состояния, инфекционные заболевания – инфекционный мононуклеоз, туберкулезный процесс, сепсис.	ПК-5
106.Распрос больных с заболеваниями системы крови. Особенности жалоб и данных анамнеза	ПК-5
107.Синдром анемии. Железодефицитная анемия. Клинические проявления. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Принципы лечения.	ПК-5
108.Гемолитические анемии. Врожденные гемолитические анемии. Врожденные гемоглобинопатии (серповидно-клеточная анемия и талассемия).	ПК-5
109.Анемия при дефиците витамина В12 и фолиевой кислоты. Клинические проявления. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Принципы лечения.	ПК-5
110.Синдром геморрагических диатезов. Болезнь Рандю-Ослера и геморрагический васкулит. Клинические проявления. Лабоаторные и инструментальные методы диагностики.	ПК-5
111.Синдром геморрагических диатезов. Тромбоцитопеническая пурпура и нетромбоцитопеническая пурпура. Клинические проявления. Лабораторные и инструментальные методы диагностики.	ПК-5

112. Синдром геморрагических диатезов. Гемофилия. Патогенез. Лабораторные и инструментальные методы диагностики.	ПК-5
113. Методика обследования больного. Схема истории болезни. Расспрос.	ПК-5
114. Причины болезни. Характер течения. Исходы.	ПК-5
115. Основные принципы врачебной деонтологии.	ПК-5
116. Методика обследования больного. Схема истории болезни. Расспрос.	ПК-5
117. Общие представления о рентгенологическом, эндоскопическом, радиоизотопном и ультразвуковом методах обследования. Диагностическая ценность.	ПК-5
118. Пальпация как метод исследования больного. Методика. Виды пальпации. Работы В.П. Образцова и Н.Д. Стражеско. КТ, МРТ	ПК-5
119. Измерение температуры тела, типы температурных кривых и их графическое изображение, диагностическое значение.	ПК-5
120. Измерение температуры тела, типы температурных кривых и их графическое изображение, диагностическое значение.	ПК-5
121. Перкуссия как метод исследования больного. Виды. Методика проведения.	ПК-5
122. Диагноз. Понятие и методы.	ПК-5

37. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Факультетская терапия, профессиональные болезни»

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

- 1.1. Общекультурные компетенции: ОК-1, ОК-4, ОК-7
- 1.2. Общепрофессиональные компетенции: ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11
- 1.3. Профессиональные компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22

<i>Вопросы для 1 этапа промежуточной аттестации (экзамен) (тестовый контроль)</i>	<i>Проверяемые компетенции</i>
Модуль 1. ПУЛЬМОНОЛОГИЯ.	
Выберите правильный ответ (ответы)	
1. ДЛЯ АСТМАТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ: а) нарушение сознания б) тахипноэ в) обильная мокрота г) уменьшение дыхательных шумов д) признаки острого легочного сердца	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
2. КАКОЙ МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ЭУФИЛЛИНА? а) дилатация бронхов б) снижение секреции в) противоаллергическое действие г) адреномиметическое действие д) антигистаминное действие	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
3. У БОЛЬНОГО: ГРУДНАЯ КЛЕТКА НОРМАЛЬНОЙ ФОРМЫ, СМЕЩЕНИЯ СРЕДОСТЕНИЯ НЕТ, ТУПОЙ ЗВУК ПРИ ПЕРКУССИИ, ЗВОНКИЕ ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ И ОТЧЕТЛИВАЯ КРЕПИТАЦИЯ. ВАШ ДИАГНОЗ: а) лобарная пневмония	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-20, ПК-

б) эмфизема в) пневмоторакс г) бронхоэктазы д) фиброз легкого	21, ПК-22
4. УКАЖИТЕ ОСНОВНОЙ (ПОСТОЯННЫЙ) ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ: а) притупление б) бронхиальное дыхание в месте притупления в) лихорадка г) влажные звонкие мелкопузырчатые хрипы д) ослабление дыхания	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
5. УКАЖИТЕ ОСНОВНОЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ: а) гомогенное затемнение соответственно доле или сегменту б) картина ателектаза в) тяжистый легочный рисунок г) очаговые тени д) диффузное снижение прозрачности ОПК-9	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
6. ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ОБСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕГКИХ ВОЗМОЖНЫ ВСЕ ОСЛОЖНЕНИЯ, КРОМЕ: а) правожелудочковой недостаточности б) эритроцитоза в) дыхательной недостаточности г) левожелудочковой недостаточности д) бронхогенного рака	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
7. КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЛЕГКИХ ПРИ СИНДРОМЕ ПИКВИКА ПРИВОДЯТ К РАЗВИТИЮ ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА? а) пневмосклероз б) эмфизема легких в) ателектаз г) альвеолярная гиповентиляция д) поражение легочных сосудов	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
8. ОСНОВНОЙ РАННИЙ ПРИЗНАК ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО РАКА ЛЕГКИХ: а) боли в грудной клетке б) кровохарканье в) анемия г) рецидивирующий пневмоторакс д) очаг затемнения с неровными контурами	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
9. КАКОЙ ФАКТОР НЕ УЧАСТВУЕТ В МЕХАНИЗМЕ УДУШЬЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ? а) альвеолярный отек б) отек слизистой бронхов в) бронхоспазм г) повышенная секреция слизи д) нарушение выделения мокроты	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
10. КОМПОНЕНТЫ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ СЛЕДУЮЩИЕ, КРОМЕ: а) задержки мокроты	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4,

<p>б) ларингоспазма в) воспаления бронхов г) бронхоспазма д) отека слизистой оболочки</p>	ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
<p>11. КАКОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ЛУЧШЕ ВСЕХ ПОКАЗЫВАЕТ БРОНХИАЛЬНУЮ ОБСТРУКЦИЮ? а) диффузионная способность (по CO₂) б) остаточный объем в) максимальная вентиляция легких (МВЛ) г) проба Тиффно д) жизненная емкость легких (ЖЕЛ)</p>	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
<p>12. УКАЖИТЕ ПРИЗНАК, НЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЙ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ В ФАЗЕ ОПЕЧЕНЕНИЯ: а) отставание одной половины грудной клетки при дыхании б) мелкопузырчатые влажные хрипы в) притупление соответственно доле г) усиленная бронхофония д) бронхиальное дыхание в зоне притупления</p>	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
<p>13. ПРИ АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ 1-Й СТАДИИ ПРОВОДИТСЯ СЛЕДУЮЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ, КРОМЕ: а) эуфиллин б) ингаляционные стероиды в) преднизолон или гидрокортизон внутривенно г) введение жидкостей д) коррекция ацидоза</p>	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
<p>14. ДЛЯ ПНЕВМОНИИ, В ОТЛИЧИЕ ОТ ЗАСТОЙНЫХ ЯВЛЕНИЙ В ЛЕГКИХ, ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ: а) незвонкие влажные хрипы в нижне-задних отделах б) звонкие влажные хрипы в) боли при дыхании г) очаговые тени д) шум трения плевры</p>	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
<p>15. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ: а) коробочный перкуторный звук б) удлиненный выдох в) рассеянные сухие хрипы на выдохе г) бронхиальное дыхание д) экспираторная одышка</p>	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
<p>16. У БОЛЬНОГО С ХРОНИЧЕСКИМ ЛЕГОЧНЫМ СЕРДЦЕМ МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ ВСЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ: а) одышка б) тахикардия в) акроцианоз г) блокада правой ножки пучка Гиса д) бочкообразная грудная клетка</p>	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
<p>17. К ПРОЯВЛЕНИЯМ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ ОТНОСИТСЯ ВСЕ, КРОМЕ: а) надсадный кашель б) сухие свистящие хрипы</p>	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16

<p>в) экспираторная одышка г) затруднение выделения мокроты д) инспираторная одышка</p>	
<p>18. У 60-ЛЕТНЕГО БОЛЬНОГО, СТРАДАЮЩЕГО ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ, В ПОСЛЕДНЕЕ ВРЕМЯ СТАЛИ ВОЗНИКАТЬ ПАРОКСИЗМЫ МЕРЦАНИЯ ПРЕДСЕРДИЙ, ПРОХОДЯЩИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНО ИЛИ ПОД ВЛИЯНИЕМ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ. ОБСУЖДАЕТСЯ ВОПРОС О НАЗНАЧЕНИИ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ПАРОКСИЗМОВ. КАКОЙ ИЗ ПРЕПАРАТОВ НЕЦЕЛЕСООБРАЗЕН В ДАННОЙ СИТУАЦИИ?</p> <p>а) кордарон б) коринфар в) новокаинамид г) обзидан д) дигоксин</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>19. КАКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К РАЗВИТИЮ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА?</p> <p>а) хронический обструктивный бронхит б) силикоз в) фиброзирующий альвеолит г) ожирение д) все вышеперечисленные заболевания</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>20. МАШИНОЙ СКОРОЙ ПОМОЩИ ДОСТАВЛЕН БОЛЬНОЙ 22 ЛЕТ, СТРАДАЮЩИЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ. ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ ВОЗБУЖДЕН, ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА 36,7градусовС, ЧСС - 120 УДАРОВ В МИН., ЧИСЛО ДЫХАНИЙ - 32 В МИН. ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ: ДЫХАНИЕ РЕЗКО ОСЛАБЛЕНО, ЕДИНИЧНЫЕ СУХИЕ ХРИПЫ. рН - 7,3, РаО₂ - 50 ММ РТ. СТ. В ТЕЧЕНИЕ СУТОК ПОЛУЧИЛ БОЛЕЕ 10 ИНГАЛЯЦИЙ БЕРОТЕКА. ВРАЧОМ СКОРОЙ ПОМОЩИ ВНУТРИМЫШЕЧНО ВВЕДЕНО 1,0 мл 24% РАСТВОРА ЭУФИЛЛИНА. ЧТО ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОГО ПРОТИВОПОКАЗАНО БОЛЬНОМУ В ЭТОЙ СИТУАЦИИ?</p> <p>а) эуфиллин парентерально б) внутривенная регидратация в) кортикостероиды г) увеличение дозы симпатомиметиков (сальбутамол, беротек, астмопент) д) ингаляции кислорода</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>21. УКАЖИТЕ, КАКОЙ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ОБЪЕКТИВНЫХ ПРИЗНАКОВ СООТВЕТСТВУЕТ ХРОНИЧЕСКОМУ БРОНХИТУ КРУПНЫХ И СРЕДНИХ БРОНХОВ:</p> <p>а) свистящие хрипы на выдохе б) сухие хрипы на вдохе в) сухие жужжащие хрипы на вдохе и выдохе г) звонкие влажные хрипы по передней поверхности грудной клетки д) незвонкие влажные хрипы над проекцией базальных отделов</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>

<p>22. У 47-ЛЕТНЕГО БОЛЬНОГО В ПОСЛЕДНИИ НЕСКОЛЬКО МЕСЯЦЕВ НАРАСТАЕТ ОДЫШКА. АНАМНЕЗ БЕЗ ОСОБЕННОСТЕЙ. ОБЪЕКТИВНО: АКРОЦИАНОЗ, БАРАБАНЫЕ ПАЛЫЦЫ. В ЛЕГКИХ НА ФОНЕ ОСЛАБЛЕННОГО ДЫХАНИЯ НЕЗВОНКИЕ ХРИПЫ, НАПОМИНАЮЩИЕ КРЕПИТАЦИЮ. ИМЕЕТСЯ АКЦЕНТ 2-ГО ТОНА НА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ - СЕТЧАТОСТЬ ЛЕГОЧНОГО РИСУНКА, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В НИЖНИХ ОТДЕЛАХ, РАЗМЕРЫ СЕРДЦА НЕ ИЗМЕНЕНЫ, ВЫБУХАЕТ КОНУС ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ. НА ЭКГ ПРИЗНАКИ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА. КАКОЙ ДИАГНОЗ НАИБОЛЕЕ ОБОСНОВАН?</p> <p>а) митральный стеноз б) фиброзирующий альвеолит (идиопатический) в) хронический обструктивный бронхит г) застойная пневмония д) гематогенно-диссеминированный туберкулез легких</p>	<p>ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22</p>
<p>23. ПАЦИЕНТ 40 ЛЕТ, КУРИЛЬЩИК, ЖАЛУЕТСЯ НА СУХОЙ КАШЕЛЬ В ТЕЧЕНИЕ МНОГИХ МЕСЯЦЕВ. ЗА ПОСЛЕДНИЕ 4 НЕДЕЛИ ПОХУДЕЛ НА 4 КГ. ОБЪЕКТИВНО: ШЕЯ И ЛИЦО ОДУТЛОВАТЫ, ЦИАНОЗ ГУБ. ПУЛЬС - 102 В МИНУТУ. АД - 165/95 ММ РТ. СТ., ПАЛЬПИРУЮТСЯ ПЛОТНЫЕ НАДКЛЮЧИЧНЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ СЛЕВА. СОЭ - 70 ММ/ЧАС. ГЕМОГЛОБИН - 175 Г/Л. ЛЕЙКОЦИТЫ - 9000. ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:</p> <p>а) болезнь Кушинга б) рак легкого в) хроническая пневмония г) эхинококкоз легкого д) туберкулез легких</p>	<p>ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16</p>
<p>24. СЛЕДУЮЩИЕ УТВЕРЖДЕНИЯ СПРАВЕДЛИВЫ ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, КРОМЕ ОДНОГО:</p> <p>а) приступ купируется ингаляцией сальбутамола б) в мокроте могут быть найдены кристаллы Шарко - Лейдена в) наличие эмфиземы легких г) при затянувшемся приступе выслушиваются влажные хрипы д) болезнь развивается в любом возрасте</p>	<p>ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16</p>
<p>25. ДЛЯ КАКОГО ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ХАРАКТЕРНО ВЫСЛУШИВАНИЕ СУХИХ СВИСТЯЩИХ ХРИПОВ НАД ВСЕЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ ЛЕГКИХ:</p> <p>а) повышение воздушности легких б) наличие жидкости в полости плевры в) нарушение бронхиальной проходимости г) уплотнение легочной ткани д) наличие полости в легочной ткани</p>	<p>ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16</p>
<p>26. КАКОЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ВЕЩЕСТВ ЯВЛЯЕТСЯ ПОТЕНЦИАЛЬНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ДЛЯ РАЗВИТИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ?</p> <p>а) пыль хрома б) пыль диоксида кремния в) пыль графита</p>	<p>ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16</p>

г) пыль алюминия д) соляная кислота	
27. БОЛЬНОЙ 49 ЛЕТ В СВЯЗИ С ОБОСТРЕНИЕМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НАЗНАЧЕН ПРЕДНИЗОЛОН ВНУТРИ 20 МГ В СУТКИ. ЧЕРЕЗ НЕДЕЛЮ ПРИЗНАКИ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ИСЧЕЗЛИ, НО ПОЯВИЛИСЬ БОЛИ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, ИЗЖОГА, "КИСЛАЯ ОТРЫЖКА". ПРОВЕДИТЕ КОРРЕКЦИЮ ЛЕЧЕНИЯ: а) срочно отменить преднизолон б) вдвое уменьшить суточную дозу преднизолона в) назначить препарат в той же дозе, но с интервалом в несколько дней г) назначить М-холинолитики, антациды, заменить преднизолон бекотидом д) назначить преднизолон парентерально	ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16
28. ПРИ КАКОМ ВОЗБУДИТЕЛЕ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ ДЕСТРУКЦИЯ ЛЕГКИХ? а) пневмококк б) стрептококк в) стафилококк г) легионелла д) вирус	ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
29. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ МУКОЛИТИКОМ? а) ацетилцистеин б) йодид калия в) бромид натрия г) трипсин д) мукалтин	ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16
30. ХРОНИЧЕСКИЙ БРОНХИТ СЛЕДУЕТ ЛЕЧИТЬ АНТИБИОТИКАМИ: а) в осенне-зимний период б) длительно в) не следует применять вообще г) при выделении гнойной мокроты д) при появлении кровохарканья	ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16
31. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ В ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА И БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ? а) анализ мокроты б) бронхоскопия в) томография г) бронхография д) сцинтиграфия легких	ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16
32. УКАЖИТЕ ПРИЗНАКИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ЛЕГОЧНОМ СЕРДЦЕ: а) одышка разной степени б) набухание шейных вен в) цианоз г) тахикардия	ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16

д) пульсация в эпигастрии	
33. ХАРАКТЕРИСТИКА АБСЦЕССА ЛЕГКОГО, СОЕДИНЕННОГО С БРОНХОМ: а) притупление, ослабленное дыхание и бронхофония, смещение средостения в противоположную сторону б) то же, но смещение в сторону притупления в) притупление с тимпаническим звуком, амфорическое дыхание, крупнопузырчатые хрипы г) притупление, бронхиальное дыхание, усиленная бронхофония д) инспираторная одышка, уменьшение объема легких, крепитация	ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16
34. УКАЖИТЕ, КАКИЕ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ДАННЫХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ С ОБИДАНОМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ: а) прирост индекса Тиффно на 10% б) прирост индекса Тиффно на 30% в) прирост мощности вдоха на 10% г) прирост мощности выдоха на 25% д) уменьшение мощности выдоха на 25%	ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16
35. ПРИ АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ 2-Й СТАДИИ ПРОВОДИТСЯ СЛЕДУЮЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ, КРОМЕ: а) эуфиллин б) ингаляционные стероиды в) преднизолон или гидрокортизон внутривенно г) введение жидкостей д) коррекция ацидоза	ОК-1,ОК-4, ОК-7, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-13, ПК-15,ПК-16
36. КАКОЙ СИМПТОМ НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА? а) коробочный звук б) инспираторная одышка в) удлиненный выдох г) сухие хрипы на выдохе д) часто непродуктивный кашель	ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК_2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16
37. УКАЖИТЕ ОДИН ИЗ ПРИЗНАКОВ, ОТЛИЧАЮЩИХ ВИРУСНУЮ ПНЕВМОНИЮ ОТ БАКТЕРИАЛЬНОЙ: а) инфильтративные изменения на рентгенограмме б) лейкоцитоз со сдвигом влево в) маловыраженные физикальные изменения г) пульс соответствует температуре д) кашель с гнойной мокротой	ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16
38. ПРИ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ МОГУТ БЫТЬ ВСЕ ОСЛОЖНЕНИЯ, КРОМЕ: а) пневмосклероз б) экссудативный плеврит в) легочное кровотечение г) абсцедирование д) рестриктивная дыхательная недостаточность	ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16
39. В ПРОИСХОЖДЕНИИ ПРИСТУПОВ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ МОГУТ ИМЕТЬ ЗНАЧЕНИЕ ВСЕ ФАКТОРЫ, КРОМЕ ОДНОГО а) аллергия немедленного типа	ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-

<p>б) активация адренэргических рецепторов в) физическое усилие г) прием медикаментов д) химические раздражающие вещества</p>	16
<p>40. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ С УСПЕХОМ ПРИМЕНЯЮТСЯ ВСЕ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ГРУППЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, КРОМЕ:</p> <p>а) кетотифен б) антагонисты кальция в) интал г) глюкокортикоиды д) протеолитические ферменты</p>	ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16
<p>41. КАКОЙ ИЗ ЭЛЕМЕНТОВ МОКРОТЫ С ДОСТОВЕРНОСТЬЮ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ДЕСТРУКЦИИ ТКАНИ ЛЕГКОГО:</p> <p>а) кристаллы Шарко - Лейдена б) лейкоциты в) эластические волокна г) спирали Куршмана д) эритроциты</p>	ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16
<p>42. 62-ЛЕТНИЙ БОЛЬНОЙ, СТРАДАЮЩИЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, СТАЛ ОТМЕЧАТЬ ПРИСТУПЫ БОЛЕЙ ЗА ГРУДИНОЙ СТЕНОКАРДИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА И ПЕРЕБОИ В РАБОТЕ СЕРДЦА. КАКОЙ ИЗ ПРЕПАРАТОВ ПРОТИВОПОКАЗАН В ДАННОЙ СИТУАЦИИ?</p> <p>а) коринфар б) обзидан в) нитросорбид г) сустак д) изоптин</p>	ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
<p>43. У БОЛЬНОГО БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА В СОЧЕТАНИИ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ. КАКОЙ ПРЕПАРАТ ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН ДЛЯ КОРРЕКЦИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ?</p> <p>а) тразикор б) коринфар в) раунатин г) каптоприл</p>	ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16
<p>44. КАКОЙ ПРЕПАРАТ ПОКАЗАН ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА?</p> <p>а) атропин б) сальбутамол в) интал г) преднизолон д) муколтин</p>	ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16
<p>45. ДЛЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ:</p> <p>а) экспираторная одышка б) дискантовые сухие хрипы в) мелкопузырчатые влажные хрипы г) кашель с трудноотделяемой вязкой мокротой</p>	ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16

<p>46. КАКОВ МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ЭУФИЛЛИНА?</p> <p>а) угнетение вагусных влияний б) блокада медиаторов аллергических реакций в) угнетение фосфодиэстеразы г) активация адренорецепторов д) угнетение дыхательного центра</p>	<p>ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16</p>
<p>47. КАКОВ МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ САЛЬБУТАМОЛА (БЕРОТЕКА)?</p> <p>а) снижение тонуса вагуса б) стимуляция бетта-рецепторов в) блокада альфа-рецепторов г) блокада гистаминорецепторов д) непосредственное влияние на гладкую мускулатуру бронхов</p>	<p>ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16</p>
<p>48. КАКОЙ ИЗ УКАЗАННЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ДЕКОМПЕНСАЦИИ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ У БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ И ХРОНИЧЕСКОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ?</p> <p>а) одышка в покое б) полиглобулия в) набухание шейных вен г) тахикардия д) пульсация в эпигастральной области от правого желудочка</p>	<p>ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22</p>
<p>49. ОСНОВНОЙ РАННИЙ ПРИЗНАК ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО РАКА ЛЕГКИХ:</p> <p>а) боли в грудной клетке б) кровохарканье в) анемия г) рецидивирующий пневмоторакс д) очаг затемнения с неровными контурами</p>	<p>ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-14, ПК-15,ПК-16</p>
<p>50. ПАЦИЕНТ 40 ЛЕТ, КУРИЛЬЩИК, ЖАЛУЕТСЯ НА СУХОЙ КАШЕЛЬ В ТЕЧЕНИЕ МНОГИХ МЕСЯЦЕВ. ЗА ПОСЛЕДНИЕ 4 НЕДЕЛИ ПОХУДЕЛ НА 4 КГ. ОБЪЕКТИВНО: ШЕЯ И ЛИЦО ОДУТЛОВАТЫ, ЦИАНОЗ ГУБ. ПУЛЬС - 102 В МИНУТУ. АД - 165/95 ММ РТ. СТ., ПАЛЬПИРУЮТСЯ ПЛОТНЫЕ НАДКЛЮЧИЧНЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ СЛЕВА. СОЭ - 70 ММ/ЧАС. ГЕМОГЛОБИН - 175 Г/Л. ЛЕЙКОЦИТЫ - 9000. ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:</p> <p>а) болезнь Кушинга б) рак легкого в) хроническая пневмония г) эхинококкоз легкого д) туберкулез легких</p>	<p>ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16</p>
<p>Модуль 2. КАРДИОЛОГИЯ.</p>	
<p>1. ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СТЕНОКАРДИИ 1-ГО ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА?</p> <p>а) депрессия сегмента ST при ВЭМ-пробе б) возникновение болей при подъеме до 1-го этажа в) отсутствие изменений ЭКГ в покое г) иррадиация болей в левое плечо д) давящий характер болей</p>	<p>ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16</p>

<p>2. КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ НА ЭКГ УБЕДИТЕЛЬНО СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О КОРОНАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЭМ-ПРОБЫ:</p> <p>а) реверсия негативного зубца Т б) удлинение интервала PQ в) депрессия сегмента ST более 2 мм г) появление предсердной экстрасистолии д) преходящая блокада правой ножки пучка Гиса</p>	<p>ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16</p>
<p>3. КАКИЕ ПРИЗНАКИ НЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ВАРИАНТНОЙ СТЕНОКАРДИИ?</p> <p>а) быстропреходящий подъем сегмента ST на ЭКГ б) при коронарографии в 10% случаев выявляются малоизмененные или непораженные коронарные артерии в) приступы возникают чаще ночью г) наиболее эффективны антагонисты кальция д) физическая нагрузка плохо переносится</p>	<p>ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22</p>
<p>4. 57-ЛЕТНИЙ БОЛЬНОЙ ЖАЛУЕТСЯ, ЧТО В ТЕЧЕНИЕ ГОДА 1-2 РАЗА В МЕСЯЦ ПОД УТРО ВОЗНИКАЮТ ЗАГРУДИННЫЕ БОЛИ СЖИМАЮЩЕГО ХАРАКТЕРА, ОТДАЮЩИЕ ПОД ЛЕВУЮ ЛОПАТКУ, КОТОРЫЕ ПРОХОДЯТ В ТЕЧЕНИЕ ПОЛУЧАСА ПОСЛЕ ПРИЕМА НИТРОГЛИЦЕРИНА. ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ В МОМЕНТ ПРИСТУПА ПОДЪЕМ ST В ОТВЕДЕНИЯХ V2-V5 8 ММ. НА СЛЕДУЮЩИЙ ДЕНЬ ST НА ИЗОЛИНИИ. КАКАЯ ПАТОЛОГИЯ У БОЛЬНОГО?</p> <p>а) стабильная стенокардия 4-го функционального класса б) инфаркт миокарда в) ишемическая дистрофия миокарда г) вариантная стенокардия д) прогрессирующая стенокардия</p>	<p>ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16</p>
<p>5. КАКОЙ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ВАРИАНТОВ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ?</p> <p>а) стенокардия Принцметала б) впервые возникшая стенокардия напряжения в) быстро прогрессирующая стенокардия г) частая стенокардия напряжения и покоя д) все вышеперечисленное</p>	<p>ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16</p>
<p>6. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ОСТРОГО ПРИСТУПА БОЛИ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ И ЗА ГРУДИНОЙ У МУЖЧИН СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА ОБСЛЕДОВАНИЕ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ:</p> <p>а) с зондирования желудка б) с рентгеноскопии желудочно-кишечного тракта в) с ЭКГ г) с гастродуоденоскопии д) с исследования мочи на уропепсин</p>	<p>ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16</p>
<p>7. БОЛЬНОЙ 45 ЛЕТ ПОЛУЧАЕТ ПО ПОВОДУ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ ИНЪЕКЦИИ ГЕПАРИНА. В РЕЗУЛЬТАТЕ ПЕРЕДОЗИРОВКИ ПРЕПАРАТА РАЗВИЛОСЬ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ. ДЛЯ НЕЙТРАЛИЗАЦИИ ГЕПАРИНА НЕОБХОДИМО</p>	<p>ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16</p>

<p>ПРИМЕНИТЬ:</p> <p>а) фибриноген б) аминокaproновую кислоту в) протаминсульфат г) викасол д) все вышеперечисленное неверно</p>	
<p>8. У БОЛЬНОЙ 52 ЛЕТ ПРИСТУПЫ ЗАГРУДИННЫХ БОЛЕЙ ПРИ БЫСТРОЙ ХОДЬБЕ И ПОДЪЕМЕ НА ТРЕТИЙ ЭТАЖ, ПРОХОДЯЩИЕ В ТЕЧЕНИЕ 5 МИН. В ПОКОЕ ИЛИ ПОСЛЕ ПРИЕМА НИТРОГЛИЦЕРИНА. НА ЭКГ - СНИЖЕНИЕ ВОЛЬТАЖА ЗУБЦОВ Т В ГРУДНЫХ ОТВЕДЕНИЯХ. В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 2 НЕДЕЛЬ ПРИСТУПЫ УЧАСТИЛИСЬ, СТАЛИ ВОЗНИКАТЬ ПРИ ХОДЬБЕ В ОБЫЧНОМ ТЕМПЕ. ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ В МОМЕНТ ПРИСТУПА ЗАФИКСИРОВАНЫ СИНУСОВАЯ ТАХИКАРДИЯ, ЖЕЛУДОЧКОВЫЕ ЭКСТРАСИСТОЛЫ И ДЕПРЕССИЯ ST, ДОСТИГАЮЩАЯ 2 ММ В ОТВЕДЕНИЯХ V4-V6. НА СЛЕДУЮЩИЙ ДЕНЬ НА ЭКГ В ПОКОЕ В ЭТИХ ЖЕ ОТВЕДЕНИЯХ СОХРАНЯЕТСЯ СТОЙКАЯ ДЕПРЕССИЯ ST, ДОСТИГАЮЩАЯ 1 ММ. ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ?</p> <p>а) стабильная стенокардия 2-го ФК б) инфаркт миокарда в) стабильная стенокардия 4-го ФК г) стенокардия Принцметала д) нестабильная стенокардия</p>	<p>ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22</p>
<p>9. КАКОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ В ОТНОШЕНИИ ВАРИАНТНОЙ СТЕНОКАРДИИ ПРИНЦМЕТАЛА ЯВЛЯЕТСЯ ВЕРНЫМ?</p> <p>а) на ЭКГ регистрируется депрессия сегмента ST б) приступ вариантной стенокардии чаще всего провоцируется физической нагрузкой в) вариантная стенокардия возникает в результате спазма коронарных артерий г) для предупреждения приступов целесообразно использовать б-адреноблокаторы д) вариантная стенокардия относится к стабильным формам ИБС</p>	<p>ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22</p>
<p>10. БОЛЬНОЙ 46 ЛЕТ, НОЧЬЮ СТАЛИ ВОЗНИКАТЬ ПРИСТУПЫ ЗАГРУДИННЫХ БОЛЕЙ, ВО ВРЕМЯ КОТОРЫХ НА ЭКГ РЕГИСТРИРОВАЛСЯ ПРЕХОДЯЩИЙ ПОДЪЕМ СЕГМЕНТА ST. ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ?</p> <p>а) стенокардия Принцметала б) повторный инфаркт миокарда в) развитие постинфарктной аневризмы г) приступы не имеют отношения к основному заболеванию д) тромбоэмболия ветвей легочной артерии</p>	<p>ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22</p>
<p>11. ВСЕ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ФАКТОРЫ ПОВЫШАЮТ РИСК РАЗВИТИЯ ИБС, КРОМЕ:</p> <p>а) повышение уровня липопротеидов высокой плотности б) сахарный диабет в) артериальная гипертония</p>	<p>ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16</p>

г) наследственная отягощенность д) курение	
12. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ЭКГ-ПРИЗНАК ВАРИАНТНОЙ СТЕНОКАРДИИ: а) горизонтальная депрессия ST б) депрессия ST выпуклостью кверху и несимметричный зубец T в) подъем ST г) глубокие зубцы Q д) зубцы QS	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
13. АНАПРИЛИН ОБЛАДАЕТ СЛЕДУЮЩИМИ СВОЙСТВАМИ, КРОМЕ: а) расширяет коронарные сосуды б) снижает потребность миокарда в кислороде в) снижает сократимость миокарда г) снижает активность ренина плазмы д) повышает ОПС	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
14. ПРЕДПОЛОЖЕНИЕ О ХРОНИЧЕСКОЙ ИБС СТАНОВИТСЯ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ, КОГДА: а) описан типичный ангинозный приступ б) имеются симптомы недостаточности кровообращения в) выявлены нарушения ритма г) имеются факторы риска ИБС д) выявлена кардиомегалия	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
15. ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО НЕ СООТВЕТСТВУЕТ СТЕНОКАРДИИ: а) иррадиация болей в нижнюю челюсть б) возникновение болей при подъеме на лестницу (более 1 этажа) в) длительность болей 40 мин и более г) выявление стеноза коронарной артерии д) боли сопровождаются чувство нехватки воздуха	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
16. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ СТЕНОКАРДИИ СЛЕДУЮЩИЕ, КРОМЕ: а) стеноз коронарных артерий б) тромбоз коронарных артерий в) спазм коронарных артерий г) чрезмерное увеличение миокардиальной потребности в кислороде д) недостаточность коллатерального кровообращения в миокарде	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
17. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ НАРУШЕНИЯ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ: а) увеличение КДО левого желудочка б) увеличение давления в левом предсердии в) увеличение сердечного выброса г) снижение давления в левом желудочке	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
18. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ КРИТЕРИЕМ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРОБЫ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ? а) горизонтальная депрессия интервала ST более 1 мм б) то же менее 0,5 мм в) косонисходящая депрессия интервала ST менее 1 мм г) увеличение зубца Q в V5-V6	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16

д) синусовая тахикардия	
19. КАКОЕ ИЗ ПОЛОЖЕНИЙ В ОТНОШЕНИИ ВАРИАНТНОЙ СТЕНОКАРДИИ (ПРИНЦМЕТАЛА) ВЕРНО: а) депрессия ST на ЭКГ б) приступы болей чаще при нагрузке в) обычно развивается инфаркт миокарда г) причиной болей является коронарospазм	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
20. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИБС В СОМНИТЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ? а) ЭКГ б) нагрузочный тест в) фонокардиография г) эхокардиография д) тетраполярная реография	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
21. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИМПТОМОВ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ ПОСТИНФАРКТНОМ КАРДИОСКЛЕРОЗЕ? а) нарушение ритма б) левожелудочковая недостаточность в) правожелудочковая недостаточность г) аневризма левого желудочка д) все вышеперечисленное	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
22. ОСНОВНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С ВВЕДЕНИЕМ НАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКОВ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА СЛЕДУЮЩИЕ: а) появление дыхания типа Чейн - Стокса б) артериальная гипотония в) синусовая брадикардия г) ничего из перечисленного д) все вышеперечисленное	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
23. ДЛЯ ЗАДНЕДИАФРАГМАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОСТРОГО ТРАНСМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНО ПРОЯВЛЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В СЛЕДУЮЩИХ ОТВЕДЕНИЯХ НА ЭКГ: а) 1-е, 2-е стандартные отведения, AVL б) 2-е, 3-е стандартные отведения, AVF в) 1-е стандартное отведение, V5-V6 г) AVL, V1-V4 д) только AVL	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
24. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПОДТВЕРЖДАЕТ РАЗВИТИЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА В ПЕРВЫЕ 4 ЧАСА ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ? а) АСТ б) КФК в) ЛДГ г) щелочная фосфатаза д) g-глутаматтранспептидаза	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
25. МУЖЧИНА 50 ЛЕТ ПОСТУПИЛ В БИТ С ТИПИЧНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ И ЭКГ ОСТРОГО ПЕРЕДНЕГО	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5,

<p>ТРАНСМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ТЕЧЕНИЕ КОТОРОГО ОСЛОЖНИЛОСЬ РАЗВИТИЕМ ПОЛНОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ С ЧАСТОТОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОГО РИТМА 40 В МИНУТУ. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО В ЭТОЙ СИТУАЦИИ ПРИМЕНЕНИЕ:</p> <p>а) адреномиметиков б) атропина в) лазикса г) эуфиллина д) установление эндокардиального электрода и проведение временной кардиостимуляции</p>	<p>ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>26. У БОЛЬНОЙ 60 ЛЕТ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ И СТЕНОКАРДИЕЙ РАЗВИЛАСЬ ОДЫШКА И ЗАГРУДИННЫЕ БОЛИ, ОТДАЮЩИЕ В СПИНУ И ЛЕВУЮ РУКУ. БОЛИ НЕ СНИМАЛИСЬ НИТРОГЛИЦЕРИНОМ И ПОТРЕБОВАЛИ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ МОРФИНА. ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ: ВЫРАЖЕННЫЙ АКРОЦИАНОЗ, ЧД - 26 В МИНУТУ, В НИЖНИХ ОТДЕЛАХ ЛЕГКИХ МЕЛКОПУЗЫРЧАТЫЕ ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ. ТОНЫ СЕРДЦА ГЛУХИЕ. ПУЛЬС - 120 В МИНУТУ. АД - 90/70 ММ РТ. СТ. ПЕЧЕНЬ НЕ ПАЛЬПИРУЕТСЯ, ОТЕКОВ НЕТ. УКАЗАННЫЕ СИМПТОМЫ МОГУТ БЫТЬ ПРИ ВСЕХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, КРОМЕ:</p> <p>а) инфаркт миокарда б) тромбоэмболия легочной артерии в) расслаивающая аневризма аорты г) острый отек легких</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22</p>
<p>27. НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ ЭКГ-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТРАНСМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>а) негативный зубец Т б) нарушение ритма и проводимости в) наличие комплекса QS г) смещение сегмента ST ниже изолинии д) снижение амплитуды зубца R</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>28. ОСЛОЖНЕНИЯМИ ИНФАРКТА МИОКАРДА В ПЕРВЫЕ ДВЕ НЕДЕЛИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ СИНДРОМЫ, КРОМЕ:</p> <p>а) перикардита б) кардиогенного шока в) синдрома Дресслера г) аритмий д) парез желудка</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>29. БОЛЬНОЙ, 64 ГОДА. ЗАДНЕ-ДИАФРАГМАЛЬНЫЙ ИНФАРКТ, ДАВНОСТЬ - 6 ЧАСОВ. ОДЫШКА УМЕРЕННАЯ, ЧАСТЫЕ ПОВТОРНЫЕ ПРИСТУПЫ СТЕНОКАРДИИ. ПУЛЬС - 64 В МИНУТУ, РИТМИЧНЫЙ, АД - 140/80 ММ РТ. СТ. С ЧЕГО СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ НЕОТЛОЖНУЮ ПОМОЩЬ В БИТ?</p> <p>а) стрептокиназа б) нитросорбид</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>

<p>в) строфантин внутривенно г) гепарин д) нитроглицерин внутривенно</p>	
<p>30. ЧТО ТАКОЕ СИНДРОМ ДРЕССЛЕРА, РАЗВИВАЮЩИЙСЯ ПРИ ОИМ? а) разрыв межжелудочковой перегородки б) разрыв межпредсердной перегородки в) отрыв сосочковой мышцы г) аутоаллергическая реакция д) ничего из перечисленного</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22</p>
<p>31. ЧТО НЕ ОТНОСИТСЯ К ОСЛОЖНЕНИЯМ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ? а) разрыв сердца б) кардиогенный шок в) синдром Дресслера г) нарушение ритма сердца д) нарушение проводимости</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>32. КАКОЙ СИМПТОМ ТИПИЧЕН ДЛЯ СИНДРОМА ДРЕССЛЕРА? а) повышение температуры тела б) перикардит в) плеврит г) увеличение количества эозинофилов д) все вышеперечисленное</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>33. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ АНТИАГРЕГАНТОМ? а) сустан-форте б) аспирин в) фенилин г) дихлотиазид д) нифедипин</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>34. У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА (1-Е СУТКИ) РАЗВИЛСЯ ПРИСТУП СЕРДЦЕБИЕНИЯ, СОПРОВОЖДАЮЩИЙСЯ РЕЗКОЙ СЛАБОСТЬЮ, ПАДЕНИЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ. НА ЭКГ: ЗУБЕЦ R НЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ, QRS УШИРЕН (0.12 СЕК) И ДЕФОРМИРОВАН, ЧИСЛО ЖЕЛУДОЧКОВЫХ СОКРАЩЕНИЙ 150 В МИН. ВАШ ДИАГНОЗ: а) пароксизм мерцания предсердий б) желудочковая пароксизмальная тахикардия в) трепетание предсердий г) синусовая тахикардия д) наджелудочковая пароксизмальная тахикардия</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>35. БОЛЬНОЙ, 63 ГОДА, С ПОВТОРНЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ДАВНОСТЬЮ 6 ЧАС. МЕРЦАНИЕ ПРЕДСЕРДИЙ И НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПОСТОЯННЫ УЖЕ НА ПРОТЯЖЕНИИ 2 ЛЕТ. ЧСС - 120 В МИНУТУ, АД - 110/75 ММ РТ. СТ. ПРИЗНАКИ ЗАСТОЯ ПО БОЛЬШОМУ И МАЛОМУ КРУГАМ. СТЕНОКАРДИЯ НЕ РЕЦИДИВИРУЕТ. С ЧЕГО СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ НЕОТЛОЖНУЮ ПОМОЩЬ В БИТ?</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>

<p>а) электрическая дефибриляция б) лидокаин внутривенно в) строфантин внутривенно г) электрокардиостимуляция д) нитроглицерин внутривенно</p>	
<p>36. БОЛЬНОЙ 48 ЛЕТ, ДОСТАВЛЕН В БИТ ПО ПОВОДУ ОСТРОГО ТРАНСМУРАЛЬНОГО ПЕРЕДНЕПЕРЕГОРОДОЧНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА. ПОЯВИЛАСЬ ОДЫШКА, ТАХИПНОЭ, СНИЖЕНИЕ АД ДО 100/70 ММ РТ. СТ., ТАХИКАРДИЯ ДО 120 В МИНУТУ. В НИЖНИХ ОТДЕЛАХ ЛЕГКИХ ПОЯВИЛИСЬ ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ. В 3-4 МЕЖРЕБЕРЬЕ ПО ЛЕВОМУ КРАЮ ГРУДИНЫ СТАЛ ВЫСЛУШИВАТЬСЯ ИНТЕНСИВНЫЙ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ С РИТМОМ ГАЛОПА. НАСЫЩЕНИЕ КРОВИ КИСЛОРОДОМ В ПРАВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ УВЕЛИЧЕНО. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ?</p> <p>а) разрыв наружной стенки желудочка б) эмболия легочной артерии в) разрыв межжелудочковой перегородки г) тромбозэндокардит д) эпистенокардический перикардит</p>	<p>ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16</p>
<p>37. ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО НЕ ВХОДИТ В ПОНЯТИЕ "РЕЗОРБИЦИОННО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ"?</p> <p>а) повышение температуры тела б) увеличение уровня щелочной фосфатазы в) нейтрофильный сдвиг г) увеличение СОЭ д) обнаружение С-реактивного белка</p>	<p>ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16</p>
<p>38. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НЕКРОТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В МИОКАРДЕ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>а) определение СОЭ и лейкоцитов б) определение ЛДГ в крови в) определение суммарной КФК в крови г) определение уровня трансаминаз в крови д) определение уровня МВ-фракции КФК в крови</p>	<p>ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16</p>
<p>39. У БОЛЬНОГО РАЗВИЛСЯ ИНФАРКТ, ОСЛОЖНЕННЫЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, С ВВЕДЕНИЯ, КАКОГО ПРЕПАРАТА НЕОБХОДИМО НАЧАТЬ ЛЕЧЕНИЕ?</p> <p>а) эуфиллин б) лазикс в) лидокаин г) обзидан д) гепарин</p>	<p>ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16</p>
<p>40. ДЛЯ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ:</p> <p>а) снижение АД менее 90/50 мм рт. ст. б) тахикардия в) акроцианоз г) снижение общего периферического сосудистого</p>	<p>ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16</p>

сопротивления д) олигоанурия	
41. У 45-ЛЕТНЕГО БОЛЬНОГО ПОСЛЕ БОЛЬШОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ РАЗВИЛИСЬ РЕЗКИЕ ДАВЯЩИЕ ЗАГРУДИННЫЕ БОЛИ, ОТДАЮЩИЕ В ЛЕВУЮ ЛОПАТКУ. БОЛИ БЫЛИ КУПИРОВАНЫ СКОРОЙ ПОМОЩЬЮ ВНУТРИВЕННЫМ ВВЕДЕНИЕМ МОРФИНА. ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ: ЗАТОРМОЖЕН, КОЖА БЛЕДНАЯ, ВЛАЖНАЯ, ГУБЫ ЦИАНОТИЧНЫ. ЧД - 24 В МИНУТУ. В ЛЕГКИХ ЖЕСТКОЕ ДЫХАНИЕ, ХРИПОВ НЕТ. ТОНЫ СЕРДЦА ГЛУХИЕ, ПУЛЬС - 115 В МИНУТУ, СЛАБОГО НАПОЛНЕНИЯ. АД - 95/75 ММ РТ. СТ. ПЕЧЕНЬ НЕ ПАЛЬПИРУЕТСЯ. ОТЕКОВ НЕТ. НА ЭКГ: ПОДЪЕМ ST В ОТВЕДЕНИЯХ I, AVL, V5-V6, СНИЖЕНИЕ ST В ОТВЕДЕНИЯХ III, V1-V2. ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ? а) тромбоэмболия легочной артерии б) задне-диафрагмальный инфаркт миокарда в) передний распространенный инфаркт миокарда г) передне-перегородочный инфаркт миокарда д) передне-боковой инфаркт миокарда	ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16
42. В КАКИХ ОТВЕДЕНИЯХ ЭКГ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ИНФАРКТ ЗАДНЕ-БОКОВОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ? а) AVL, V5-V6 б) 2, 3 стандартные, AVF в) V1-V3 г) 2, 3 стандартные, AVF, V5-V6 д) V3-V6	ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16
43. КАК СЛЕДУЕТ КВАЛИФИЦИРОВАТЬ УХУДШЕНИЕ В ТЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ, ЕСЛИ У БОЛЬНОГО НА 4-Й НЕДЕЛЕ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ВОЗНИКЛИ ИНТЕНСИВНЫЕ СЖИМАЮЩИЕ БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ, ПОЯВИЛАСЬ ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ ДИНАМИКА НА ЭКГ И ВНОВЬ ПОВЫСИЛАСЬ АКТИВНОСТЬ АСТ, АЛТ, КФК - МВ: а) ТЭЛА б) рецидивирующий инфаркт миокарда в) повторный инфаркт миокарда г) развитие синдрома Дресслера д) вариантная стенокардия	ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16
44. ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ НИТРОГЛИЦЕРИНА ВКЛЮЧАЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ ОДНОГО: а) снижение давления заклинивания в легочной артерии б) повышение числа сердечных сокращений в) снижение постнагрузки левого желудочка г) снижение центрального венозного давления д) повышение сократимости миокарда	ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16
45. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ЭКГ-ПРИЗНАК КРУПНООЧАГОВОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА: а) горизонтальная депрессия ST б) депрессия ST выпуклостью кверху и несимметричный зубец T в) подъем ST г) глубокие зубцы Q д) зубцы QS	ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16

<p>46. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ЭКГ-ПРИЗНАК ТРАНСМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА:</p> <p>а) горизонтальная депрессия ST б) депрессия ST выпуклостью кверху и несимметричный зубец T в) подъем ST г) глубокие зубцы Q д) зубцы QS</p>	<p>ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16</p>
<p>47. ВСЕ ИЗМЕНЕНИЯ КРОВИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ОСТРОЙ СТАДИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА, КРОМЕ:</p> <p>а) увеличение уровня миоглобина б) увеличение активности аспарагиновой трансаминазы в) появление С-реактивного белка г) увеличение активности щелочной фосфатазы д) увеличение МВ-фракции КФК</p>	<p>ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16</p>
<p>48. У БОЛЬНОГО 52 ЛЕТ С ОСТРЫМ ПЕРЕДНИМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ВОЗНИК ПРИСТУП УДУШЬЯ. ПРИ ОСМОТРЕ: ДИФФУЗНЫЙ ЦИАНОЗ, В ЛЕГКИХ БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО ВЛАЖНЫХ РАЗНОКАЛИБЕРНЫХ ХРИПОВ. ЧСС - 100 В МИНУТУ. АД - 120/100 ММ РТ. СТ. КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО?</p> <p>а) кардиогенный шок б) тромбоэмболия легочной артерии в) отек легких г) разрыв межжелудочковой перегородки д) ничего из перечисленного</p>	<p>ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16</p>
<p>49. БОЛЬНЫМ, ПЕРЕНЕСШИМ ИНФАРКТ МИОКАРДА, НАЗНАЧАЮТ ДЛИТЕЛЬНО АСПИРИН (АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВУЮ КИСЛОТУ), ПОТОМУ ЧТО ОН:</p> <p>а) снижает протромбиновый индекс б) препятствует агрегации тромбоцитов в) лизирует образовавшиеся тромбы г) ингибирует внутренний механизм свертывания крови д) механизм положительного действия аспирина неизвестен</p>	<p>ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-14, ПК-15,ПК-16</p>
<p>50. БОЛЬНОЙ 35 ЛЕТ СТРАДАЕТ ГИПЕРТЕНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ 2-Й СТ., ИМЕЕТ МЕСТО ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКИЙ ТИП ГЕМОДИНАМИКИ. КАКОМУ ИЗ ВЫШЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ СЛЕДУЕТ ОТДАТЬ ПРЕДПОЧТЕНИЕ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ?</p> <p>а) резерпин б) обзидан в) коринфар г) верошпирон д) клофелин</p>	<p>ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16</p>
<p>51. КАКОЙ ПРИЗНАК НЕ СООТВЕТСТВУЕТ ДИАГНОЗУ: ГИПЕРТЕНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ 1 СТ. У БОЛЬНОГО 35 ЛЕТ?</p> <p>а) отсутствие изменений глазного дна б) клубочковая фильтрация 80 мл/мин в) зубец R в V5-V6 равен 32 мм г) быстрая нормализация АД д) уровень мочевой кислоты = 7 мг% (0,40 ммоль/л)</p>	<p>ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16</p>
<p>52. КАКОЙ ПРИЗНАК ВСТРЕЧАЕТСЯ ТОЛЬКО С</p>	<p>ОК-1,ОК-4,ОПК-1,</p>

<p>НАСТУПЛЕНИЕМ 2 СТАДИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЦ БОЛЕЗНИ (ВОЗ)?</p> <p>а) гипертонические кризы б) дилатация сердечных полостей в) стабилизация АД в форме систоло-диастолической гипертензии г) гипертрофия левого желудочка д) появление приступов стенокардии</p>	<p>ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22</p>
<p>53. ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ НАБЛЮДАЕТСЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОГО ТИПА?</p> <p>а) альдостерома б) узелковый периартериит в) феохромоцитома г) синдром Иценко - Кушинга д) акромегалия</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>54. БОЛЬНАЯ 53 ЛЕТ, НАБЛЮДАЕТСЯ ПО ПОВОДУ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ 2-Й СТ. СИСТЕМАТИЧЕСКИ ПОЛУЧАЕТ ПРОПРАНОЛОЛ, ЧЕРЕЗ ДЕНЬ - ТРИАМПУР. ИЗМЕНЕНИЕ, КАКОГО ПОКАЗАТЕЛЯ В АНАЛИЗЕ КРОВИ МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНО С ЛЕЧЕНИЕМ?</p> <p>а) креатинин 0,15 ммоль/л б) холестерин 5 ммоль/л в) билирубин 25 мкмоль/л г) глюкоза 12 ммоль/л д) общий белок 80 г/л</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>55. У БОЛЬНОГО 58 ЛЕТ НА ФОНЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА РАЗВИЛСЯ ОТЕК ЛЕГКИХ. АД - 220/140 ММ РТ. СТ. КАКОЙ ПРЕПАРАТ ЛУЧШЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ В ЭТОЙ СИТУАЦИИ?</p> <p>а) резерпин б) изобарин в) апрессин г) дигоксин д) лазикс</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>56. В ПОВЫШЕНИИ АД УЧАСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ МЕХАНИЗМЫ, КРОМЕ:</p> <p>а) увеличение сердечного выброса б) задержка натрия в) увеличение активности ренина г) увеличение продукции катехоламинов д) повышение венозного давления</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>57. У 22-ЛЕТНЕЙ ЖЕНЩИНЫ ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЗАМЕЧЕНА АСИММЕТРИЯ ПУЛЬСА НА РУКАХ. АД - 150/100 ММ РТ. СТ. СЛЕВА И 120/70 ММ РТ. СТ. СПРАВА. СОЭ - 28 ММ/ЧАС. ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ?</p> <p>а) коарктация аорты б) вегетососудистая дистония в) открытый артериальный проток г) аорто-артериит (болезнь Такаюсу) д) узелковый периартериит</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>58. ВОЗНИКНОВЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1,</p>

<p>ПОСЛЕ 55 ЛЕТ, ВЫСЛУШИВАНИЕ СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА В ОКОЛОПУПОЧНОЙ ОБЛАСТИ УКАЗЫВАЕТ НА ВОЗМОЖНОСТИ:</p> <p>а) первичного альдостеронизма б) феохромоцитомы в) реноваскулярной гипертензии г) коарктации аорты д) всего вышеперечисленного</p>	<p>ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>59. ДЛЯ РЕНОВАСКУЛЯРНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ:</p> <p>а) увеличение активности ренина б) шум в околопупочной области в) протеинурия и гематурия г) высокая и устойчивая АГ д) одностороннее изменение почек на УЗИ</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>60. КАКОЙ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НЕЛЬЗЯ НАЗНАЧАТЬ БОЛЬНОМУ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ С АД - 190/110 ММ РТ. СТ., У КОТОРОГО ИМЕЕТСЯ ПОЛИПОЗ НОСА И ХРОНИЧЕСКИЙ ОБСТРУКТИВНЫЙ БРОНХИТ?</p> <p>а) клофелин б) капотен в) гипотиазид г) нифедипин д) обзидан</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>61. КАКАЯ ПРИЧИНА ГИПЕРТОНИИ У БОЛЬНОЙ СО СЛЕДУЮЩИМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ: ВНЕЗАПНОЕ ПОЯВЛЕНИЕ ГОЛОВНОЙ БОЛИ НА ФОНЕ РЕЗКОГО ПОВЫШЕНИЯ АД, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ ТОШНОТОЙ, ТАХИКАРДИЕЙ, БЛЕДНОСТЬЮ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ, ПОСЛЕ ПРИСТУПА - ПОЛИУРИЕЙ?</p> <p>а) синдром Конна б) синдром Иценко - Кушинга в) климактерический синдром г) феохромоцитома д) тиреотоксикоз</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>62. КАКОЙ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ 40-ЛЕТНЕМУ БОЛЬНОМУ С ПЕРВИЧНЫМ ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМОМ ДЛЯ ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ?</p> <p>а) гипотиазид б) анаприлин в) клофелин г) верошпирон д) триампур</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>63. ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ДИЛЯТАЦИОННОЙ КМП НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ:</p> <p>а) сердечные гликозиды б) изадрин в) ингибиторы АПФ г) препараты калия</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>

д) АТФ и кокарбоксилаза	
64. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КМП: а) ЭКГ б) эхо-КГ в) ФКГ г) рентгеновское д) выявление увеличенной фракции выброса при физической нагрузке	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
65. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ДИЛЯТАЦИОННОЙ КМП ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ, КРОМЕ: а) признаки недостаточности кровообращения б) нарушения ритма и проводимости сердца в) тромбоэмболический синдром г) изменение острофазовых показателей крови д) кардиомегалия	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
66. ДЛЯ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ: а) увеличение размеров сердца б) ритм галопа в) ритм перепела г) маятникообразный ритм д) снижение сердечного выброса	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
67. ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ МОГУТ БЫТЬ ВСЕ, КРОМЕ: а) инсульт б) инфаркт кишечника из-за фибриноидного некроза в) почечная недостаточность г) инфаркт миокарда д) застойная недостаточность кровообращения	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
68. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ЭКГ-ПРИЗНАК ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ СТЕНОКАРДИИ: а) горизонтальная депрессия ST б) депрессия ST выпуклостью кверху и несимметричный зубец T в) подъем ST г) глубокие зубцы Q д) зубцы QS	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
Модуль 3. СИСТЕМНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ. КОЛЛАГЕНОЗЫ, БОЛЕЗНИ СУСТАВОВ.	
1. У БОЛЬНОЙ 36 ЛЕТ, ДЛИТЕЛЬНО БОЛЕЮЩЕЙ РЕВМАТОИДНЫМ ПОЛИАРТРИТОМ, В МОЧЕ ОБНАРУЖЕНА ПРОТЕИНУРИЯ ДО 3,5 Г/Л. РАЗВИТИЕ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ? а) хронический пиелонефрит б) хронический гломерулонефрит в) интерстициальный нефрит г) ХПН д) амилоидоз почек	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
2. ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ: а) двустороннее поражение суставов б) симметричное поражение суставов кистей рук	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16

<p>в) поражение дистальных суставов пальцев рук г) отсутствие поражения крестцово-подвздошного сочленения д) подвывихи мелких суставов</p>	16
<p>3. БОЛЬНАЯ 36 ЛЕТ СТРАДАЕТ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ В ТЕЧЕНИЕ 3 ЛЕТ. НА ФОНЕ ТЕРАПИИ БРУФЕНОМ 6-8 ТАБЛЕТОК В СУТКИ ОТМЕЧЕНО ПОСТЕПЕННОЕ НАРАСТАНИЕ АКТИВНОСТИ ПРОЦЕССА. СОЭ -46 ММ/Ч, РЕВМАТОИДНЫЙ ФАКТОР СЫВОРОТКИ КРОВИ - 1:640. КАКОЙ ИЗ ПРЕПАРАТОВ ЛУЧШЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ В КАЧЕСТВЕ БАЗИСНОГО СРЕДСТВА?</p> <p>а) хлорбутин б) делагил в) препарат золота г) вольтарен д) преднизолон</p>	ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16
<p>4. ДЛЯ СУСТАВНОГО СИНДРОМА ПРИ ГЕМОМРАГИЧЕСКОМ ВАСКУЛИТЕ ХАРАКТЕРНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:</p> <p>а) поражение мелких суставов б) периартикулярный отек в) связь артралгий с появлением кожных высыпаний г) поражение крупных суставов д) боли разной интенсивности</p>	ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16
<p>5. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ 3-Й СТАДИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА:</p> <p>а) сужение суставной щели б) околосоуставной остеопороз в) значительное разрушение хряща и кости г) круглые дефекты в эпифизах костей</p>	ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16
<p>6. У БОЛЬНОЙ 37 ЛЕТ ЛИХОРАДКА ДО 37,8градусовС В ТЕЧЕНИЕ МЕСЯЦА, БОЛЬ В ГОЛЕНОСТОПНЫХ СУСТАВАХ, СУХОЙ КАШЕЛЬ. ОБНАРУЖЕНО УВЕЛИЧЕНИЕ СЕЛЕЗЕНКИ, КРАСНЫЕ РЕЗКО БОЛЕЗНЕННЫЕ ВЫСЫПАНИЯ НА КОЖЕ ГОЛЕНЕЙ ВОКРУГ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ, ПРИПУХЛОСТЬ И ОГРАНИЧЕНИЕ ПОДВИЖНОСТИ ГОЛЕНОСТОПНЫХ СУСТАВОВ. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ СИММЕТРИЧНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ БРОНХОПУЛЬМОНАЛЬНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ. ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ?</p> <p>а) СКВ б) ревматоидный полиартрит в) хронический лимфолейкоз г) лимфогранулематоз</p>	ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16
<p>7. БОЛЬНОЙ, 48 ЛЕТ. В ТЕЧЕНИЕ 5 ЛЕТ ПЕРИОДИЧЕСКИ В СВЯЗИ С ПРИЕМОМ АЛКОГОЛЯ ВОЗНИКАЮТ ОСТРЫЕ БОЛИ В 1-М ПЛЮСНЕ-ФАЛАНГОВОМ СУСТАВЕ СПРАВА. СУСТАВ В ТЕЧЕНИЕ НЕСКОЛЬКИХ ЧАСОВ ОПУХАЕТ, КОЖА НАД НИМ КРАСНЕЕТ. ДАННОЕ ОБОСТРЕНИЕ СУСТАВНОГО ПРОЦЕССА В ТЕЧЕНИЕ 2 ДНЕЙ ПОСЛЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ. ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ?</p> <p>а) острый приступ подагры б) синдром Рейтера</p>	ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16

<p>в) болезнь Бехтерева г) септический артрит д) ревматоидный артрит</p>	
<p>8. ВЫБЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНУЮ ДЛЯ ДИАГНОЗА РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА КОМБИНАЦИЮ ПРИЗНАКОВ: а) "летучие" артралгии, вовлечение в патологический процесс преимущественно крупных суставов б) стойкие артралгии, блок сустава, остеофиты в) острый моноартрит сустава большого пальца стопы г) симметричность поражения суставов, утренняя скованность, формирование анкилозов</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>9. ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРНО: а) наличие костных разрастаний в области дистальных межфаланговых суставов кистей б) обычно поражается позвоночник в) обязательно обнаружение ревматоидного фактора г) все перечисленное д) ничего из перечисленного</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>10. 30-ЛЕТНЯЯ ЖЕНЩИНА, ЗНАЧИТЕЛЬНО ПОХУДЕВШАЯ, С РЕЗКОЙ МЫШЕЧНОЙ СЛАБОСТЬЮ, ПАРАОРБИТАЛЬНЫМ ОТЕКОМ, СОЭ - 55 ММ/Ч. ДИАГНОЗ? а) узелковый периартериит б) системная склеродермия в) дерматомиозит г) СКВ д) никакой из перечисленных</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>11. 30-ЛЕТНЯЯ ЖЕНЩИНА С ЧАСТЫМИ ПРИСТУПАМИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ПРИЗНАКАМИ ПОЛИНЕВРИТА, В КРОВИ ЛЕЙКОЦИТЫ - 20 ТЫС/МЛ, ЭОЗИНОФИЛЫ - 20%, СОЭ - 55 ММ/Ч. ДИАГНОЗ? а) узелковый периартериит б) системная склеродермия в) дерматомиозит г) СКВ д) никакой из перечисленных</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>12. КАКОЙ ИЗ ПРИЗНАКОВ НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМ ДЛЯ ДИАГНОЗА СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ? а) алопеция б) гипер-г-глобулинемия в) повышенный титр анти-ДНК антител г) синдром Рейно д) анемия</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>13. ДЛЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ХАРАКТЕРНО: а) выработка антител к ядерным антигенам клетки б) преимущественно полиорганный характер поражения в) эффективность кортикостероидной терапии г) неспецифический характер суставного синдрома д) все вышеперечисленное</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>14. У 17-ЛЕТНЕЙ ДЕВУШКИ, БОЛЕЮЩЕЙ В ТЕЧЕНИЕ ГОДА (ЭРИТЕМА НА ЛИЦЕ, СИММЕТРИЧНЫЙ</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5,</p>

<p>ПОЛИАРТРИТ, ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК С НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ) ДИАГНОСТИРОВАНА СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА. КАКОЕ ИЗМЕНЕНИЕ КРОВИ НЕ СООТВЕТСТВУЕТ ДИАГНОЗУ НЕЛЕЧЕННОЙ СКВ И ТРЕБУЕТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБЪЯСНЕНИЯ?</p> <p>а) анемия б) признаки гемолиза в) антитела к нативной ДНК г) тромбоцитопения д) лейкоцитоз</p>	<p>ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>15. ПРИ СКВ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:</p> <p>а) обнаружение LE-клеток в сыворотке крови б) увеличение СОЭ в) гипер-г-глобулинемия г) высокий титр АНФ в сыворотке крови д) лейкоцитоз с нейтрофилезом и сдвигом влево</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>16. ОСЛОЖНЕНИЯМИ СКВ ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <p>а) острая почечная недостаточность б) амилоидоз печени в) желудочно-кишечные кровотечения г) все перечисленное верно д) все перечисленное неверно</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>17. ПРИ СКВ СПРАВЕДЛИВЫ ВСЕ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ УТВЕРЖДЕНИЯ, КРОМЕ:</p> <p>а) наиболее тяжелый прогноз при развитии гломерулонефрита б) при неэффективности цитостатиков назначают кортикостероиды в) в развитии заболевания имеет значение семейно-генетическая предрасположенность г) при активности характерно снижение титра комплемента д) дебют заболевания возможен в виде изолированного суставного синдрома</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>18. ПРИ СКВ СПРАВЕДЛИВО УТВЕРЖДЕНИЕ</p> <p>а) характерно развитие эрозивного артрита б) часто возникает дисфагия в) при обострении отмечается лейкоцитоз г) все перечисленное верно д) все перечисленное неверно</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>19. ПРИ СКВ НАИБОЛЕЕ ПОСТОЯННО НАБЛЮДАЕТСЯ:</p> <p>а) лейкопения б) эозинопения в) гемолитическая анемия г) реакция Ваалера - Розе в высоком титре</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>20. ДЛЯ СКВ ХАРАКТЕРНО:</p> <p>а) тромбоцитоз б) редкое развитие гломерулонефрита в) анкилозирование суставов г) повышение титра антител к ДНК</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>21. ПРИ СКВ СПРАВЕДЛИВО УТВЕРЖДЕНИЕ:</p> <p>а) типично полиорганное поражение б) развитие заболевания преимущественно у молодых женщин</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4,</p>

<p>в) часто необходимо длительное применение кортикостероидов</p> <p>г) все перечисленное верно</p> <p>д) все перечисленное неверно</p>	ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
<p>22. ПРИ ЛЕЧЕНИИ СКВ ВЕРНО ВСЕ, КРОМЕ:</p> <p>а) кортикостероиды являются средством выбора</p> <p>б) показание для назначения цитостатиков отсутствие эффекта от кортикостероидов</p> <p>в) поддерживающая терапия кортикостероидами проводится длительное время</p> <p>г) лечение начинают с аминохинаминовых препаратов</p>	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
<p>23. ПРИ СКВ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПОРАЖЕНИЯ, КРОМЕ:</p> <p>а) перикардит</p> <p>б) формирование стеноза клапанных отверстий</p> <p>в) абактериальный эндокардит Либмана - Сакса</p> <p>г) миокардит</p> <p>д) гломерулонефрит</p>	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
<p>24. 25-ЛЕТНЯЯ БОЛЬНАЯ СКВ С ПОРАЖЕНИЕМ СУСТАВОВ И ПОЧЕК (С НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ) ВТОРОЙ МЕСЯЦ ПОЛУЧАЕТ ПРЕДНИЗОЛОН В ДОЗЕ 60 МГ/СУТ. ПО ПОВОДУ ОБОСТРЕНИЯ БОЛЕЗНИ. КАКОЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ СКОРЕЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЛЕЧЕНИЯ?</p> <p>а) тромбоцитопения</p> <p>б) синдром Рейно</p> <p>в) эритема на щеках и носу</p> <p>г) содержание белка в крови 55 г/л</p> <p>д) некроз головки бедренной кости</p>	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
<p>25. КАКОЕ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ УТВЕРЖДЕНИЙ ОТНОСИТЕЛЬНО СКВ ЯВЛЯЕТСЯ ПРАВИЛЬНЫМ?</p> <p>а) поражение почек встречается редко</p> <p>б) выявление антинуклеарных антител является характерным лабораторным показателем</p> <p>в) эффективные методы лечения отсутствуют</p> <p>г) артрит исключает диагноз СКВ</p> <p>д) при стеральной пункции выявляется мегалобластический тип кроветворения</p>	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
<p>26. ЧТО НЕВЕРНО В ОТНОШЕНИИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ?</p> <p>а) преимущественно поражаются руки и лицо</p> <p>б) патология ограничивается кожей</p> <p>в) кортикостероиды имеют малое значение</p> <p>г) лечение малоэффективно</p>	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
<p>27. КАКИМИ СРЕДСТВАМИ ПОДАВЛЯЕТСЯ КОЛЛАГЕНООБРАЗОВАНИЕ ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ?</p> <p>а) делагил</p> <p>б) азатиоприн</p> <p>в) преднизолон</p> <p>г) D-пеницилламин</p>	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
<p>28. ПРИ СКЛЕРОДЕРМИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОВРЕЖДАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ОТДЕЛЫ ЖЕЛУДОЧНО-</p>	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5,

<p>КИШЕЧНОГО ТРАКТА:</p> <p>а) пищевод б) желудок в) 12-перстная кишка г) тонкая кишка д) толстая кишка</p>	<p>ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>29. ПРИ ЛЕЧЕНИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА СЛЕДУЕТ РУКОВОДСТВОВАТЬСЯ СЛЕДУЮЩИМИ ПОЛОЖЕНИЯМИ:</p> <p>а) учитывая иммунный характер болезни, начинать лечение следует с кортикостероидов б) базисной терапией является индометацин в) при висцеральных поражениях не следует назначать препараты золота г) при поражении почек показаны антибиотики широкого спектра действия д) при моноартрите показан плазмаферез</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>30. ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ:</p> <p>а) симметричное поражение мелких суставов стоп б) возможно развитие недостаточности митрального клапана в) типично усиление болевого синдрома по утрам г) нарастание скованности в суставах к вечеру д) отсутствие эффекта от применения антибиотиков</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>31. КАКОЙ ИЗ ВНЕСУСТАВНЫХ СИМПТОМОВ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА?</p> <p>а) ревматоидные узелки б) интерстициальный фиброз легких в) васкулит г) нейропатия д) перикардит</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>Модуль 4. СИСТЕМНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ. ГЕМАТОЛОГИЯ.</p>	
<p>1. БОЛЬНАЯ 38 ЛЕТ. В ТЕЧЕНИЕ МНОГИХ ЛЕТ БЕСПОКОЯТ ПЕТЕХИАЛЬНЫЕ ВЫСЫПАНИЯ НА КОЖЕ И СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА. ПОСТАВЛЕН ДИАГНОЗ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНЫЕ КУРСЫ ПРЕДНИЗОЛОНОТЕРАПИИ УВЕЛИЧИВАЮТ ЧИСЛО ТРОМБОЦИТОВ КРОВИ ДО 80-90 ТЫС. ОДНАКО ГЕМОРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ СОХРАНЯЕТСЯ. ВАША ТАКТИКА?</p> <p>а) произвести спленэктомия б) отменить преднизолон в) увеличить дозу преднизолона г) присоединить цитостатики д) произвести трансфузию донорских тромбоцитов</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>2. БОЛЬНАЯ 68 ЛЕТ В ТЕЧЕНИЕ НЕСКОЛЬКИХ МЕСЯЦЕВ ОТМЕЧАЕТ УВЕЛИЧЕНИЕ ШЕЙНЫХ, ПОДМЫШЕЧНЫХ, ПАХОВЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ. САМОЧУВСТВИЕ УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЕ. АНАЛИЗ КРОВИ: НВ - 100 Г/Л, ЭР. - 3,5 МЛН/МЛ, ЛЕЙК. - 17,6 ТЫС/МЛ, ИЗ НИХ 60% ЛИМФОЦИТОВ. ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ?</p> <p>а) лимфогранулематоз б) острый лимфолейкоз</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>

<p>в) хронический лимфолейкоз г) лимфосаркома д) инфекционный мононуклеоз</p>	
<p>3. ПАНЦИТОПЕНИЯ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ВСЕХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, КРОМЕ:</p> <p>а) лейкопеническая форма острого лейкоза б) пароксизмальная ночная гемоглобинурия в) В12-дефицитная анемия г) гиперспленизм д) аутоиммунная гемолитическая анемия</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>4. БОЛЬНАЯ 45 ЛЕТ НАХОДИТСЯ В СТАЦИОНАРЕ ПО ПОВОДУ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ. НА ТЕЛЕ ЕДИНИЧНЫЕ ПЕТЕХИАЛЬНО-ПЯТНИСТЫЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ, ДРУГИХ ИЗМЕНЕНИЙ НЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ. ТРОМБОЦИТЫ 18 ТЫС/МЛ. РАНЕЕ ПО ПОВОДУ ЭТОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ НИКОГДА НЕ ЛЕЧИЛАСЬ. ВАША ТАКТИКА?</p> <p>а) воздержаться от лечения, динамическое амбулаторное наблюдение б) преднизолон в) спленэктомия г) цитостатики д) плазмаферез</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>5. ПРОЯВЛЕНИЯМИ СИДЕРОПЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ:</p> <p>а) ангулярный стоматит б) глоссит в) сухость и выпадение волос г) эзофагит д) секреторная недостаточность желудка</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>6. БОЛЬНОЙ, 24 ГОДА. ЖАЛОБЫ НА СЛАБОСТЬ, ПЕРИОДИЧЕСКИ ВОЗНИКАЮЩУЮ ЖЕЛТУШНОСТЬ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ. ПРИ ОСМОТРЕ ОБРАЩАЕТ НА СЕБЯ ВНИМАНИЕ "БАШЕННЫЙ" ЧЕРЕП, "ГОТИЧЕСКОЕ" НЕБО. В АНАЛИЗЕ КРОВИ: НВ - 106 Г/Л, ЭР. - 3,3 МЛН/МЛ, В ОСТАЛЬНОМ БЕЗ ОСОБЕННОСТЕЙ. ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА НЕОБХОДИМО:</p> <p>а) определение уровня общего и связанного билирубина б) определение осмотической резистентности эритроцитов и их размер в) определение размеров селезенки г) выполнение стерильной пункции костного мозга д) все вышеперечисленное</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>7. КАК НАЗЫВАЮТСЯ ОПУХОЛЕВЫЕ КЛЕТКИ ПРИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗЕ?</p> <p>а) мегалобласты б) клетки Березовского - Штернберга в) клетки Штенгеймера - Мальбина г) клетки Боткина - Гумпрехта д) тельца Жолли</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>8. БОЛЬНАЯ 20 ЛЕТ, ПОСТУПИЛА С ЖАЛОБАМИ НА</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1,</p>

<p>ПЕТЕХИАЛЬНО-ПЯТНИСТЫЕ ВЫСЫПАНИЯ НА КОЖЕ И СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА В ТЕЧЕНИЕ МЕСЯЦА. ВРЕМЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ 18 МИН. ПО ДЮКЕ. АНАЛИЗ КРОВИ БЕЗ ПАТОЛОГИИ, ТРОМБОЦИТЫ - 180 ТЫС./МЛ. ПОКАЗАТЕЛИ КОАГУЛЯЦИОННОГО ГЕМОСТАЗА В ПРЕДЕЛАХ НОРМЫ. ДИАГНОЗ?</p> <p>а) геморрагический васкулит Шенлейна - Геноха б) идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура в) тромбоцитопатия г) синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания д) геморрагическая телеангиоэктазия Рандю - Ослера</p>	<p>ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>9. БОЛЬНАЯ 70 ЛЕТ ОТМЕЧАЕТ ВЫРАЖЕННУЮ ОБЩУЮ СЛАБОСТЬ, ОТСУТСТВИЕ АППЕТИТА, НЕУВЕРЕННУЮ ПОХОДКУ. ПРИ ОСМОТРЕ БЛЕДНОСТЬ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ И СЛИЗИСТЫХ. В КРОВИ: НВ - 70 Г/Л, ЭР. - 1,9 МЛН/МЛ, Ц.П. - 1,1, РЕТИК. - 0,2%, ЛЕЙК. - 3100, ТРОМБ. - 98000, СОЭ - 34 ММ/ЧАС. КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ КОСТНОГО МОЗГА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫ?</p> <p>а) гипоплазия кроветворения б) увеличение количества мегалобластов в) мегалобластический эритропоэз г) увеличение количества плазматических клеток д) гиперплазия эритропоэза</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>10. У 45-ЛЕТНЕЙ БОЛЬНОЙ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОРЗ ПОЯВИЛАСЬ ЛИХОРАДКА, СЛАБОСТЬ, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ. ОБЪЕКТИВНО: ЛЕГКАЯ ИКТЕРИЧНОСТЬ СКЛЕР И КОЖИ, УВЕЛИЧЕНИЕ СЕЛЕЗЕНКИ. В КРОВИ: НВ - 90 Г/Л, ЛЕЙК. - 14 ТЫС/МЛ, РЕТИКУЛ. - 40%, ТРОМБ. - 120 ТЫС/МЛ, БИЛИРУБИН - 40 МКМОЛЬ/Л, РЕАКЦИЯ НЕПРЯМАЯ. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДАННОЙ СИТУАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>а) исследования содержания сывороточного железа б) исследования активности ЩФ крови в) бактериологическое исследование крови г) проба Кумбса д) УЗИ внутренних органов</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>11. УКАЖИТЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ:</p> <p>а) гипохромия эритроцитов б) анизо-пойкилоцитоз в) макроцитоз эритроцитов г) панцитопения д) повышение уровня железа в сыворотке крови</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>12. КАКАЯ ФОРМА АНЕМИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ БЕНЗОЛОМ?</p> <p>а) гемолитическая б) железodefицитная в) смешанная с нарушением синтеза ДНК и РНК г) апластическая д) обусловленная дефицитом витамина В12</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>

<p>13. НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ ТРОМБОЦИТОВ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ ВСЕХ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СОСТОЯНИЯХ, КРОМЕ:</p> <p>а) уремия б) гемофилия А в) прием аспирина г) болезнь Виллебранда д) тромбоастения Гланцмана</p>	<p>ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16</p>
<p>14. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЛИМФОЛЕЙКОЗЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ:</p> <p>а) спленомегалия б) лимфоаденопатия в) клетки лейकोлиза г) все перечисленное д) ничего из перечисленного</p>	<p>ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16</p>
<p>15. КАКОЙ ФАКТОР НЕОБХОДИМ ДЛЯ ВСАСЫВАНИЯ ВИТАМИНА В12?</p> <p>а) соляная кислота б) гастрин в) гастромукопротеин г) пепсин д) фолиевая кислота</p>	<p>ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16</p>
<p>16. УКАЖИТЕ ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ ПРИ ГЕМОРАГИЧЕСКОМ ВАСКУЛИТЕ:</p> <p>а) гематомный б) петехиально-пятнистый в) васкулитно-пурпурный г) ангиоматозный д) смешанный</p>	<p>ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16</p>
<p>17. УКАЖИТЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК ПОВЫШЕННОГО ГЕМОЛИЗА:</p> <p>а) гипохромная анемия б) увеличение прямого билирубина в) насыщенный цвет мочи г) желтуха с зудом д) высокий ретикулоцитоз</p>	<p>ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16</p>
<p>18. ЧЕМ ОБУСЛОВЛЕННЫ ЖАЛОБЫ НА ПАРЕСТЕЗИИ В СТОПАХ И НЕУСТОЙЧИВОСТЬ ПОХОДКИ ПРИ В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ?</p> <p>а) гипокалиемией б) фуникулярным миелозом в) алкогольной энцефалопатией г) остаточными явлениями нарушения мозгового кровообращения д) ангиопатией артерий нижних конечностей</p>	<p>ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16</p>
<p>19. С КАКОГО МЕТОДА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ ЛЕЧЕНИЕ АУТОИММУННОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ?</p> <p>а) назначение нестероидных противовоспалительных препаратов б) назначение иммунодепрессантов в) назначение глюкокортикоидов г) спленэктомия</p>	<p>ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16</p>

д) проведение гемотрансфузий	
20. УКАЖИТЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ГЕМОФИЛИИ: а) снижение фибриногена б) удлинение времени кровотечения в) удлинение времени свертывания крови г) снижение протромбинового показателя д) нарушение ретракции кровяного сгустка	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
21. ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ, СОПРОВОЖДАЮЩЕМСЯ ПОВЫШЕНИЕМ В СЫВОРОТКЕ УРОВНЯ ЖЕЛЕЗА, ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ ДЕСФЕРАЛА? а) талассемия б) В12-дефицитная анемия в) наследственный микросфероцитоз г) идиопатическая аутоиммунная гемолитическая анемия при СКВ	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
22. ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ НАСЛЕДСТВЕННОГО МИКРОСФЕРОЦИТОЗА (БОЛЕЗНИ МИНКОВСКОГО - ШОФФАРА) И ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ (СИНДРОМ ЖИЛЬБЕРА) ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ: а) уровень билирубина б) общее состояние больного в) возраст больных г) морфология эритроцитов д) уровень гемоглобина	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
23. У 35-ЛЕТНЕЙ БОЛЬНОЙ ВЫЯВЛЕНО УВЕЛИЧЕНИЕ ШЕЙНЫХ И МЕДИАСТИНАЛЬНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ. СОЭ - 30 ММ/ЧАС. ПРОИЗВЕДЕНА БИОПСИЯ ШЕЙНОГО ЛИМФОУЗЛА. В ПРЕПАРАТЕ ОБНАРУЖЕНЫ ГРАНУЛЕМЫ ИЗ ЭПИТЕЛИОИДНЫХ И ГИГАНТСКИХ КЛЕТОК ПРИ ОТСУТСТВИИ КАЗЕОЗНОГО НЕКРОЗА. ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ? а) туберкулез лимфоузлов б) саркоидоз в) инфекционный мононуклеоз г) лимфогранулематоз д) неспецифический лимфаденит	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
24. БОЛЬНАЯ 25 ЛЕТ, С ДЕТСТВА СТРАДАЕТ ПАПУЛЕЗНО-ГЕМОРРАГИЧЕСКИМИ ВЫСЫПАНИЯМИ НА КОЖЕ КОНЕЧНОСТЕЙ, ПРОХОДЯЩИМИ БЕССЛЕДНО. ПОСТУПИЛА В КЛИНИКУ ПРИ ОЧЕРЕДНОМ ОБОСТРЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ. В АНАЛИЗЕ КРОВИ: КОАГУЛЯЦИОННЫЙ ГЕМОСТАЗ, ВРЕМЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ БЕЗ ПАТОЛОГИИ. ПРОБЫ ЖГУТА, ЩИПКА ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ. ДИАГНОЗ? а) гемофилия б) тромбоцитопения в) тромбоцитопатия г) геморрагический васкулит (болезнь Шенлейна - Геноха) д) геморрагическая телеангиоэктазия Рандю - Ослера	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
25. БОЛЬНОЙ 25 ЛЕТ ПОСЛЕ ВАКЦИНАЦИИ	ОК-1, ОК-4, ОПК-1,

<p>ПРОТИВОГРИППОЗНОЙ ВАКЦИНОЙ ОТМЕТИЛ НЕБОЛЬШУЮ ЖЕЛТУШНОСТЬ, СЛАБОСТЬ, УТОМЛЯЕМОСТЬ, ТЯЖЕСТЬ В ЛЕВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ. УВЕЛИЧЕНА СЕЛЕЗЕНКА. В КРОВИ: НВ - 90 Г/Л, ЭР. - 3 МЛН/МЛ, Ц.П. - 0,9, РЕТИКУЛОЦИТЫ - 2%, В ОСТАЛЬНОМ БЕЗ ОСОБЕННОСТЕЙ. ОБЩИЙ БИЛИРУБИН - 60 МКМОЛЬ/Л, ПРЯМОЙ - 8 МКМОЛЬ/Л, ЖЕЛЕЗО СЫВОРОТКИ - 13 МКМОЛЬ/Л. АНАЛИЗ МОЧИ: БЕЛОК - 0,002%, РЕАКЦИЯ НА ГЕМОСИДЕРИН В МОЧЕ ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ. ПРОБА ХЕМА - ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ. ПРОБА КУМБСА +++.</p> <p>КАКОВ ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ МЕХАНИЗМ ВЫЯВЛЕННОЙ АНЕМИИ?</p> <p>а) энзимдефицитная гемолитическая анемия б) наследственный сфероцитоз в) аутоиммунная гемолитическая анемия с внутриклеточным гемолизом г) аутоиммунная гемолитическая анемия с внутрисосудистым гемолизом д) болезнь Маркиафавы - Микели</p>	<p>ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>26. ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МОГУТ БЫТЬ ОБНАРУЖЕНЫ КЛЕТКИ БОТКИНА - ГУМПРЕХТА?</p> <p>а) острый миелобластный лейкоз б) хронический миелолейкоз в) хронический лимфолейкоз г) миеломная болезнь д) мегалобластная анемия</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>27. ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МОГУТ БЫТЬ ОБНАРУЖЕНЫ КЛЕТКИ БОТКИНА - ГУМПРЕХТА?</p> <p>а) острый миелобластный лейкоз б) хронический миелолейкоз в) хронический лимфолейкоз г) миеломная болезнь д) мегалобластная анемия</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>28. ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ МОЖЕТ ВСТРЕЧАТЬСЯ ПРИ СЛЕДУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, КРОМЕ:</p> <p>а) болезнь Верльгофа б) эритремия (болезнь Вакеза) в) В12-дефицитная анемия г) рак легкого д) ДВС-синдром</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>29. БОЛЬНАЯ 37 ЛЕТ, ЖАЛОБЫ НА СЛАБОСТЬ, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, ПОТЕМНЕНИЕ В ГЛАЗАХ, ПАРЕСТЕЗИИ В СТОПАХ И НЕУСТОЙЧИВОСТЬ ПОХОДКИ. ВЫЯВЛЕНА НЕКОТОРАЯ ЖЕЛТУШНОСТЬ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ, ПЕЧЕНЬ ВЫСТУПАЕТ ИЗ-ПОД КРАЯ РЕБЕРНОЙ ДУГИ НА 1,5 СМ. В КРОВИ: НВ - 70 Г/Л, Ц.П. - 1,4, ЛЕЙК. - 4,5 ТЫС/МЛ, Э - 0, Б - 0, П - 5, С - 56, М - 10, Л - 29, СОЭ - 12 ММ/ЧАС. ПРИ ГАСТРОСКОПИИ АТРОФИЧЕСКИЙ ГАСТРИТ, АХИЛИЯ. ДИАГНОЗ?</p> <p>а) вирусный гепатит С</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>

<p>б) хронический алкоголизм в) аутоиммунная гемолитическая анемия г) болезнь Аддисона - Бирмера д) болезнь Кона</p>	
<p>30. БОЛЬНОЙ, 63 ГОДА, ЖАЛОБЫ НА ПОХУДАНИЕ, СЛАБОСТЬ, ОДЫШКУ. ВЫЯВЛЕНО УВЕЛИЧЕНИЕ ШЕЙНЫХ И ПОДМЫШЕЧНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ, БЕЗБОЛЕЗНЕННЫХ, ПОДВИЖНЫХ. АНАЛИЗ КРОВИ: НВ - 82 Г/Л, ЭРИТРОЦИТЫ - 3,7 МЛН/МЛ, ЛЕЙКОЦИТЫ - 117 ТЫС/МЛ, ЛИМФОЦИТОВ - 62%, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЗРЕЛЫЕ ФОРМЫ. СОЭ - 19 ММ/ЧАС. ДИАГНОЗ?</p> <p>а) острый лимфолейкоз б) хронический лимфолейкоз в) лимфогранулематоз г) лимфосаркома д) лейкомоидная реакция</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>31. БОЛЬНОЙ 69 ЛЕТ, ЖАЛОБЫ НА БОЛИ В ОБЛАСТИ ГРУДИНЫ, УСИЛИВАЮЩИЕСЯ ПРИ НАДАВЛИВАНИИ, В ОБЛАСТИ КРЕСТЦА И ПОЯСНИЦЫ. В КРОВИ: НВ - 68 Г/Л, ЛЕЙКОЦИТЫ - 4,7 ТЫС, В ФОРМУЛЕ ПАЛОЧКОЯДЕРНЫЙ СДВИГ, СОЭ - 70 ММ/ЧАС, ОБЩИЙ БЕЛОК ПЛАЗМЫ КРОВИ - 98 Г/Л, МОЧЕВИНА - 20,2 ММОЛЬ/Л, КРЕАТИНИН - 240 ММОЛЬ/Л. В АНАЛИЗЕ МОЧИ: УД. ВЕС - 1020, БЕЛОК - 7 Г/Л, В ОСАДКЕ ЕДИНИЧНЫЕ ЛЕЙКОЦИТЫ. ДИАГНОЗ?</p> <p>а) хроническая почечная недостаточность б) деформирующий остеохондроз в) рак простаты с метастазами в кости г) миеломная болезнь д) амилоидоз почек</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>32. УСКОРЕНИЕ СОЭ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ ВСЕХ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, КРОМЕ:</p> <p>а) миеломная болезнь б) гипернефроидный рак в) рак тела (хвоста) поджелудочной железы г) пиелонефрит д) полицитемия (болезнь Вакеза)</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>33. БОЛЬНОЙ 18 ЛЕТ СТРАДАЕТ КРОВОТОЧИВОСТЬЮ С РАННЕГО ДЕТСТВА: НЕОДНОКРАТНЫЕ НОСОВЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ, ГЕМАТОМЫ ПОСЛЕ УШИБОВ. ГОД НАЗАД БОЛЕЗНЕННЫЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ В КОЛЕННЫЕ И ГОЛЕНОСТОПНЫЕ СУСТАВЫ. ВАШ ДИАГНОЗ?</p> <p>а) гемофилия б) тромбоцитопатия в) геморрагический васкулит г) хроническая форма ДВС-синдрома д) все вышеперечисленное равновероятно</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22</p>
<p>34. БОЛЬНОЙ 16 ЛЕТ, ЖАЛОБЫ НА СХВАТКООБРАЗНЫЕ БОЛИ В ЖИВОТЕ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВОКРУГ ПУПКА. ЖИВОТ ВЗДУТ, ПРИ ПАЛЬПАЦИИ МЯГКИЙ. НА КОЖЕ МНОЖЕСТВЕННЫЕ СИНЯКИ. ПРАВЫЙ КОЛЕННЫЙ СУСТАВ ПРИПУХШИЙ, БОЛЕЗНЕННЫЙ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ. В КРОВИ: ЛЕЙКОЦИТЫ 11 ТЫС., НВ - 130</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>

<p>Г/Л, ТРОМБОЦИТЫ - 200 ТЫС. В ТЕЧЕНИЕ НЕСКОЛЬКИХ ЛЕТ НАБЛЮДАЛИСЬ ДЛИТЕЛЬНЫЕ НОСОВЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ. ПРОТРОМБИНОВЫЙ ИНДЕКС НОРМАЛЬНЫЙ, ВРЕМЯ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ УДЛИНЕНО. АГРЕГАЦИЯ ТРОМБОЦИТОВ НЕ НАРУШЕНА. ДИАГНОЗ?</p> <p>а) апластическая анемия б) тромбоцитопеническая пурпура в) гемофилия г) геморрагический васкулит д) тромбоцитопатия</p>	
<p>35. КАКОЙ ПРИЗНАК НЕ СООТВЕТСТВУЕТ ДИАГНОЗУ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ?</p> <p>а) цветовой показатель 0,7 б) гипохромия эритроцитов в) микроцитоз г) анизо-пойкилоцитоз д) гиперсегментация ядер нейтрофилов</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>36. МАЛЬЧИК 25 ЛЕТ ЖАЛУЕТСЯ НА БОЛИ В ГОРЛЕ ПРИ ГЛОТАНИИ, КРОВОТОЧИВОСТЬ ДЕСЕН, СЛАБОСТЬ, ПОТЛИВОСТЬ. БОЛЕН В ТЕЧЕНИЕ 2 НЕДЕЛЬ. БЛЕДЕН, ПАЛЬПИРУЮТСЯ УМЕРЕННО УВЕЛИЧЕННЫЕ ПЕРЕДНЕШЕЙНЫЕ И ЗАДНЕШЕЙНЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ. ЗЕВ ГИПЕРЕМИРОВАН, ОТМЕЧАЮТСЯ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИЕ НАЛЕТЫ НА МИНДАЛИНАХ, ДЕСНЫ РАЗРЫХЛЕННЫ. СО СТОРОНЫ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ПАТОЛОГИИ НЕ ОБНАРУЖЕНО. ТЕМПЕРАТУРА - 37,3градусовС. В КРОВИ: НВ - 70 Г/Л, ЛЕЙКОЦИТЫ - 10 ТЫС., БЛАСТНЫЕ КЛЕТКИ - 76%, СОЭ - 27 ММ/ЧАС. ДИАГНОЗ?</p> <p>а) ангина Венсана б) хронический лимфолейкоз в) острый лейкоз г) апластическая анемия д) инфекционный мононуклеоз</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>37. БОЛЬНАЯ 35 ЛЕТ, В ТЕЧЕНИЕ НЕСКОЛЬКИХ НЕДЕЛЬ ОТМЕЧАЕТ УВЕЛИЧЕНИЕ ШЕЙНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ СПРАВА, СУБФЕБРИЛЬНУЮ ТЕМПЕРАТУРУ ПОТЛИВОСТЬ, КОЖНЫЙ ЗУД. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПО ОРГАНАМ БЕЗ ОСОБЕННОСТЕЙ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ЛИМФОПЕНИИ 12%. ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ?</p> <p>а) лимфогранулематоз б) острый лимфолейкоз в) хронический лимфолейкоз г) туберкулезный лимфаденит д) инфекционный мононуклеоз</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>38. ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ЭРИТРЕМИИ В РАЗВЕР-НУТОЙ СТАДИИ СЛЕДУЮЩИЕ, КРОМЕ:</p> <p>а) эритроцитоз б) нейтрофильный лейкоцитоз в) тромбоцитопения г) уменьшение СОЭ</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>

д) увеличение вязкости крови.	
39. ПРИ НАЛИЧИИ КАКОГО ПРИЗНАКА ДИАГНОЗ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА СТАНОВИТСЯ ОЧЕВИДНЫМ? а) анемия б) язвенно-некротические поражения в) увеличение лимфоузлов г) бластемия в периферической крови д) геморрагии	ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16
40. ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ ПОКАЗАТЕЛИ, КРОМЕ: а) отсутствие отложения железа в костном мозге б) низкий уровень ферритина в крови в) гипохромия и микроцитоз эритроцитов г) эффект от лечения препаратами железа в течение месяца д) мегалобластоз костного мозга	ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16
41. У ЖЕНЩИНЫ 42 ЛЕТ С ФИБРОМИОМОЙ МАТКИ И МЕНОРРАГИЯМИ ОБНАРУЖЕНА АНЕМИЯ: НВ - 80 Г/Л, ГИПОХРОМИЯ И МИКРОЦИТОЗ ЭРИТРОЦИТОВ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ? а) В12-дефицитная анемия б) серповидно-клеточная анемия в) апластическая анемия г) наследственный сфероцитоз д) железодефицитная анемия	ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16
42. КАКОЙ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ПРИЗНАКОВ НАИМЕНЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ АУТОИММУННОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ? а) ретикулоцитоз б) трофические язвы голеней в) спленомегалия г) увеличение уровня Г-б - ФД д) положительный прямой тест Кумбса	ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16
43. БОЛЬНОЙ 29 ЛЕТ, ЖАЛОБЫ НА БОЛИ В ЭПИГАСТРИИ, СЛАБОСТЬ, УТОМЛЯЕМОСТЬ. В АНАМНЕЗЕ ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ. КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ БЛЕДНЫЕ, БОЛЕЗНЕННОСТЬ В ЭПИГАСТРИИ. ПЕЧЕНЬ И СЕЛЕЗЕНКА НЕ ПАЛЬПИРУЮТСЯ. В КРОВИ: НВ - 90 Г/Л, ЭР. - 3,5 МЛН, Ц.П. - 0,77, ТРОМБ. - 195 ТЫС. РЕТИКУЛОЦИТЫ - 0,5%, В ОСТАЛЬНОМ БЕЗ ОСОБЕННОСТЕЙ. ОБЩИЙ БИЛИРУБИН - 12 МКМОЛЬ/Л, ЖЕЛЕЗО - 4,5 МКМОЛЬ/Л. АНАЛИЗ КАЛА НА СКРЫТУЮ КРОВЬ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ. ДИАГНОЗ? а) апластическая анемия б) гемолитическая анемия в) острая постгеморрагическая анемия г) хроническая постгеморрагическая анемия д) В12-дефицитная анемия	ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16
44. БОЛЬНАЯ 58 ЛЕТ ЖАЛУЕТСЯ НА СЛАБОСТЬ, СЕРДЦЕБИЕНИЕ, ПОХУДАНИЕ, СУБФЕБРИЛИТЕТ В ТЕЧЕНИЕ 2 МЕСЯЦЕВ. ПРИ ОСМОТРЕ БЕЗ ОСОБЕННОСТЕЙ. В КРОВИ: НВ - 92 Г/Л, ЭР. - 3,1 МЛН, ЛЕЙК. - 9,9 ТЫС., ФОРМУЛА БЕЗ ОСОБЕННОСТЕЙ,	ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16

<p>ЕДИНИЧНЫЕ МИЕЛОБЛАСТЫ, ТРОМБ. - 108 ТЫС., СОЭ - 41 ММ/ЧАС. ДИАГНОЗ?</p> <p>а) лимфогранулематоз б) анемия неясной этиологии в) идиопатическая тромбоцитопения г) острый миелолейкоз д) хронический миелолейкоз</p>	
<p>45. БОЛЬНАЯ 36 ЛЕТ. ВНЕЗАПНО ПОЯВИЛАСЬ СЛАБОСТЬ, ЛИХОРАДКА, ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, ПОСТАВЛЕН ДИАГНОЗ ГРИПП. В ТЕЧЕНИЕ НЕСКОЛЬКИХ ДНЕЙ ТЕМПЕРАТУРА НОРМАЛИЗОВАЛАСЬ, БОЛЬНАЯ ЧУВСТВУЕТ СЕБЯ УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО. В КРОВИ: НВ - 131 Г/Л, ЭР. - 1,5 МЛН, ЛЕЙК. - 21,9 ТЫС., МИЕЛОЦ. - 1, ЮНЫХ - 10, П - 12, С - 28, Э - 2, Л - 44, М - 3, СОЭ - 12 ММ/Ч. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ?</p> <p>а) хронический лимфолейкоз б) острый лимфолейкоз в) лимфогранулематоз г) лимфоцитомы д) лейкомоидная реакция</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>46. БОЛЬНОЙ, 44 ГОДА, В ТЕЧЕНИЕ МЕСЯЦА БЕСПОКОИТ СЛАБОСТЬ, ТЕМПЕРАТУРА ДО 37,8 градуса С ЛЕЧИЛСЯ АНТИБИОТИКАМИ БЕЗ ЭФФЕКТА. БЛЕДНОСТЬ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ, В ОСТАЛЬНОМ БЕЗ ОСОБЕННОСТЕЙ. В КРОВИ: НВ - 90 Г/Л, ЭР. - 3,0 МЛН, ЛЕЙК. - 3,3 ТЫС., СОЭ - 40 ММ/Ч, ТРОМБ. - 100 ТЫС. КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НАИБОЛЕЕ ВАЖНО ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА?</p> <p>а) стерильная пункция б) определение уровня сывороточного железа в крови в) подсчет лейкоцитарной формулы г) анализ кала на скрытую кровь д) ирригоскопия</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>47. КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ ГЕМОФИЛИИ:</p> <p>а) снижение фибриногена б) удлинение времени кровотечения по Дюке в) снижение протромбинового времени г) удлинение времени ретракции кровяного сгустка д) удлинение времени свертывания крови</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>48. УКАЖИТЕ ПРИЗНАК, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ:</p> <p>а) снижение кроветворения в костном мозге б) сохранение клеточного состава костного мозга в) наличие признаков гемобластоза г) повышение уровня сывороточного железа д) мегалобластический тип кроветворения</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>49. БОЛЬНАЯ 18 ЛЕТ ЖАЛУЕТСЯ НА СЛАБОСТЬ, УТОМЛЯЕМОСТЬ. ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ: МЕНСТРУАЦИИ С 12 ЛЕТ, ОБИЛЬНЫЕ, ПО 5-6 ДНЕЙ. КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ БЛЕДНЫЕ. В КРОВИ: НВ - 85 Г/Л, ЭР. - 3,8 МЛН, Ц.П. - 0,67, ЖЕЛЕЗО СЫВОРОТКИ - 4 МКМОЛЬ/Л, ЛЕЙК. - 6 ТЫС, ФОРМУЛА БЕЗ ОСОБЕННОСТЕЙ. КАКОЙ ПРЕПАРАТ НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАН?</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>

<p>а) эритромаасса б) витамин В12 в) ферроплекс г) пиридоксин д) феррум</p>	
<p>50. ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА АНЕМИИ У БОЛЬНОЙ 72 ЛЕТ С НВ - 81 Г/Л И Ц.П. - 1,2. НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫ ИССЛЕДОВАНИЯ:</p> <p>а) осмотическая резистентность эритроцитов б) уровень прямого и непрямого билирубина в) содержание железа сыворотки крови г) стеральная пункция д) верно все перечисленное</p>	<p>ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16</p>
<p>51. КАКОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕОБХОДИМО БОЛЬНОМУ С ПЕРНИЦИОЗНОЙ АНЕМИЕЙ?</p> <p>а) гемотрансфузии б) витамин В12 внутрь в) витамин В12 внутримышечно г) фолиевую кислоту д) препараты железа</p>	<p>ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16</p>
<p>52. БОЛЬНОЙ 27 ЛЕТ ОБРАТИЛСЯ ПО ПОВОДУ МНОЖЕСТВЕННЫХ ПЕТЕХИАЛЬНЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ НА КОЖЕ И СЛИЗИСТЫХ. В КРОВИ: НВ - 100 Г/Л, ЭР. - 3,1 МЛН, ЛЕЙК. - 41 ТЫС. НАБЛЮДАЕТСЯ ЛЕЙКЕМИЧЕСКОЕ ЗИЯНИЕ, ТРОМБ. - 15 ТЫС., СОЭ - 46 ММ/Ч. ДИАГНОЗ?</p> <p>а) гемофилия б) лейкомоидная реакция в) острый лейкоз г) апластическая анемия д) все вышеперечисленное</p>	<p>ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16</p>
<p>53. БОЛЬНОЙ, 56 ЛЕТ, ЖАЛУЕТСЯ НА СЛАБОСТЬ, ПОТЛИВОСТЬ, УТОМЛЯЕМОСТЬ, ТЯЖЕСТЬ В ПОДРЕБЕРЬЯХ. ПАЛЬПАТОРНО ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ УВЕЛИЧЕННЫЕ ПЕЧЕНЬ И СЕЛЕЗЕНКА, БЕЗБОЛЕЗНЕННЫЕ ПОДМЫШЕЧНЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ. В КРОВИ: НВ - 120 Г/Л, ЭР. - 4,0 МЛН, ТРОМБ. - 155 ТЫС., ЛЕЙК. - 125 ТЫС., ИЗ НИХ ЛИМФОЦИТОВ - 86. ПОСЛЕ СТЕРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ПОСТАВЛЕН ДИАГНОЗ ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФОЛЕЙКОЗА. В КАКОМ ЛЕЧЕНИИ НУЖДАЕТСЯ ДАННЫЙ БОЛЬНОЙ:</p> <p>а) цитостатики б) преднизолон в) антибиотики г) удаление лимфоузлов д) облучение лимфоузлов</p>	<p>ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16</p>
<p>54. У БОЛЬНОЙ 25 ЛЕТ ПОЯВИЛИСЬ МНОЖЕСТВЕННЫЕ СПОНТАННЫЕ ПОДКОЖНЫЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ, НОСОВЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ. ПО ОРГАНАМ БЕЗ ОСОБЕННОСТЕЙ. СИМПТОМЫ ЖГУТА, ЩИПКА ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ. ВЕРОЯТНАЯ ПРИЧИНА ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА?</p> <p>а) гемофилия</p>	<p>ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16</p>

<p>б) болезнь Рандю - Ослера в) тромбоцитопения г) геморрагический васкулит д) дефицит протромбинового комплекса</p>	
<p>55. УКАЖИТЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СИДЕРОПЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА: а) ангулярный стоматит б) извращение вкуса и обоняния в) глоссит г) все указанное д) ничего из указанного</p>	<p>ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16</p>
<p>56. ГЕНЕРАЛИЗОВАННАЯ ЛИМФОАДЕНОПАТИЯ РЕДКО ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ОДНОМ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ: а) ВИЧ б) инфекционный мононуклеоз в) малярии г) лимфолейкозе д) лимфогранулематозе</p>	<p>ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16</p>
<p>57. БОЛЬНОЙ 14 ЛЕТ ПЕРИОДИЧЕСКИ ОТМЕЧАЛ ЛЕГКУЮ ЖЕЛТУШНОСТЬ, СЛАБОСТЬ. ПОСЛЕ СИЛЬНОГО ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ ОТМЕТИЛ ОЗНОБ, НОЮЩИЕ БОЛИ В ПОДРЕБЕРЬЯХ, ТЕМПЕРАТУРУ 37,8градусовС ПРИ ОСМОТРЕ КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ ЖЕЛТЫЕ, ВЫСОКОЕ НЕБО, "БАШЕННЫЙ" ЧЕРЕП. ПЕЧЕНЬ И СЕЛЕЗЕНКА УВЕЛИЧЕНЫ. В КРОВИ: НВ - 95 Г/Л, ЭР. - 3 МЛН, СРЕДНИЙ ДИАМЕТР ЭРИТРОЦИТА - 6,3 МКМ, Ц.П. - 0,85, РЕТИКУЛОЦИТЫ - 6,1%, ТРОМБ. - 240 ТЫС., ЛЕЙК. - 9 ТЫС., СОЭ - 25 ММ/Ч. ОБЩИЙ БИЛИРУБИН - 54 МКМОЛЬ/Л, ПРЯМОЙ - 5,5 МКМОЛЬ/Л, ЖЕЛЕЗО СЫВОРОТКИ - 24 МКМОЛЬ/Л. ПРОБЫ ХЕМА И КУМБСА ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ. МИЕЛОГРАММА: ВЫРАЖЕННАЯ ГИПЕРПЛАЗИЯ КРАСНОГО РОСТКА. ДИАГНОЗ? а) железодефицитная анемия б) хронический активный гепатит в) идиопатическая аутоиммунная гемолитическая анемия г) микросфероцитоз (болезнь Минковского - Шоффара) д) пароксизмальная ночная гемоглобинурия (болезнь Маркиафавы - Микели)</p>	<p>ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16</p>
<p>Модуль 5. ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ.</p>	
<p>1. У БОЛЬНОГО С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ПОСЛЕ 2-ЛЕТНЕЙ РЕМИССИИ ВОЗНИК РЕЦИДИВ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПОДТВЕРЖДЕННЫЙ ГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЕЙ. БОЛЬНОМУ НЕОБХОДИМО ОКАЗАТЬ ПОМОЩЬ В СВЯЗИ С СИЛЬНЫМИ БОЛЯМИ И РВОТОЙ КИСЛЫМ СОДЕРЖИМЫМ. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ВЫ ПРЕДПОЧТЕТЕ, НАРЯДУ С ДИЕТОЙ И РЕЖИМОМ? а) церукал б) промедол в) атропин г) анальгин</p>	<p>ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16</p>

<p>2. КОГДА СЛЕДУЕТ ПРИНИМАТЬ ХОЛИНОЛИТИКИ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ?</p> <p>а) через 30 мин после еды б) через 1-2 часа после еды в) за 30 мин до еды г) только на ночь д) во время приема пищи</p>	<p>ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16</p>
<p>3. КАКОВ ХАРАКТЕР БОЛЕЙ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ?</p> <p>а) тупая, давящая боль в эпигастрии, усиливающаяся при приеме пищи б) схваткообразные ноющие боли в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо при приеме жирной пищи в) постоянная тупая боль, не связанная с приемом пищи г) боли в эпигастрии, возникающие натощак и через 2-3 часа после еды д) боли через 30 мин после еды</p>	<p>ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16</p>
<p>4. КАКОЙ ИЗ ПРИЗНАКОВ НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ОБОСТРЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ?</p> <p>а) боли натощак б) боли через 30 мин после еды в) боли через 2,5 часа после еды г) боли справа в эпигастрии д) изжога, кислая отрыжка</p>	<p>ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16</p>
<p>5. ДЛЯ ПРЕПАРАТА РАНИТИДИН ПОДБЕРИТЕ ЕГО ХАРАКТЕРИСТИКУ:</p> <p>а) блокатор H₂-гистаминорецепторов б) холинолитик общего действия в) холинолитик местного действия г) антацид д) миотоник</p>	<p>ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16</p>
<p>6. ДЛЯ ПРЕПАРАТА АЛЬМАГЕЛЬ ПОДБЕРИТЕ ЕГО ХАРАКТЕРИСТИКУ:</p> <p>а) блокатор H₂-гистаминорецепторов б) холинолитик общего действия в) холинолитик местного действия г) антацид д) миотоник</p>	<p>ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16</p>
<p>7. У БОЛЬНОГО С МНОГОЛЕТНИМ ТЕЧЕНИЕМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА ПОЯВИЛИСЬ ПОЧТИ ПОСТОЯННЫЕ БОЛИ С ИРРАДИАЦИЕЙ В СПИНУ. КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ?</p> <p>а) стеноз привратника б) пенетрация в) малигнизация г) перфорация д) демпинг-синдром</p>	<p>ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16</p>
<p>8. ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ НАБЛЮДАЕТСЯ СНИЖЕНИЕ СЕКРЕТОРНО-КИСЛОТООБРАЗУЮЩЕЙ ФУНКЦИИ ЖЕЛУДКА?</p> <p>а) хронический антрум-гастрит</p>	<p>ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16</p>

<p>б) хронический атрофический гастрит в) хронический гипертрофический гастрит г) синдром Золлингера - Эллисона д) при всех указанных формах</p>	16
<p>9. КАКОЙ МЕТОД НАИБОЛЕЕ НАДЕЖЕН ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ МАЛИГНИЗАЦИИ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА? а) рентгенологический б) эндоскопический в) кал на скрытую кровь г) желудочный сок с гистамином д) эндоскопия с биопсией</p>	ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16
<p>10. У БОЛЬНОГО, СТРАДАЮЩЕГО ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА, В ПЕРИОД ОЧЕРЕДНОГО ОБОСТРЕНИЯ ПОЯВИЛИСЬ ЖАЛОБЫ НА ОТРЫЖКУ "ТУХЛЫМ ЯЙЦОМ", РВОТУ ПРИНЯТОЙ НАКАНУНЕ ПИЩЕЙ. КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ВОЗНИКЛО У БОЛЬНОГО? а) пенетрация б) перфорация в) кровотечение г) стеноз привратника д) малигнизация</p>	ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16
<p>11. СТРЕССОВАЯ ЯЗВА ЖЕЛУДКА ПРОЯВЛЯЕТСЯ ЧАЩЕ: а) перфорацией б) кровотечением в) пенетрацией г) малигнизацией д) ничем из названного</p>	ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16
<p>12. К ВАМ НА ПРИЕМ ОБРАТИЛСЯ БОЛЬНОЙ С ЖАЛОБАМИ НА БОЛИ В ЭПИГАСТРИИ, ПОЯВЛЯЮЩИЕСЯ ЧЕРЕЗ 1,5-2 ЧАСА ПОСЛЕ ЕДЫ И НАТОЩАК. НА НАЛИЧИЕ КАКОЙ ПАТОЛОГИИ ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНО УКАЗЫВАЕТ ЭТОТ СИМПТОМ? а) хронический гастрит б) язвенная болезнь желудка в) язвенная болезнь 12-перстной кишки г) холецистит д) панкреатит</p>	ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16
<p>13. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПИЛОРОСТЕНОЗА СЛЕДУЮЩИЕ, КРОМЕ: а) рвота, приносящая облегчение б) истощение и обезвоживание в) тетания г) диарея д) шум "плеска"</p>	ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16
<p>14. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, КРОМЕ: а) холинолитики б) симпатомиметики в) полусинтетические пенициллины г) H₂-гистаминовые блокаторы д) висмутсодержащие препараты (де-нол)</p>	ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16
<p>15. ДЛЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ</p>	ОК-1,ОК-4,ОПК-1,

<p>ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ СЛЕДУЮЩИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ, КРОМЕ:</p> <p>а) стеноз привратника б) перфорация в) кровотечение г) пенетрация д) озлокачествление</p>	<p>ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>16. КАКОЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ РЕШАЮЩИМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА?</p> <p>а) дуоденальное зондирование б) УЗИ в) холецистография г) рентгеноскопия желудка д) ретроградная панкреато-холангиография</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>17. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ, КРОМЕ ОДНОГО:</p> <p>а) симптом Кера б) симптом Ортнера в) симптом Василенко - Лепене г) симптом Мюсси д) симптом Мюссэ</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>18. ДЛЯ БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКИМ НЕКАЛЬКУЛЕЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ В ФАЗЕ РЕМИССИИ ХАРАКТЕРНО:</p> <p>а) смена поносов запорами б) изжога в) боли в левом подреберье г) плохая переносимость жирной пищи д) ничего из перечисленного</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>19. У 50-ЛЕТНЕЙ БОЛЬНОЙ ЖЕЛЧНОКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ. ВОЗНИК ОЧЕРЕДНОЙ ПРИСТУП ЖЕЛЧНОЙ КОЛИКИ. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НЕ ПОКАЗАН ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА?</p> <p>а) атропин б) папаверин в) нитроглицерин г) морфин д) анальгин</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>20. ВЫБЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ХОЛАНГИТА:</p> <p>а) боли в правом подреберье после приема жирной пищи, тошнота, рвота б) приступ болей в правом подреберье с развитием желтухи, появлением обесцвеченного кала, темной мочи в) кратковременная боль в эпигастрии, рвота, понос г) фебрильная температура с ознобом, увеличение печени, желтуха, лейкоцитоз д) тупые боли в правом подреберье, отрыжка горечью</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>21. БОЛЬНАЯ 60 ЛЕТ ДЛИТЕЛЬНОЕ ВРЕМЯ СТРАДАЕТ КАЛЬКУЛЕЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМИ ПРИСТУПАМИ ЖЕЛЧНОЙ КОЛИКИ. ПРИ ПЕРОРАЛЬНОЙ ХОЛЕЦИСТОГРАФИИ В ЖЕЛЧНОМ ПУЗЫРЕ МНОЖЕСТВО МЕЛКИХ</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>

<p>КОНКРЕМЕНТОВ. КАКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО БОЛЬНОЙ?</p> <p>а) спазмолитики б) бетта-блокаторы в) антибиотики г) холеретики д) холекинетики</p>	
<p>22. ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ АМИЛАЗЫ СЫВОРОТКИ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИ ВСЕХ СОСТОЯНИЯХ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:</p> <p>а) разрыва панкреатической кисты б) хронической застойной сердечной недостаточности в) внематочной беременности г) свинки д) острого панкреатита</p>	<p>ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16</p>
<p>23. ПРИЧИНОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>а) холедохолитиаз б) стриктура Фатерова соска в) рак головки поджелудочной железы г) ничего из перечисленного д) все вышеназванное</p>	<p>ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16</p>
<p>24. ДЛЯ НАДПЕЧЕНОЧНОЙ ЖЕЛТУХИ ХАРАКТЕРНЫ:</p> <p>а) гипербилирубинемия прямая, повышение трансаминаз, нормальный уровень щелочной фосфатазы, стеркобилиногена б) гипербилирубинемия прямая и непрямая, пониженный стеркобилиноген (может отсутствовать), нормальные трансферазы, щелочная фосфатаза резко повышена в) гипербилирубинемия прямая, повышение стеркобилиногена, есть уробилиноген г) гипербилирубинемия непрямая, уробилиногенурия, повышение уровня стеркобилиногена, нормальная ЩФ, нормальный уровень трансаминаз д) гипербилирубинемия прямая и непрямая, повышение ЩФ, уробилиногенурия отсутствует, стеркобилиноген может отсутствовать, повышение уровня трансаминаз</p>	<p>ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16</p>
<p>25. ДЛЯ СИНДРОМА ЦИТОЛИЗА, РАЗВИВАЮЩЕГОСЯ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ И ДРУГИХ ОСТРЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ПЕЧЕНИ, ХАРАКТЕРНО:</p> <p>а) повышение активности АСТ, АЛТ, ЛДГ б) повышение уровня ЩФ, g-глутаматтранспептидазы, повышение бетта-липопротеидов, гиперхолестеринемия, гипербилирубинемия в) снижение уровня холинэстеразы, протромбина, общего белка и особенно альбуминов, холестерина, гипербилирубинемия г) повышение уровня g-глобулинов, изменение белково-осадочных проб, повышение уровня иммуноглобулинов д) повышение уровня щелочной фосфатазы, снижение уровня холинэстеразы, повышение уровня g-глобулинов, гипербилирубинемия</p>	<p>ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16</p>
<p>26. СЛЕДУЮЩИЕ СУЖДЕНИЯ ОТНОСИТЕЛЬНО АЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ ДИСТРОФИИ ПЕЧЕНИ ВЕРНЫ, КРОМЕ:</p> <p>а) полностью обратима в случае воздержания от алкоголя</p>	<p>ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16</p>

<p>б) показано лечение преднизолоном</p> <p>в) сопровождается увеличением печени</p> <p>г) не ухудшает субъективной переносимости алкоголя</p> <p>д) как правило, не сопровождается повышением активности трансаминаз</p>	16
<p>27. ПРИЗНАК, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ОТЛИЧИТЬ ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ ОТ ПЕРВИЧНОГО РАКА ПЕЧЕНИ:</p> <p>а) желтуха</p> <p>б) бугристая печень</p> <p>в) повышение уровня аминотрансфераз</p> <p>г) отсутствие в крови альфа-фетопротеина</p> <p>д) повышение уровня билирубина</p>	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
<p>28. У БОЛЬНОГО ИМЕЕТСЯ ПОРТАЛЬНЫЙ ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ СО СПЛЕНОМЕГАЛИЕЙ. В АНАЛИЗЕ КРОВИ: НВ - 90 Г/Л, ЭРИТРОЦИТЫ - 2,5 МЛН, ЛЕЙКОЦИТЫ - 3,5 ТЫС, ТРОМБОЦИТЫ - 74 ТЫС. ФОРМУЛА БЕЗ ОСОБЕННОСТЕЙ. ЧЕМ ОБЪЯСНИТЬ ИЗМЕНЕНИЯ В КРОВИ?</p> <p>а) гемолизом</p> <p>б) кровопотерей из расширенных вен пищевода</p> <p>в) гиперспленизмом</p> <p>г) нарушением всасывания железа</p> <p>д) синдромом холестаза</p>	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
<p>29. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРСИСТИРУЮЩЕГО ГЕПАТИТА ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ:</p> <p>а) болевой синдром</p> <p>б) диспептический синдром</p> <p>в) астеновегетативный синдром</p> <p>г) выраженный синдром печеночно-клеточной недостаточности</p> <p>д) увеличение печени</p>	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
<p>30. ЖЕНЩИНА 35 ЛЕТ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НА КОЖНЫЙ ЗУД. БОЛЬНА В ТЕЧЕНИЕ 3 ЛЕТ. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ВЫЯВЛЕНА ПЛОТНАЯ УВЕЛИЧЕННАЯ ПЕЧЕНЬ, ВЫСТУПАЮЩАЯ ИЗ-ПОД КРАЯ РЕБЕРНОЙ ДУГИ НА 10 СМ. БИЛИРУБИН - 96 МКМОЛЬ/Л, ПРЯМОЙ - 80 МКМОЛЬ/Л, ЩЕЛОЧНАЯ ФОСФАТАЗА - 400 ЕД, АЛТ - 86 ЕД. ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ?</p> <p>а) портальный цирроз печени</p> <p>б) хронический активный гепатит</p> <p>в) гемолитическая желтуха</p> <p>г) билиарный цирроз печени</p> <p>д) острый вирусный гепатит</p>	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
<p>31. ГЕПАТОМЕГАЛИЯ, СПЛЕНОМЕГАЛИЯ И МЕЛЕНА ВЫЗЫВАЮТ ПОДОЗРЕНИЕ:</p> <p>а) на кровоточащую язву 12-перстной кишки</p> <p>б) на кровоточащие вены пищевода при циррозе печени</p> <p>в) на тромбоз мезентериальной артерии</p> <p>г) на неспецифический язвенный колит</p> <p>д) на кровоточащие язвы желудка</p>	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
<p>32. ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ СИНДРОМ ЦИТОЛИЗА ВЫРАЖЕН В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ?</p> <p>а) наследственный сфероцитоз</p> <p>б) синдром Жильбера</p>	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16

<p>в) хронический активный гепатит г) желчно-каменная болезнь д) цирроз печени</p>	16
<p>33. У БОЛЬНОГО С АКТИВНЫМ ПЕРВИЧНЫМ БИЛИАРНЫМ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ УХУДШИЛОСЬ СОСТОЯНИЕ: ПОЯВИЛАСЬ СОНЛИВОСТЬ, СПУТАННОЕ СОЗНАНИЕ, УСИЛИЛАСЬ ЖЕЛТУХА, УМЕНЬШИЛАСЬ В РАЗМЕРАХ ПЕЧЕНЬ, ИЗО РТА СЛАДКОВАТЫЙ ЗАПАХ. ЧЕРЕЗ НЕКОТОРОЕ ВРЕМЯ БОЛЬНОЙ ПОТЕРЯЛ СОЗНАНИЕ, ДЫХАНИЕ КУССМАУЛЯ, АРЕФЛЕКСИЯ. КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ РАЗВИЛОСЬ У БОЛЬНОГО?</p> <p>а) холестаза б) печеночная кома в) желудочно-кишечное кровотечение г) портальная гипертензия д) гепато-ренальный синдром</p>	ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16
<p>34. ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ КЛАССИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИММУНОДЕПРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>а) вторичный билиарный цирроз б) хронический активный гепатит в) хронический персистирующий гепатит г) новообразование печени д) ни одно из перечисленных состояний</p>	ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16
<p>35. БОЛЬНОЙ 33 ЛЕТ 5 ЛЕТ НАЗАД ПЕРЕНЕС ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ. ПРИ ОСМОТРЕ: ИКТЕРИЧНОСТЬ СКЛЕР, ПЕЧЕНЬ УВЕЛИЧЕНА НЕЗНАЧИТЕЛЬНО, МЯГКАЯ, БЕЗБОЛЕЗНЕННАЯ. СЕЛЕЗЕНКА НЕ ПАЛЬПИРУЕТСЯ. В КРОВИ: ОБЩИЙ БИЛИРУБИН - 36,6 МКМОЛЬ/Л, НЕПРЯМОЙ - 31,5 МКМОЛЬ/Л, АСТ, АЛТ, ЩФ В НОРМЕ. ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ?</p> <p>а) хронический активный гепатит б) холангит в) цирроз печени г) постгепатитная гипербилирубинемия д) хронический холестатический гепатит</p>	ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16
<p>36. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ РЕШАЮЩИМ В ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА?</p> <p>а) вирусный гепатит в анамнезе б) данные гистологического исследования печени в) выявление в сыворотке крови австралийского антигена г) периодический субфебрилитет, иктеричность, боли в правом подреберье, умеренная гепатомегалия д) выявление в сыворотке а-фетопротеина</p>	ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16
<p>37. ПОДБЕРИТЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ АЛКОГОЛЬНОГО ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ:</p> <p>а) раннее развитие желтухи и позднее портальной гипертензии б) раннее поражение ЦНС в) раннее развитие портальной гипертензии и позднее желтухи и печеночной недостаточности г) наличие антимитохондриальных антител и увеличение активности ЩФ</p>	ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16

д) пигментация кожи и увеличение уровня железа в крови	
38. ДЛЯ КАКОГО ВИДА ЖЕЛТУХИ ХАРАКТЕРНА ТОЛЬКО ПРЯМАЯ (КОНЬЮГИРОВАННАЯ) ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИЯ? а) гемолитическая б) печеночно-клеточная в) при внепеченочном холестазае г) при внутripеченочном холестазае д) при нарушении захвата и связывания билирубина	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
39. ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ НАБЛЮДАЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ ПРЯМОГО И НЕПРЯМОГО БИЛИРУБИНА? а) наследственный сфероцитоз б) синдром Жильбера в) холедохолитиаз г) активный гепатит д) опухоль pancreas	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
40. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ О ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОМ ХОЛЕСТААЗЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ УВЕЛИЧЕНИЕ: а) бромсульфалеиновой пробы б) уровня γ -глобулинов в) уровня аминотрансфераз г) уровня ЩФ д) уровня кислой фосфатазы	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
41. ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ ОТ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА ОТЛИЧАЕТСЯ: а) наличием цитолитического синдрома б) наличием холестатического синдрома в) наличием портокавальных и кава-кавальных анастомозов г) наличием синдрома холемии д) наличием паренхиматозной желтухи	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
42. ЗАСТОЮ ЖЕЛЧИ СПОСОБСТВУЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ФАКТОРЫ, КРОМЕ: а) нарушение ритма питания б) понос в) беременность г) малая физическая активность д) психоэмоциональные факторы	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
43. ПРИ УГРОЗЕ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОМЫ СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИТЬ В ДИЕТЕ: а) углеводы б) белки в) жиры г) жидкость д) минеральные соли	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
44. В БОРЬБЕ С БОЛЬЮ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ СРЕДСТВА, КРОМЕ: а) новокаина б) фентанила в) баралгина г) морфия	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16

д) анальгина	
45. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПОКАЗАН ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ С СЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ? а) атропин б) натуральный желудочный сок в) альмагель г) циметидин д) гистамин	ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16
46. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ БОЛЬНОМУ ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ С ПОВЫШЕННОЙ СЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИЕЙ? а) бетацит б) панзинорм в) ранитидин г) преднизолон д) натуральный желудочный сок	ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16
47. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ БЛОКИРУЕТ H2-ГИСТАМИНОВЫЕ РЕЦЕПТОРЫ? а) димедрол б) метацин в) альмагель г) атропин д) циметидин	ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16
48. ЧТО НЕВЕРНО В ОТНОШЕНИИ ЦИМЕТИДИНА? а) блокатор H2-гистаминовых рецепторов б) имеет структурное сходство с гистамином в) применяется 4 раза в сутки (во время еды и на ночь) г) лечение обострения язвы duodenum продолжается 4-6 нед. д) гинекомастия при таком лечении встречается в половине случаев	ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16
49. НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ ОТДАЛЕННЫМ МЕТАСТАЗОМ РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ: а) регионарные лимфоузлы б) печень в) вирховская железа г) дугласово пространство д) легкие	ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16
50. ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ГЛАВНЫХ ЖЕЛЕЗ ЖЕЛУДКА, КИСЛОТНОСТЬ ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА: а) не изменяется б) увеличивается на высоте секреции в) просто увеличивается г) снижается	ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16
51. ВСЕ ПРИЗНАКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ МИКРОНОДУЛЯРНОГО ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ, КРОМЕ: а) набухание шейных вен б) спленомегалия в) телеангиоэктазии г) гинекомастия д) асцит	ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16
52. МУЖЧИНА 31 ГОДА ЗАБОЛЕЛ ОСТРО. 5 ДНЕЙ НАЗАД	ОК-1,ОК-4,ОПК-1,

<p>ПОЯВИЛИСЬ НОЮЩИЕ БОЛИ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ И ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ, ТОШНОТА, АНОРЕКСИЯ, ОТРЫЖКА ВОЗДУХОМ. ЗЛОУПОТРЕБЛЯЛ АЛКОГОЛЕМ. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ВЫЯВЛЕНО СНИЖЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА, ТРЕМОР РУК, СУБИКТЕРИЧНОСТЬ СКЛЕР, ТЕЛЕАНГИОЭКТАЗИИ. ПЕЧЕНЬ УВЕЛИЧЕНА НА 3 СМ, КРАЙ ПЛОТНЫЙ, ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ:</p> <p>а) острый вирусный гепатит б) калькулезный холецистит в) острый алкогольный гепатит г) медикаментозный гепатит д) рак печени</p>	<p>ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>53. ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ ГЕПАТОМЕГАЛИИ?</p> <p>а) рак печени б) застойная сердечная недостаточность в) острый вирусный гепатит г) крупноузловой цирроз печени д) гемохроматоз</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>54. ДЛЯ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ:</p> <p>а) сосудистые звездочки, гинекомастия, увеличение печени б) главным признаком является спленомегалия, обычно вызванная портальной гипертензией в) может быть макроцитарная анемия в связи с дефицитом витамина В12 г) в 33% случаев имеется невысокая лихорадка, не связанная с инфекцией</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>55. ПРИЧИНОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОМЫ У БОЛЬНОГО ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ МОЖЕТ БЫТЬ:</p> <p>а) кровотечение из варикозных вен пищевода б) прием тиазидовых диуретиков в) длительный прием барбитуратов г) ни одна из перечисленных причин д) все перечисленное</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>56. ДЛЯ СИНДРОМА ЦИТОЛИЗА, РАЗВИВАЮЩЕГОСЯ ПРИ ОСТРЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ПЕЧЕНИ, ХАРАКТЕРНО:</p> <p>а) повышение активности АСТ, АЛТ, ЛДГ б) повышение уровня ЩФ в) снижение уровня протромбина г) изменение белково-осадочных проб д) положительная реакция Кумбса</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>57. ГЛАВНЫМ ОТЛИЧИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО АКТИВНОГО ГЕПАТИТА ОТ ПРОЧИХ ХРОНИЧЕСКИХ ГЕПАТИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>а) значительное увеличение печеночных ферментов б) гистологические изменения в) иммунологические показатели г) гепатомегалия д) желтуха</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>58. В ДИАГНОСТИКЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ РЕШАЮЩИМ</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1,</p>

<p>ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>а) уровень альбуминов</p> <p>б) уровень билирубина</p> <p>в) тимоловая проба</p> <p>г) уровень трансаминаз</p> <p>д) ни один из перечисленных тестов</p>	<p>ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>59. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИМПТОМОВ НАИБОЛЕЕ РАНО ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ БИЛИАРНОМ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ?</p> <p>а) кровоточивость десен</p> <p>б) увеличение селезенки</p> <p>в) кожный зуд</p> <p>г) повышение АСТ и АЛТ</p> <p>д) снижение уровня холинэстеразы</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>60. ВЫБЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНУЮ СХЕМУ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО АКТИВНОГО ГЕПАТИТА:</p> <p>а) глюкокортикоиды и липоевая кислота</p> <p>б) декарис и интерферон</p> <p>в) делагил и витамины группы В</p> <p>г) глютаминовая кислота и декарис</p> <p>д) глюкокортикоиды и азатиоприн</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>61. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРИЗНАКОВ О ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОМ ХОЛЕСТАЗЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ:</p> <p>а) увеличение уровня g-глобулинов</p> <p>б) снижение уровня липопротеидов</p> <p>в) повышение ЩФ</p> <p>г) повышение уровня АСТ и АЛТ</p> <p>д) снижение уровня кислой фосфатазы</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>62. АСЦИТ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ОБРАЗУЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ:</p> <p>а) вторичного гиперальдостеронизма</p> <p>б) гипоальбуминемии</p> <p>в) портальной гипертензии</p> <p>г) всего перечисленного</p> <p>д) ничего из перечисленного</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>63. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИНДРОМОВ НАИБОЛЕЕ РАНО ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ БИЛИАРНОМ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ?</p> <p>а) диспепсический</p> <p>б) астенический</p> <p>в) портальная гипертензия</p> <p>г) холестаз</p> <p>д) печеночная недостаточность</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>Модуль 6. НЕФРОЛОГИЯ.</p>	
<p>1. В ПАТОГЕНЕЗЕ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ПРИНИМАЮТ УЧАСТИЕ СЛЕДУЮЩИЕ ФАКТОРЫ:</p> <p>а) иммунное воспаление базальной мембраны</p> <p>б) отложение комплексов "антиген - антитело" на фильтрующей поверхности клубочка</p> <p>в) образование капиллярных микротромбов</p> <p>г) ни один из перечисленных признаков</p> <p>д) все перечисленные факторы</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>2. КАКОЕ СУЖДЕНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНО ХРОНИЧЕСКОГО</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1,</p>

<p>ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ НЕПРАВИЛЬНЫМ?</p> <p>а) одним из частых проявлений хронического пиелонефрита является нефротический синдром</p> <p>б) хронический пиелонефрит приводит к хронической почечной недостаточности</p> <p>в) определяющее значение в лечении хронического пиелонефрита имеет устранение нарушений пассажа мочи</p> <p>г) при урографии характерно асимметричное поражение чашечно-лоханочной системы</p>	<p>ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>3. ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ МОЖЕТ БЫТЬ ОСЛОЖНЕНИЕМ ВСЕХ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, КРОМЕ:</p> <p>а) СКВ</p> <p>б) геморрагический васкулит</p> <p>в) инфекционный эндокардит</p> <p>г) миеломная болезнь</p> <p>д) стрептококковая ангина</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>4. ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ В МОЧЕ МОГУТ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ КЛЕТКИ ШТЕНГЕЙМЕРА - МАЛЬБИНА?</p> <p>а) гломерулонефрит</p> <p>б) пиелонефрит</p> <p>в) миеломная болезнь</p> <p>г) амилоидоз почек</p> <p>д) инфаркт почки</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>5. ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АНЕМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ:</p> <p>а) кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта</p> <p>б) снижения эритропоэтической функции почек</p> <p>в) воздействия уремических токсинов на костный мозг</p> <p>г) внутрисосудистого гемолиза</p> <p>д) всех вышеперечисленных причин</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>6. КАКОЙ ПРИЗНАК НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА?</p> <p>а) отеки и массивный транссудат</p> <p>б) артериальная гипертензия</p> <p>в) лейкоцитурия</p> <p>г) монотонное снижение удельного веса мочи при пробе по Зимницкому</p> <p>д) асимметричное нарушение функции почек при ренографии</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>7. В КАКОМ ПЕРИОДЕ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ РАЗВИВАЕТСЯ ГИПОКАЛИЕМИЯ?</p> <p>а) начальном</p> <p>б) олигурическом</p> <p>в) начальном полиурическом</p> <p>г) позднем полиурическом</p> <p>д) восстановительном</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>8. У БОЛЬНОГО 45 ЛЕТ ИМЕЕТСЯ ХРОНИЧЕСКИЙ ОСТЕОМИЕЛИТ ПРАВОЙ БЕДРЕННОЙ КОСТИ. В МОЧЕ: БЕЛОК - 0,66 Г/Л, ЛЕЙКОЦИТЫ - 6-8 В П/ЗР. ЭРИТРОЦИТЫ - ЕДИНИЧНЫЕ В П/ЗР. ИМЕЮТСЯ ГИАЛИНОВЫЕ ЦИЛИНДРЫ. ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ?</p> <p>а) хронический пиелонефрит</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>

<p>б) хронический гломерулонефрит в) амилоидоз почек г) нефротический синдром д) возможно все</p>	
<p>9. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ПРИМЕНЯЮТСЯ ВСЕ СРЕДСТВА, КРОМЕ: а) антибиотики б) нитрофурановые в) кортикостероиды г) сульфаниламиды д) производные налидиксовой кислоты</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>10. КАКОЕ ИЗМЕНЕНИЕ МОЧИ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ? а) белка более 3 г/л б) белка менее 1 г/л в) относительная плотность менее 1005 г) большое количество уратов</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>11. КАКОЕ ИЗ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К ВТОРИЧНОМУ АМИЛОИДОЗУ ПОЧЕК? а) ревматизм б) деформирующий остеоартроз в) ревматоидный артрит г) подагра д) сахарный диабет</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>12. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ХПН ИМЕЮТ ЗНАЧЕНИЯ ВСЕ ПОКАЗАТЕЛИ, КРОМЕ: а) уровень креатинина крови б) показатели КЩС в) величина клубочковой фильтрации г) выраженность отечного синдрома д) выраженность анемии</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>13. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ: а) дизурия б) бактериурия более 100 000 в мл в) деформация лоханок и чашечек почек г) снижение клубочковой фильтрации д) снижение канальцевой реабсорбции</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>14. МАКРОГЕМАТУРИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ВСЕХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЧЕК, КРОМЕ: а) острый гломерулонефрит б) инфаркт почки в) амилоидоз почек г) почечно-каменная болезнь д) гипернефрома</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>15. У МУЖЧИНЫ 32 ЛЕТ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ОБНАРУЖЕНО: АД - 170/120 ММ РТ. СТ., ОТЕКОВ НЕТ, В МОЧЕ: 2,5 Г/СУТКИ БЕЛКА, ЭРИТРОЦИТЫ - 6-10 В П/ЗР., МНОГО ЗЕРНИСТЫХ ЦИЛИНДРОВ, КРЕАТИНИН - 88 МКМ/Л. ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ? а) нефротический синдром</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>

<p>б) хронический пиелонефрит в) хронический гломерулонефрит, латентная форма г) хронический гломерулонефрит, гипертоническая форма д) ХПН</p>	
<p>16. САМЫМ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ХПН ЯВЛЯЕТСЯ: а) артериальная гипертензия б) гиперкалиемия в) повышение уровня креатинина крови г) олигурия д) анемия</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>17. ПРИЧИНЫ ХПН СЛЕДУЮЩИЕ, КРОМЕ: а) хронический гломерулонефрит б) хронический пиелонефрит в) острый внутрисосудистый гемолиз г) амилоидоз д) подагра</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>18. ОСНОВНОЕ ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ: а) нефротический синдром б) артериальная гипертензия в) почечная недостаточность г) гематурия д) профилактика обострений</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>19. ДЛЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ: а) гипоальбуминемия б) суточная потеря белка более 3 г/л в) изостенурия г) гиперлипидемия д) отеки</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>20. ОСТРАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРИ ШОКЕ СВЯЗАНА СО СЛЕДУЮЩИМ: а) гиперволемией б) гипотонией в) гиперкалиемией г) протеинурией д) азотемией</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>21. ДЛЯ ТРОМБОЗА ПОЧЕЧНЫХ ВЕН НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО: а) приступ боли в пояснице и гематурия б) лихорадка в) протеинурия г) лейкоцитурия д) артериальная гипертензия</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>22. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО НЕФРИТА В СТАДИИ ХПН ХАРАКТЕРНО: а) анемия б) олигоанурия в) артериальная гипертензия г) изогипостенурия</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>

д) все перечисленное	
23. ОПРЕДЕЛЕНИЕ, КАКОГО ИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА? а) величины протеинурии б) клубочковой фильтрации в) креатинина сыворотки г) холестерина сыворотки д) канальцевой реабсорбции воды	ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16
24. У 38-ЛЕТНЕГО АРМЯНИНА С ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА ОТМЕЧАЛИСЬ ЭПИЗОДЫ БОЛЕЙ В ЖИВОТЕ С ПОДЪЕМОМ ТЕМПЕРАТУРЫ, ПРОХОДЯЩИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНО ЧЕРЕЗ СУТКИ. ПОСЛЕДНИЙ ГОД В АНАЛИЗАХ МОЧИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРОТЕИНУРИЯ ДО 1,5 Г/Л. ОТЕЦ ПАЦИЕНТА УМЕР ОТ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЧЕК. ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ? а) хронический гломерулонефрит б) периодическая болезнь с развитием амилоидоза в) хронический пиелонефрит г) подострый (быстро прогрессирующий) гломерулонефрит д) представленных данных недостаточно для диагноза	ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16
25. БОЛЬНАЯ 51 ГОДА НАБЛЮДАЕТСЯ ПОЛИКЛИНИКОЙ С ДИАГНОЗОМ: ХРОНИЧЕСКИЙ ПИЕЛОНЕФРИТ (ВНЕ ОБОСТРЕНИЯ), ХПН. ЛЕКАРСТВЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕ ПОЛУЧАЕТ. ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПОЛУЧЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ: а) креатинин 0,1 ммоль/л б) холестерин 5,0 ммоль/л в) билирубин общий 16 мкмоль/л г) глюкоза 5 ммоль/л д) общий белок 75 г/л	ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16
26. ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ СПРАВЕДЛИВЫ УТВЕРЖДЕНИЯ: а) в начальном периоде артериальная гипертензия развивается у всех больных б) назначение индометацина является обязательным в) наиболее частой формой болезни является нефротическая г) все перечисленное верно д) все перечисленное неверно	ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16
27. ВСЕ СУЖДЕНИЯ ОТНОСИТЕЛЬНО ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ХПН ВЕРНЫ, КРОМЕ: а) амилоидоз почек б) массивная мочегонная терапия у людей пожилого и старческого возраста в) хронический гломерулонефрит г) хронический пиелонефрит д) хроническая обструкция мочевых путей	ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16
28. КАКОЕ СУЖДЕНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНО АМИЛОИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ НЕПРАВИЛЬНЫМ? а) для диагностики амилоидоза биопсия слизистой прямой кишки менее информативна, чем биопсия почки б) нефротический синдром может сохраняться на стадии	ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16

<p>развития ХПН</p> <p>в) поносы характерны для амилоидоза кишечника</p> <p>г) артериальная гипертензия наблюдается редко</p> <p>д) поражение почек наиболее характерно для первичного амилоидоза</p>	
<p>29. ВСЕ СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА, КРОМЕ:</p> <p>а) гипертензия</p> <p>б) боли в поясничной области</p> <p>в) изменение мочи</p> <p>г) отеки</p> <p>д) дизурия</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>30. ЧТО НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ГИПЕРНЕФРОМЫ?</p> <p>а) гематурия</p> <p>б) метастазы в кости и легкие</p> <p>в) полицитемия</p> <p>г) лихорадка</p> <p>д) лейкоцитурия</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>31. ОПАСНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:</p> <p>а) острая левожелудочковая недостаточность</p> <p>б) гиперкалиемия</p> <p>в) эклампсия</p> <p>г) анемия</p> <p>д) острая почечная недостаточность</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>32. ДЛЯ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ВСЕ СРЕДСТВА, КРОМЕ:</p> <p>а) глюкокортикоиды</p> <p>б) нестероидные противовоспалительные препараты</p> <p>в) цитостатики</p> <p>г) антикоагулянты</p> <p>д) гипотензивные</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22</p>
<p>33. ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ СРОЧНОГО ГЕМОДИАЛИЗА ПРИ ХПН ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>а) метаболический ацидоз</p> <p>б) анурия</p> <p>в) анасарка</p> <p>г) высокая гиперкалиемия</p> <p>д) тяжелая артериальная гипертензия</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>Модуль 7. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ</p> <p>ПРОФПАТОЛОГИЯ - ВИБРАЦИОННАЯ БОЛЕЗНЬ.</p>	
<p>1. НАЧАЛО ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ЛОКАЛЬНОЙ ВИБРАЦИИ:</p> <p>а) острое</p> <p>б) подострое</p> <p>в) хроническое</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>2. ПРИ ЛОКАЛЬНОЙ ВИБРАЦИИ ПОРАЖАЮТСЯ ОРГАНЫ И СИСТЕМЫ, КРОМЕ:</p> <p>а) периферические сосуды</p> <p>б) периферические нервы</p> <p>в) костно-суставной аппарат</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>

г) желудочно-кишечный тракт	
3. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ВСЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ, КРОМЕ: а) паллестезиометрия б) кожная термометрия в) холодовая проба г) эхоэнцефалография д) электромиография	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
4. ПРИ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ СО ВСЕМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, КРОМЕ: а) с болезнью Рейно б) с сирингомиелией в) с паркинсонизмом г) с полиневропатиями инфекционного генеза д) с сосудистыми заболеваниями нервной системы	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
5. ДЛЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО АНГИОДИСТОНИЧЕСКОГО СИНДРОМА ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ НЕ ХАРАКТЕРНО: а) онемение кистей б) сухость ладоней в) зябкость кистей г) мраморность кистей д) гипергидроз ладоней	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
6. РАЗВИТИЕ ФЕНОМЕНА РЕЙНО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВИБРАЦИИ: а) низких частот б) средних частот в) высоких частот г) сверхвысоких частот д) сверхнизких частот	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
7. ДЛЯ ВЕГЕТОСЕНСОРНОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ ВИБРАЦИОН-НОГО ГЕНЕЗА ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ: а) онемение рук б) гипалгезия корешкового типа в) ноющие боли в руках г) гипалгезия полиневритического типа на руках д) мраморность кистей	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
8. ДЛЯ МИОФАСЦИАЛЬНОГО СИНДРОМА ПРИ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРНО, ВСЕ, КРОМЕ: а) нарушение болевой чувствительности б) дергающие боли в руках в) судороги в пальцах рук г) болезненные тяжистые уплотнения в мышцах верхних конечностей д) гипергидроз ладоней	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
9. КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ, КРОМЕ: а) витаминов группы В б) сосудорасширяющих средств в) гипербарической оксигенации г) больнеотерапии д) комплексонов	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16

<p>10. ТРУДОСПОСОБНОСТЬ ПРИ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ 1-Й СТ.:</p> <p>а) сохранена полностью б) ограничено трудоспособен в) нетрудоспособен</p>	<p>ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16</p>
<p>Модуль 8. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ ПРОФПАТОЛОГИЯ - ХРОНИЧЕСКИЕ ИНТОКСИКАЦИИ СВИНЦОМ. САТУРНИЗМ.</p>	
<p>11. ДЛЯ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИХ МЕХАНИЗМОВ СВИНЦОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ХАРАКТЕРНО:</p> <p>а) угнетение стволовой клетки костного мозга б) нарушение биосинтеза порфиринов и гема в) образование метгемоглобина г) активация дегидратазы АЛК и гемсинтетазы д) угнетение функциональной активности надпочечников</p>	<p>ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16</p>
<p>12. ДЛЯ СВИНЦОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ХАРАКТЕРНО:</p> <p>а) снижение сывороточного железа б) лейкопения в) повышение протопорфирина эритроцитов г) уменьшение аминолевулиновой кислоты</p>	<p>ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16</p>
<p>13. НАИБОЛЕЕ РАННИМ ПРИЗНАКОМ СВИНЦОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>а) увеличение свинца и АЛК в биосредах б) ретикулоцитоз и увеличение свинца в биосредах в) увелечение уропорфирина в моче и свинца в крови г) уменьшение копропорфирина в моче и увеличение сывороточного железа д) лейкопения и увеличение свинца в биосредах</p>	<p>ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16</p>
<p>14. ПРИ ПЕРИОДИЧЕСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ОСМОТРЕ РАБОТАЮЩИХ В КОНТАКТЕ СО СВИНЦОМ ПРОВОДЯТСЯ ВСЕ ИССЛЕДОВАНИЯ, КРОМЕ:</p> <p>а) исследования крови на эритроциты с базофильной пунктацией б) исследования мочи на свинец в) исследования мочи на альфа-аминолевулиновую кислоту г) исследования мочи на копропорфирин д) исследования крови на ретикулоциты</p>	<p>ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16</p>
<p>15. КРАСНЫЙ ЦВЕТ МОЧИ ПРИ САТУРНИЗЕ ОБУСЛОВЛЕН:</p> <p>а) гематурией б) увеличение копропорфирина в) увеличением уропорфирина г) увеличением свинца в моче д) увеличением билирубина</p>	<p>ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16</p>
<p>16. ДЛЯ СВИНЦОВОЙ КОЛИКИ ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ:</p> <p>а) артериальной гипертензии б) брадикардии в) схваткообразных болей в животе г) симптомов раздражения брюшины д) длительных запоров</p>	<p>ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15,ПК-16</p>
<p>17. БОЛЬНОМУ С НАЧАЛЬНОЙ ФОРМОЙ САТУРНИЗМА МОЖНО ВЕРНУТЬСЯ К ПРЕЖНЕЙ ПРОФЕССИИ ПРИ:</p> <p>а) нормализации артериального давления и свинца в биосферах</p>	<p>ОК-1,ОК-4,ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4,</p>

<p>б) исчезновение признаков периферических полинейропатий и нормализации АЛК в биосредах</p> <p>в) нормализации показателей АЛК, копропорфирина и протопорфирина</p> <p>г) отсутствию клинических проявлений со стороны нервной системы</p> <p>д) отсутствие анемического и астенического синдромов</p>	ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
<p>18. ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СВИНЦОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ АНЕМИЯ МОЖЕТ БЫТЬ:</p> <p>а) железодефицитная</p> <p>б) связана с нарушением синтеза порфиринов</p> <p>в) гипопластическая</p> <p>г) гемолитическая</p> <p>д) связана с нарушением синтеза ДНК и РНК</p>	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
<p>19. К КОМПЛЕКСОНАМ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:</p> <p>а) глютаминовой кислоты</p> <p>б) D-пенициллина</p> <p>в) тетрациклин-кальция</p> <p>г) унитиола</p> <p>д) тиосульфата натрия</p>	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
<p>20. ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ ФОРМЕ ИНТОКСИКАЦИИ СВИНЦОМ НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАНО:</p> <p>а) переливание крови</p> <p>б) тетрациклин-кальций</p> <p>в) D-пенициллин</p> <p>г) витамины группы В</p> <p>д) спазмолитики</p>	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
<p>Модуль 9. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ ПРОФПАТОЛОГИЯ - ПЫЛЕВОЙ БРОНХИТ И ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА.</p>	
<p>21. ПЫЛЕВОЙ БРОНХИТ ВОЗНИКАЕТ У ЛИЦ, ПРОРАБОТАВШИХ НА ПРОИЗВОДСТВЕ:</p> <p>а) 6 месяцев</p> <p>б) 2-5 лет</p> <p>в) 7-10 лет</p> <p>г) 20 и более лет</p> <p>д) через 10 лет после ухода с предприятия</p>	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
<p>22. ПЫЛЕВОЙ БРОНХИТ 2-Й СТАДИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИНДРОМАМИ:</p> <p>а) анемический, астенический, астматический</p> <p>б) астматический астено-вегетативный, астено-органический</p> <p>в) инфекционно-воспалительный, анемический, обструктивной эмфиземы</p> <p>г) астматический, обструктивной эмфиземы, инфекционно-воспалительный</p> <p>д) гипоксемический, эмфиземы, лейкопенический</p>	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
<p>23. ПРИ ПЫЛЕВОМ БРОНХИТЕ БРОНХОСПАЗМ ЗА СЧЕТ:</p> <p>а) гиперсекреции и деформации бронхов</p> <p>б) рефлекторного раздражения слизистой оболочки бронхов и сенсibilизации организма</p> <p>в) атрофии слизистой оболочки бронха и бронхиальных желез</p> <p>г) гиперсекреции и атрофии слизистой оболочки бронха</p>	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16

д) атрофии слизистой оболочки бронха и сенсибилизации	
24. ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОЙ ДИСКИНЕЗИИ - ЭТО: а) пульсирующее выбухание мембранозной стенки трахеи и главных бронхов на ограниченном участке б) выбухание мембранозной стенки трахеи и главных бронхов на выдохе более чем на 1/3 в) деформация хрящевого каркаса или главных бронхов г) рефлекторное сужение устьев и просветов бронхов д) нарушение дренажной функции бронхов за счет развития атрофических процессов в реснитчатом эпителии слизистой оболочки бронхов	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
25. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОЙ ДИСКИНЕЗИИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ: а) одышка с затрудненным выдохом, сухой кашель б) непродуктивный кашель до потери сознания, одышка в положении лежа на спине усиливается в) кашель с обильным количеством мокроты, одышка, усиливающаяся при физической нагрузке г) кашель с мокротой, одышка с затрудненным вдохом д) кашель сухой, боли в грудной клетке одышка при физической нагрузке	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
26. ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПЫЛЕВОГО БРОНХИТА 2-Й СТ. ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: а) десквамацией реснитчатого эпителия слизистой оболочки бронхов б) симметрично расположенные просовидные бугорки на истонченной слизистой оболочке крупных бронхов в) слизистая оболочка бронхов истончена, с выраженным сосудистым рисунком, с каскадом расширенных устьев бронхиальных желез г) слизистая оболочка бронхов локально гиперемирована, с обильным гнойным секретом в просвете бронха д) слизистая оболочка бронхов гипертрофирована, кровоточит	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
27. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ КОНЦЕНТРАЦИЯ ПРИ РАБОТЕ В КОНТАКТЕ С ПРОИЗВОДСТВЕННЫМ АЛЛЕРГЕНОМ: а) имеет решающее значение б) не имеет решающего значения	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
28. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПО ТИПУ АТОПИЧЕСКОЙ ИНФОРМАТИВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ: а) выраженной дыхательной недостаточности б) симптома экспозиции в) симптома элиминации г) неотягощенного аллергологического анамнеза д) положительного результата провокационной ингаляционной пробы	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
29. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СМЕШАННОГО ГЕНЕЗА БОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4,

<p>а) положительных результатов иммунологических тестов</p> <p>б) положительных результатов провокационной ингаляционной пробы</p> <p>в) контакта с производственными аллергенами</p> <p>г) положительных результатов кожных проб с бактериальными аллергенами</p> <p>д) симптомов экспозиции и элиминации</p>	ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
<p>30. АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ХИМИЧЕСКИХ АЛЛЕРГЕНОВ ПРОВОДИТСЯ МЕТОДАМИ, КРОМЕ:</p> <p>а) назального провокационного теста</p> <p>б) провокационно-ингаляционной пробы</p> <p>в) специфической иммунодиагностики</p> <p>г) теста торможения естественной эмиграции лейкоцитов</p>	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
<p>Модуль 10. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ ПРОФПАТОЛОГИЯ - ИНТОКСИКАЦИЯ БЕНЗОЛОМ И ЕГО ГОМОЛОГАМИ.</p>	
<p>31. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ АМИНО - И НИТРОСОЕДИНЕНИЯМИ БЕНЗОЛА МОЖЕТ БЫТЬ ВСЕ, КРОМЕ:</p> <p>а) токсического действия на ЦНС</p> <p>б) значительного образования метгемоглобина</p> <p>в) фиброобразования в легких</p> <p>г) геморрагического цистита</p> <p>д) катаракты</p>	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
<p>32. ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ АМИНО - И НИТРОСОЕДИНЕНИЯМИ БЕНЗОЛА ПОКАЗАНО ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ МЕДИКАМЕНТОВ, КРОМЕ:</p> <p>а) гипотонического раствора натрия хлорида</p> <p>б) лобелина</p> <p>в) метиленового синего</p> <p>г) тиосульфата натрия</p> <p>д) глюкозы</p>	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
<p>33. БЕНЗОЛ ХОРОШО РАСТВОРЯЕТСЯ В СЛЕДУЮЩИХ ВЕЩЕСТВАХ, КРОМЕ:</p> <p>а) эфира</p> <p>б) жира</p> <p>в) воды</p> <p>г) спирта</p>	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
<p>34. ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БЕНЗОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, ПОРАЖАЕТСЯ ФУНКЦИЯ КОСТНОМОЗГОВОГО КРОВЕТВОРЕНИЯ:</p> <p>а) эритропоэтическая</p> <p>б) лейкопоэтическая</p> <p>в) мегакариоцитарная</p> <p>г) всех отростков одновременно</p>	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
<p>35. ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БЕНЗОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ 2-Й СТ. В АНАЛИЗЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ МОЖЕТ БЫТЬ ВСЕ, КРОМЕ:</p> <p>а) гипер - или нормохромной анемии</p> <p>б) лейкопении с относительным лимфоцитозом</p>	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16

<p>в) тромбоцитопении г) значительного повышения сывороточного железа д) увеличения СОЭ</p>	
<p>36. ДЛЯ РАБОТЫ С БЕНЗОЛОМ И ЕГО СОЕДИНЕНИЯМИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:</p> <p>а) выраженной вегетативной дисфункции б) близорукости в) дискинезии желчевыводящих путей г) хронического алкоголизма, токсикомании д) папилломы мочевого пузыря</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>37. СМЕРТЬ ПРИ ОСТРОЙ БЕНЗОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ МОЖЕТ НАСТУПИТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ:</p> <p>а) глубокого поражения костно-мозгового кровотока б) массивного желудочно-кишечного кровотечения в) паралича сердечно-сосудистого центра г) паралича дыхательного центра д) печеночной комы</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>38. ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БЕНЗОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ОБУСЛОВЛЕН ВСЕМ, КРОМЕ:</p> <p>а) тромбоцитопении б) тромбоцитопении и тромбоцитопатии в) тромбоцитопении, тромбоцитопатии и нарушения функции сосудистой стенки г) тромбоцитопении, тромбоцитопатии, нарушения функции сосудистой стенки и нарушения функций печени д) тромбоцитопении, тромбоцитопатии, нарушения функции сосудистой стенки, нарушения функций печени и нарушения сократительной функции сердечно-сосудистой системы</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>39. ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БЕНЗОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ АНЕМИЯ МОЖЕТ БЫТЬ:</p> <p>а) железодифицитная б) связана с нарушением синтеза порфиринов в) гипопластическая г) гемолитическая д) связана с нарушением синтеза ДНК и РНК</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>Модуль 11. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ ПРОФПАТОЛОГИЯ – СИЛИКОЗ.</p>	
<p>40. ВСЕ УТВЕРЖДЕНИЯ ОТНОСИТЕЛЬНО СИЛИКОЗА ЯВЛЯЮТСЯ ПРАВИЛЬНЫМИ, КРОМЕ:</p> <p>а) интерстициальная болезнь легких б) в процесс вовлекаются прикорневые лимфоузлы в) может иметь регрессирующее течение г) в процесс вовлекаются плевры д) часто осложняется туберкулезом</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>41. ВСЕ УТВЕРЖДЕНИЯ ОТНОСИТЕЛЬНО СИЛИКОЗА ЯВЛЯЮТСЯ ПРАВИЛЬНЫМИ, КРОМЕ:</p> <p>а) может быть крупноузловая форма б) клиническими проявления всегда соответствуют рентгенологическим в) необходим длительный контакт с кварцесодержащей пылью г) может быть обызвествление прикорневых лимфоузлов в виде</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>

"яичной скорлупы" д) для неосложненного силикоза характерны рестриктивные изменения функции внешнего дыхания	
42. ВСЕ УТВЕРЖДЕНИЯ ОТНОСИТЕЛЬНО СИЛИКОЗА ЯВЛЯЮТСЯ ПРАВИЛЬНЫМИ, КРОМЕ: а) рано возникает синдром интоксикации б) имеет прогрессирующее течение в) пневмофиброз симметричный г) рано нарушается перфузионно-диффузионная способность легких д) может развиваться легочное сердце	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
43. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МЕДЛЕННОПРОГРЕССИРУЮЩЕГО СИЛИКОЗА ИСПОЛЬЗУЮТ ВСЕ ПРИЕМЫ, КРОМЕ: а) ингаляции 2% натрия гидрокарбоната б) УФО грудной клетки в) преднизолона в дозе 20-25 мг в день в течение 2 месяцев г) гипербарической оксигенации д) лечебная гимнастика	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
44. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ СИЛИКОЗА МОГУТ БЫТЬ ВСЕ, КРОМЕ: а) округлых неомогенных теней с нечеткими контурами б) симметричных затемнений преимущественно в нижних отделах легких в) буллезной эмфиземы г) изменений прикорневых лимфоузлов по типу "яичной скорлупы" д) мономорфности теней	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
45. ДЛЯ СИЛИКОЗА 2-Й СТ. ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, КРОМЕ: а) сухого кашля б) синдрома интоксикации в) одышки при небольшой физической нагрузке г) боли в грудной клетке при дыхании д) ослабленного жесткого дыхания над ниже-боковым отделами легких	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
46. ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ СИЛИКОЗЕ 1-Й СТ., РАЗВИВШЕМСЯ ЧЕРЕЗ 7 ЛЕТ ПОСЛЕ НАЧАЛА КОНТАКТА С ПЫЛЬЮ, РЕШЕНИЕ О ТРУДОСПОСОБНОСТИ: а) трудоспособен в своей профессии при динамичном врачебном наблюдении б) ограниченно трудоспособен, нуждается в рациональном трудоустройстве в) нетрудоспособен	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
47. СИНДРОМ КАПЛАНА ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ СОЧЕТАНИИ СИЛИКОЗА: а) с хроническим пиелонефритом б) с системной красной волчанкой в) с ревматоидным артритом г) с туберкулезом д) с саркоидозом	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
48. ВСЕ УТВЕРЖДЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ КАК ДЛЯ СИЛИКОЗА, ТАК И ДЛЯ САРКОИДОЗА, КРОМЕ:	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5,

<p>а) интерстициально-гранулематозный процесс в легких б) вовлечение в процесс прикорневых лимфоузлов в) полиорганность поражения г) несоответствие клинических изменений рентгенологической картине д) ведущим клиническим симптомом является одышка</p>	<p>ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>49. ДЛЯ СИЛИКОЗА И ХРОНИЧЕСКОГО ДИССЕМНИРОВАННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ СПРАВЕДЛИВЫ ВСЕ УТВЕРЖДЕНИЯ, КРОМЕ: а) симметричное поражение легких б) расположение очаговых теней в кортикальных отделах легких в) увеличение прикорневых лимфоузлов г) частое присоединение синдрома интоксикации д) вовлечение в процесс плевры</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>Модуль 12. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ ПРОФПАТОЛОГИЯ - СОЦИАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПРОФПАТОЛОГИИ.</p>	
<p>50. ДЛЯ РАССМОТРЕНИЯ И РЕШЕНИЯ ВОПРОСА О НАЛИЧИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ НЕОБХОДИМЫ ВСЕ ДОКУМЕНТЫ, КРОМЕ: а) направление лечебного учреждения с указанием цели медицинского обследования б) выписка из амбулаторной карты больного в) санитарно-гигиеническая характеристика условий труда г) выписка из трудовой книжки пациента д) заключение инженера по технике безопасности</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>51. САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКУЮ ХАРАКТЕРИСТИКУ ТРУДА ДЛЯ ПАЦИЕНТА С ПРЕДПОЛАГАЕМЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ СОСТАВЛЯЕТ: а) администрация предприятия б) главный врач МЧС в) врач СЭС г) цеховой врач д) начальник цеха</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>52. ТРУДОВОЙ БОЛЬНИЧНЫЙ ЛИСТ ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ВЫДАЕТ: а) цеховой врач б) ВКК в) ВТЭК г) главный врач МСЧ д) администрация предприятия</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>53. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ДЛЯ РАЗВИТИЯ КОТОРЫХ НЕ ТРЕБУЕТСЯ ДЛИТЕЛЬНЫЙ КОНТАКТ С ПРОИЗВОДСТВЕННЫМИ ФАКТОРАМИ: а) силикоз б) профессиональная бронхиальная астма и аллергические дерматозы в) талькоз г) силикатоз</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16</p>
<p>54. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, КОТОРЫЕ МОГУТ РАЗВИТЬСЯ СПУСТЯ НЕСКОЛЬКО ЛЕТ ПОСЛЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ КОНТАКТА С ПРОИЗВОДСТВЕННЫМИ</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4,</p>

ФАКТОРАМИ: а) вибрационная болезнь б) экзогенный аллергический альвеолит в) силикоз, бериллиоз г) хроническая интоксикация бензолом д) пылевой бронхит	ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
55. ОСТРЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ РАССЛЕДУЮТСЯ: а) врачом СЭС б) цеховым врачом в) токсикологом г) инженером по технике безопасности д) начальником отдела	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
56. РАССЛЕДОВАНИЕ ОСТРЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ИНТОКСИКАЦИЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В СРОКИ: а) 1 неделя б) 3 суток в) 5 суток г) 1 месяц д) 1 сутки	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
57. РАССЛЕДОВАНИЕ СЛУЧАЕВ ХРОНИЧЕСКИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ: а) цеховой врач б) главный врач МСЧ в) ВТЭК г) ВКК д) врач СЭС	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16
58. СЛУЧАИ ХРОНИЧЕСКИХ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ РАССЛЕДУЮТСЯ В СРОКИ: а) 3 суток б) 1 неделя в) 6 месяцев г) 7 месяцев д) 10 месяцев	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16

ОТВЕТЫ ПО ТЕСТАМ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ТЕРАПИЯ, ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ 4 КУРСА ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Модуль 1. ПУЛЬМОНОЛОГИЯ.

1. - в	11. - г	21. - в	31. - г	41. - в
2. - а	12. - б	22. - б	32. - б	42. - б
3. - а	13. - б	23. - б	33. - в	43. - б
4. - г	14. - а	24. - г	34. - д	44. - г
5. - а	15. - г	25. - в	35. - б	45. - в

6. - г	16. - в	26. - а	36. - б	46. - в
7. - г	17. - д	27. - г	37. - в	47. - б
8. - д	18. - г	28. - в	38. - в	48. - в
9. - а	19. - д	29. - в	39. - б	49. - д
10. - б	20. - г	30. - г	40. - д	50. - б

Модуль 2. КАРДИОЛОГИЯ.

1. - б	15. - в	29. - д	43. - б	57. - г
2. - в	16. - б	30. - г	44. - д	58. - в
3. - д	17. - б	31. - в	45. - г	59. - в
4. - г	18. - а	32. - д	46. - д	60. - д
5. - д	19. - г	33. - б	47. - г	61. - г
6. - в	20. - б	34. - б	48. - в	62. - г
7. - в	21. - д	35. - в	49. - б	63. - в
8. - д	22. - д	36. - в	50. - б	64. - б
9. - в	23. - б	37. - б	51. - в	65. - г
10. - а	24. - б	38. - д	52. - г	66. - в
11. - а	25. - д	39. - б	53. - в	67. - б
12. - в	26. - г	40. - г	54. - г	68. - а
13. - а	27. - в	41. - д	55. - д	
14. - а	28. - в	42. - г	56. - д	

Модуль 3. СИСТЕМНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ. КОЛЛАГЕНОЗЫ, БОЛЕЗНИ СУСТАВОВ.

1. - д	7. - а	13. - д	19. - а	25. - б
2. - в	8. - г	14. - д	20. - г	26. - б
3. - в	9. - д	15. - д	21. - г	27. - г
4. - а	10. - в	16. - д	22. - г	28. - а
5. - в	11. - а	17. - б	23. - б	29. - в
6. - а	12. - в	18. - д	24. - д	30. - г

				31. - а
--	--	--	--	---------

Модуль 4. СИСТЕМНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ. ГЕМАТОЛОГИЯ.

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

Модуль 5. ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ.

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

13. - г	26. - б	39. - г	52. - в	
---------	---------	---------	---------	--

Модуль 6. НЕФРОЛОГИЯ.

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

**Модуль 7. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ ПРОФПАТОЛОГИЯ -
ВИБРАЦИОННАЯ БОЛЕЗНЬ.**

- 1. - в
- 2. - г
- 3. - г
- 4. - в
- 5. - б
- 6. - в
- 7. - б
- 8. - а
- 9. - д
- 10. - а

**Модуль 8. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ ПРОФПАТОЛОГИЯ -
ХРОНИЧЕСКИЕ ИНТОКСИКАЦИИ СВИНЦОМ. САТУРНИЗМ.**

- 11. - б
- 12. - в
- 13. - а
- 14. - б
- 15. - б
- 16. - г

17. - в

18. - б

19. - а

20. - б

Модуль 9. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ ПРОФПАТОЛОГИЯ - ПЫЛЕВОЙ БРОНХИТ И ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА.

21. - в

22. - г

23. - б

24. - б

25. - б

26. - в

27. - б

28. - а

29. - д

30. - а

Модуль 10. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ ПРОФПАТОЛОГИЯ - ИНТОКСИКАЦИЯ БЕНЗОЛОМ И ЕГО ГОМОЛОГАМИ.

31. - в

32. - а

33. - в

34. - б

35. - г

36. - б

37. - г

38. - г

39. - в

Модуль 11. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ ПРОФПАТОЛОГИЯ – СИЛИКОЗ.

40. - в

41. - б

42. - а

43. - в

44. - а

45. - б

46. - б

47. - в

48. - в

49. - г

**Модуль 12. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ ПРОФПАТОЛОГИЯ -
СОЦИАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПРОФПАТОЛОГИИ.**

50. - д

51. - в

52. – б

53. – б

54. – в

55. – а

56. - д

57. – д

58. – б

Вопросы для 2 этапа промежуточной аттестации (экзамен) (контроль освоения практических навыков)	Проверяемые компетенции
Курация больного.	ОК-1, ОК-4, ОК-7, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
Интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов обследования	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6

Методика сбора жалоб и анамнеза	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6
Методика объективного исследования терапевтического больного	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6
Составление плана комплексного лечения больного	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6
Овладение методикой написания эпикриза	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6
Умение выполнять лечебные и диагностические манипуляции: снятие ЭКГ в 12 – ти отведениях, измерение артериального и венозного давления выполнение плевральной пункции и парацентеза, методика венепункции, кровопускания, внутривенного, внутримышечного, подкожного введения лекарств, постановка горчичников, различные виды клизм, промывание желудка, непрямой массаж сердца искусственная вентиляция легких	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6
Лабораторные методы исследования: общий анализ крови и мочи, моча на сахар, ацетон, белок, уробилин, кал на скрытую кровь, микроскопия кала	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6
Чтение основных клинических и биохимических анализов	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6
Расшифровка ЭКГ при коронарной патологии и аритмиях	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6
Чтение рентгенограмм при патологии легких, сердца, желудка	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6
Анализ УЗИ, трактовка данных эхокардиографии	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6
Оценка данных функциональных методов исследования органов дыхания	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6
Оценка показателей функционального состояния почек	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6
Оценка показателей функционального состояния печени	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6
Анализ гематологических данных при различных анемиях, лейкозах	ОК-1, ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-

Вопросы для 3 этапа промежуточной аттестации (экзамен) (итоговое собеседования по билетам)	Проверяемые компетенции
Хроническая обструктивная болезнь легких. Этиопатогенез. Классификация, диагностика. Лечение. Дифференциальная диагностика при бронхообструктивном синдроме.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Бронхиальная астма. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика. Лечение.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Дифференциальная диагностика при бронхообструктивном синдроме.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Пневмонии. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника очаговой пневмонии. Дифференциальная диагностика. Лечение.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Крупозная пневмония. Этиология, патогенез, клиническая картина. Дифференциальная диагностика, лечение.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Бронхоэктатическая болезнь. Этиология, патогенез, клиническая картина. Стадии течения. Лабораторно-инструментальные методы диагностики. Лечение.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Рак легкого. Дифференциальная диагностика с туберкулезом и пневмонией. Принципы лечения.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Нагноительные заболевания легких. Абсцесс и гангрена легких. Этиология, патогенез, клиническая картина.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Коллапс. Этиология. Патогенез. Клиника. Неотложная помощь.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Обморок. Этиология. Патогенез. Неотложная помощь.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Ранние осложнения при остром инфаркте миокарда. Неотложная помощь.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Оказание неотложной помощи при ангинозной форме острого инфаркта миокарда.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Кардиогенный шок. Этиология. Патогенез. Клиника. Неотложная помощь.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Отек легких. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Неотложная помощь.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Приступ бронхиальной астмы. Астматический статус. Диагностика. Неотложная помощь.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16

Сердечная астма. Этиология, патогенез, клиника. Неотложная помощь.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Кардиогенный шок. Неотложная помощь.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Острая сердечная недостаточность. Этиология. Классификация. Лечение.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Характеристика гипертонических кризов. Неотложная помощь.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Острая дыхательная недостаточность. Этиология, патогенез, клиника. Неотложная помощь.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Сердечная недостаточность. Классификация. Клинические проявления хронической сердечной недостаточности. Методы лабораторной и инструментальной диагностики.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Лечение хронической сердечной недостаточности.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Инфаркт миокарда. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Лабораторно-инструментальные методы диагностики.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Ишемическая болезнь сердца. Классификация. Значение факторов риска в ее развитии.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Ишемическая болезнь сердца. Клинические проявления. Изменения ЭКГ. Принципы лечения.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия. Патогенез болевого синдрома, функциональные классы. Клинические варианты: стабильная, нестабильная. ЭКГ диагностика. Принципы лечения.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Хроническое легочное сердце. Этиология. Патогенез. Клинические проявления и стадии течения. Принципы лечения.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Миокардиты. Этиология, патогенез гемодинамических расстройств. Основные клинические проявления. Лабораторно-инструментальные методы диагностики. Лечение.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Кардиомиопатии. Этиология. Патогенез гемодинамических расстройств. Классификация. Основные клинические проявления. Лабораторно-инструментальные методы диагностики. Лечение.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Стеноз митрального клапана. Этиология, патогенез гемодинамических расстройств. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика со стенозом аортального клапана. Инструментальные методы диагностики.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16

Недостаточность митрального клапана. Этиология, патогенез гемодинамических расстройств. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика с недостаточностью аортального клапана. Инструментальные методы диагностики.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Недостаточность клапана аорты. Этиология. Патогенез гемодинамических расстройств. Клиническая картина. Инструментальные методы диагностики.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Стеноз аортального клапана. Этиология. Патогенез гемодинамических расстройств. Клиническая картина. Инструментальные методы диагностики.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Тромбоэмболия легочной артерии: этиология, диагностика, клинические проявления, тактика. Профилактика ТЭЛА.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Гипертоническая болезнь. Этиология, патогенез, классификация.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Лечение гипертонической болезни.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Симптоматические артериальные гипертензии. Классификация. Диагностика.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Симптоматические эндокринные артериальные гипертензии. Основные клинические проявления. Дифференциальная диагностика с гипертонической болезнью.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Симптоматические почечные артериальные гипертензии. Основные клинические проявления. Дифференциальная диагностика с гипертонической болезнью.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Инфекционный эндокардит. Этиология. Патогенез. Диагностика. Клиническая картина. Тромбоэмболические осложнения. Принципы лечения.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Острая ревматическая лихорадка. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина основных проявлений ревматизма: ревмокардит, полиартрит, кожные проявления, поражения почек. Клинико-лабораторные критерии активности ревматизма.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Лечение хронической ревматической болезни сердца. Значение санации очагов инфекции. Противорецидивное лечение.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Острые лейкозы. Этиология. Основные клинические проявления. Лабораторно-инструментальные методы диагностики. Лечение.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Хронический лимфолейкоз. Основные клинические синдромы. Стадии течения. Диагностические критерии. Принципы лечения.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Хронический миелолейкоз. Основные клинические синдромы. Диагностические критерии. Принципы	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8,

лечения.	ПК-9, ПК-11, ПК-16
Эритремия. Основные клинические синдромы. Диагностические критерии. Принципы лечения.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Гипопластические анемии. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Гемолитические анемии, классификация, основные диагностические критерии. Принципы терапии.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Железодефицитные анемии. Этиология. Клиника. Основные синдромы. Принципы лечения.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
В-12-фолиеводефицитная анемия. Этиология. Патогенез. Клиника. Основные клинические синдромы. Критерии диагноза. Принципы лечения.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Системная красная волчанка: этиопатогенез, классификация, основные клинические проявления, течение и исходы, лечение.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Заболевания суставов. Дифференциальная диагностика суставного синдрома.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Ревматоидный артрит: этиопатогенез, классификация, основные клинические проявления, течение и исходы, лечение.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Остеоартроз. Этиология, классификация. Лечение.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Тромбоцитопеническая пурпура. Основные этиологические факторы. Патогенез кровоточивости. Клиническая картина. Диагноз. Принципы лечения.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Геморрагический васкулит. Патогенез кровоточивости. Клиническая картина. Варианты заболевания. Диагностические критерии.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Неспецифический язвенный колит и болезнь Крона. Этиологические факторы. Клиническая картина, зависимость от локализации и степени морфологических изменений. Дифференциальный диагноз. Осложнения.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Хронический колит. Этиология. Патогенез. Основные клиничко-лабораторные синдромы. Лечение.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Синдром раздраженной кишки. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Дивертикулярная болезнь. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки. Этиология. Патогенез. Клиника. Зависимость клинических проявлений от локализации язвы.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16

Диагноз. Принципы лечения.	
Осложнения язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки (перфорация, пенетрация, кровотечение, стеноз привратника, малигнизация). Возможность ранней диагностики. Лечебная тактика. Профилактика (непрерывная, «по-требованию», «сезонная»).	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Хронический гастрит. Этиология. Патогенез. Классификация. Основные клинические синдромы. Значение лабораторно-инструментальных методов исследования. Принципы лечения.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Функциональная неязвенная диспепсия. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Болезнь оперированного желудка. Клиника, диагностика, лечение.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Хронический холецистит. Этиология, патогенез, клиника. Лабораторно-инструментальные методы диагностики. Принципы лечения.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Постхолецистэктомический синдром. Клиника, диагностика, лечение.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Хронический панкреатит. Этиология, патогенез, клиника. Лабораторно-инструментальные методы диагностики. Принципы лечения.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Постнекротический (макронодулярный) цирроз печени. Этиология. Патогенез. Основные клинические симптомы. Лабораторно-инструментальные методы диагностики. Принципы лечения.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Цирроз печени. Классификация. Портальный (микронодулярный) цирроз печени. Этиология. Патогенез. Основные клинические синдромы. Лабораторно-инструментальные методы диагностики. Принципы лечения.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Билиарный цирроз печени. Этиология. Патогенез. Основные клинические синдромы. Лабораторно-инструментальные методы диагностики. Лечение.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Хронические гепатиты. Этиология, патогенез. Основные клинические синдромы. Лабораторно-инструментальные методы диагностики. Принципы лечения.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Хронические гепатиты. Классификация. Хронический персистирующий гепатит. Этиология. Основные клинические синдромы. Лабораторно-инструментальные методы диагностики. Лечение.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Печеночная кома. Клиническая картина. Принципы патогенетической терапии.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8,

	ПК-9, ПК-11, ПК-16
Острый гломерулонефрит. Этиология. Патогенез. Клиническая картина и варианты течения. Лабораторно-инструментальные методы диагностики. Принципы лечения.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Острый пиелонефрит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Диагностика.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Хронический гломерулонефрит. Патогенез. Характеристика клинических форм. Лабораторно-инструментальные методы исследования. Принципы лечения.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Хронический пиелонефрит. Этиология. Патогенез. Лабораторно-инструментальные методы исследования. Принципы лечения.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Хроническая болезнь почек. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Принципы лечения.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Острое почечное повреждение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Принципы лечения.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Профессиональная патология как клиническая дисциплина.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Критерии диагноза профзаболевания.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Медицинские осмотры: предварительный, периодические.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Вопросы МСЭ и реабилитации профбольных.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Пылевые заболевания легких.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Классификация пневмокониозов. Принципы лечения.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Пневмокониозы от высокофиброгенной пыли. Силикоз. Этиология, патогенез, клинорентгенологическая характеристика. Клиника, осложнения.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Силикотуберкулез, другие осложнения силикоза. Вопросы ранней диагностики, поздний силикоз. Вопросы лечения и профилактики.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Пневмокониозы от низкофиброгенной пыли. Силикатозы и прочие пневмокониозы. Кониотуберкулез. Клинико-рентгенологическая характеристика. Дифференциальный диагноз синдрома легочной диссеминации. Лечение, профилактика.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16

Профессиональные заболевания, протекающие с бронхообструктивным синдромом.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Профессиональная бронхиальная астма. Классификация. Критерии диагноза, ступенчатая терапия, профилактика.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Хронический пылевой бронхит, хроническая обструктивная болезнь легких, Критерии диагноза, лечение, профилактика.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Вибрационная болезнь. Классификация, клиника вибрационной болезни при воздействии локальной, общей и комбинированной вибрации.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Вибрационная болезнь. Критерии диагноза. Вопросы лечения, диагностики и профилактики вибрационной болезни.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Вибрационная болезнь. МСЭ, санаторно-курортное лечение и реабилитация больных.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Профессиональные отравления.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Отравления пестицидами. Основные группы пестицидов, применяемые в сельском хозяйстве. Общетоксические синдромы и специфическое действие пестицидов.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Основные принципы оказания неотложной медицинской помощи при отравлении неизвестным ядом, патогенетическое лечение при поражении ФОС, РОС и другими пестицидами, профилактика, вопросы МСЭ.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Отравление соединениями тяжелых металлов. Свинцовая интоксикация. Производства, где возможен контакт со свинцом. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Интоксикация соединениями фтора, хлора и другими галогенами. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16
Интоксикации бензолом, amino- и нитросоединениями бензола. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-16

38. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Госпитальная терапия»

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

1.1. Общекультурные компетенции: ОК-1, ОК-4, ОК-7

1.2. Общепрофессиональные компетенции: ОПК-1, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11

1.3. Профессиональные компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22

<i>1 этап промежуточной аттестации (тестовый контроль)</i>	<i>Проверяемые компетенции</i>
Раздел 1. ПУЛЬМОНОЛОГИЯ	
ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ (ОТВЕТЫ)	
<p>1. У БОЛЬНОГО 55 ЛЕТ ОБНАРУЖЕНО ОТСТАВАНИЕ ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ДЫХАНИИ, ПРИТУПЛЕНИЕ НИЖЕ УРОВНЯ 3-ГО РЕБРА, ОСЛАБЛЕННОЕ ДЫХАНИЕ И БРОНХОФОНΙΑ ТАМ ЖЕ. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ - СМЕЩЕНИЕ СЕРДЦА ВЛЕВО. ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ:</p> <p>а) экссудативный плеврит б) крупозная пневмония в) ателектаз г) пневмоцирроз д) пневмоторакс</p>	ОПК-9
<p>2. ДЛЯ АСТМАТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ:</p> <p>а) нарушение сознания б) полипноэ в) обильная мокрота г) уменьшение дыхательных шумов д) признаки острого легочного сердца</p>	ОПК-9
<p>3. КАКОЙ МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ЭУФИЛЛИНА?</p> <p>а) дилатация бронхов б) снижение секреции в) противоаллергическое действие г) адреномиметическое действие д) антигистаминное действие</p>	ОПК-9
<p>4. КАКОЕ ИЗ ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕ ВЫЗОВЕТ ЯСНУЮ КРЕПИТАЦИЮ?</p> <p>а) долевая пневмония б) туберкулез в) фиброз г) бронхиолит д) ничто из вышеперечисленного</p>	ПК-6
<p>5. У БОЛЬНОГО ДВИЖЕНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ СИММЕТРИЧНЫ, КОРОБОЧНЫЙ ЗВУК ПРИ ПЕРКУССИИ, ОСЛАБЛЕННОЕ ВЕЗИКУЛЯРНОЕ ДЫХАНИЕ С УДЛИНЕННЫМ ВЫДОХОМ, ПЕЧЕНОЧНАЯ ТУПОСТЬ СМЕЩЕНА ВНИЗ. ВАШ ДИАГНОЗ:</p> <p>а) гидропневмоторакс б) фиброз в) диффузная эмфизема легких г) бронхиальная астма д) лобулярная пневмония</p>	ПК-6
<p>6. У БОЛЬНОГО: ГРУДНАЯ КЛЕТКА НОРМАЛЬНОЙ ФОРМЫ, СМЕЩЕНИЯ СРЕДОСТЕНИЯ НЕТ, ТУПОЙ ЗВУК ПРИ ПЕРКУССИИ, ЗВОНКИЕ ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ И ОТЧЕТЛИВАЯ КРЕПИТАЦИЯ. ВАШ ДИАГНОЗ:</p> <p>а) лобарная пневмония б) эмфизема в) пневмоторакс</p>	ОПК-9

г) бронхоэктазы д) фиброз легкого	
7. ПОСЛЕ ПРОРЫВА ОСТРОГО ОДИНОЧНОГО АБСЦЕССА В БРОНХ ОБЫЧНО НАБЛЮДАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ, КРОМЕ: а) полость с горизонтальным уровнем на рентгенограмме б) повышение температуры тела до 39°C и выше в) кашель с выделением большого количества мокроты с неприятным запахом г) улучшение общего состояния д) кровохарканье	ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5
8. УКАЖИТЕ ОСНОВНОЙ (ПОСТОЯННЫЙ) ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ: а) притупление б) бронхиальное дыхание в месте притупления в) лихорадка г) влажные звонкие мелкопузырчатые хрипы д) ослабление дыхания	ОПК-1
9. УКАЖИТЕ ОСНОВНОЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ: а) гомогенное затемнение соответственно доле или сегменту б) картина ателектаза в) тяжистый легочный рисунок г) очаговые тени д) диффузное снижение прозрачности	ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5
10. ПРИ КАКОЙ ПАТОЛОГИИ ОБЫЧНО ВЫСЛУШИВАЮТСЯ ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ В ЛЕГКИХ? а) пневмоторакс б) фиброзирующий альвеолит в) плевральный выпот г) рак легкого д) эмфизема легких	ПК-6
11. ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ОБСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕГКИХ ВОЗМОЖНЫ ВСЕ ОСЛОЖНЕНИЯ, КРОМЕ: а) правожелудочковой недостаточности б) эритроцитоза в) дыхательной недостаточности г) левожелудочковой недостаточности д) бронхогенного рака	ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5
12. КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЛЕГКИХ ПРИ СИНДРОМЕ ПИКВИКА ПРИВОДЯТ К РАЗВИТИЮ ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА? а) пневмосклероз б) эмфизема легких в) ателектаз г) альвеолярная гиповентиляция д) поражение легочных сосудов	ПК-6
13. РЕСТРИКТИВНАЯ ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНА СЛЕДУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, КРОМЕ: а) кифосколиоза б) фиброзирующего альвеолита в) ожирения г) стеноза гортани	ОПК-9 ПК-14

д) экссудативного плеврита	
14. ОСНОВНОЙ РАННИЙ ПРИЗНАК ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО РАКА ЛЕГКИХ: а) боли в грудной клетке б) кровохарканье в) анемия г) рецидивирующий пневмоторакс д) очаг затемнения с неровными контурами	<i>ПК-9</i>
15. КАКОЙ ФАКТОР НЕ УЧАСТВУЕТ В МЕХАНИЗМЕ УДУШЬЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ? а) альвеолярный отек б) отек слизистой бронхов в) бронхоспазм г) повышенная секреция слизи д) нарушение выделения мокроты	<i>ПК-5 ПК-6</i>
16. КОМПОНЕНТЫ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ СЛЕДУЮЩИЕ, КРОМЕ: а) задержки мокроты б) ларингоспазма в) воспаления бронхов г) бронхоспазма д) отека слизистой оболочки	<i>ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5</i>
17. КАКОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ЛУЧШЕ ВСЕХ ПОКАЗЫВАЕТ БРОНХИАЛЬНУЮ ОБСТРУКЦИЮ? а) диффузионная способность (по CO ₂) б) остаточный объем в) максимальная вентиляция легких (МВЛ) г) проба Тиффно д) жизненная емкость легких (ЖЕЛ)	<i>ОПК-9</i>
18. УКАЖИТЕ ПРИЗНАК, НЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЙ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ В ФАЗЕ ОПЕЧЕНЕНИЯ: а) отставание одной половины грудной клетки при дыхании б) мелкопузырчатые влажные хрипы в) притупление соответственно доле г) усиленная бронхофония д) бронхиальное дыхание в зоне притупления	<i>ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5</i>
19. УКАЖИТЕ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ: а) стойкий выпот б) подозрение на эмпиему плевры в) подозрение на раковую этиологию г) неясные причины выпота д) во всех перечисленных случаях	<i>ОПК-9</i>
20. ПРИ АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ 1-Й СТАДИИ ПРОВОДИТСЯ СЛЕДУЮЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ, КРОМЕ: а) эуфиллин б) ингаляционные стероиды в) преднизолон или гидрокортизон внутривенно г) введение жидкостей д) коррекция ацидоза	<i>ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5</i>
21. ДЛЯ ПНЕВМОНИИ, В ОТЛИЧИЕ ОТ ЗАСТОЙНЫХ ЯВЛЕНИЙ В ЛЕГКИХ, ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ:	

<ul style="list-style-type: none"> а) незвонкие влажные хрипы в нижне-задних отделах б) звонкие влажные хрипы в) боли при дыхании г) очаговые тени д) шум трения плевры 	
<p>22. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) коробочный перкуторный звук б) удлиненный выдох в) рассеянные сухие хрипы на выдохе г) бронхиальное дыхание д) экспираторная одышка 	<i>ОПК-9</i>
<p>23. У МУЖЧИНЫ 23 ЛЕТ СРЕДИ ПОЛНОГО ЗДОРОВЬЯ ПОСЛЕ СИЛЬНОГО КАШЛЯ ВОЗНИК ПРИСТУП РЕЗКИХ БОЛЕЙ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ СПРАВА. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ: СПРАВА ТИМПАНИТ, ОСЛАБЛЕНИЕ ДЫХАНИЯ И БРОНХОФОНИИ. ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) крупозная пневмония б) острый бронхит в) плеврит г) тромбоэмболия легочной артерии д) спонтанный пневмоторакс 	<i>ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5</i>
<p>24. КАКОЙ ПРИЗНАК НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ОСТРОГО АБСЦЕССА ЛЕГКИХ?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) гектическая лихорадка б) тонкостенная полость без уровня жидкости в) эластические волокна в мокроте г) нейтрофильный лейкоцитоз д) примесь крови в мокроте 	<i>ОПК-9</i>
<p>25. У БОЛЬНОГО С ХРОНИЧЕСКИМ ЛЕГОЧНЫМ СЕРДЦЕМ МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ ВСЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) одышка б) тахикардия в) акроцианоз г) блокада правой ножки пучка Гиса д) бочкообразная грудная клетка 	<i>ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5</i>
<p>26. КАКОЙ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ НАИБОЛЕЕ ВАЖЕН ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БРОНХОЭКТАЗОВ?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) рентгеноскопия легких б) томография легких в) бронхоскопия г) бронхография д) спирография 	<i>ОПК-9</i>
<p>27. К ПРОЯВЛЕНИЯМ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ ОТНОСИТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) надсадный кашель б) сухие свистящие хрипы в) экспираторная одышка г) затруднение выделения мокроты д) инспираторная одышка 	<i>ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5</i>
<p>28. У 60-ЛЕТНЕГО БОЛЬНОГО, СТРАДАЮЩЕГО ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ, В ПОСЛЕДНЕЕ ВРЕМЯ СТАЛИ</p>	

<p>ВОЗНИКАТЬ ПАРОКСИЗМЫ МЕРЦАНИЯ ПРЕДСЕРДИЙ, ПРОХОДЯЩИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНО ИЛИ ПОД ВЛИЯНИЕМ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ. ОБСУЖДАЕТСЯ ВОПРОС О НАЗНАЧЕНИИ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ПАРОКСИЗМОВ. КАКОЙ ИЗ ПРЕПАРАТОВ НЕЦЕЛЕСООБРАЗЕН В ДАННОЙ СИТУАЦИИ?</p> <p>а) кордарон б) коринфар в) новокаинамид г) обзидан д) дигоксин</p>	
<p>29. БОЛЬНОЙ 15 ЛЕТ, ПОСТУПИЛ С ЖАЛОБАМИ НА КАШЕЛЬ С ВЫДЕЛЕНИЕМ ДО 200 МЛ СЛИЗИСТО-ГНОЙНОЙ МОКРОТЫ С ЗАПАХОМ, КРОВОХАРКАНЬЕ, ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ДО 38,2°С, НЕДОМОГАНИЕ, ОДЫШКУ. В ДЕТСТВЕ ЧАСТО ОТМЕЧАЛ КАШЕЛЬ. В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 5 ЛЕТ - ЕЖЕГОДНЫЕ ОБОСТРЕНИЯ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ:</p> <p>а) бронхоэктатическая болезнь б) рак легких в) хронический абсцесс легкого г) хронический бронхит д) поликистоз легкого</p>	ПК-5
<p>30. КАКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ (КАКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ) МОГУТ ПРИВОДИТЬ (МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ) К РАЗВИТИЮ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА?</p> <p>а) хронический обструктивный бронхит б) силикоз в) фиброзирующий альвеолит г) ожирение д) все вышеперечисленные заболевания</p>	ОПК-9
<p>31. МАШИНОЙ СКОРОЙ ПОМОЩИ ДОСТАВЛЕН БОЛЬНОЙ 22 ЛЕТ, СТРАДАЮЩИЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ. ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ ВОЗБУЖДЕН, ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА 36,7°С, ЧСС - 120 УДАРОВ В МИН., ЧИСЛО ДЫХАНИЙ - 32 В МИН. ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ: ДЫХАНИЕ РЕЗКО ОСЛАБЛЕНО, ЕДИНИЧНЫЕ СУХИЕ ХРИПЫ. рН - 7,3, РаО₂ - 50 ММ РТ. СТ. В ТЕЧЕНИЕ СУТОК ПОЛУЧИЛ БОЛЕЕ 10 ИНГАЛЯЦИЙ БЕРОТЕКА. ВРАЧОМ СКОРОЙ ПОМОЩИ ВНУТРИМЫШЕЧНО ВВЕДЕНО 1,0 МЛ 24% РАСТВОРА ЭУФИЛЛИНА. ЧТО ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОГО ПРОТИВОПОКАЗАНО БОЛЬНОМУ В ЭТОЙ СИТУАЦИИ?</p> <p>а) эуфиллин парентерально б) внутривенная регидратация в) кортикостероиды г) увеличение дозы симпатомиметиков (сальбутамол, беротек, астмопент) д) ингаляции кислорода</p>	ПК-5
<p>32. УКАЖИТЕ, КАКОЙ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ОБЪЕКТИВНЫХ ПРИЗНАКОВ СООТВЕТСТВУЕТ ХРОНИЧЕСКОМУ БРОНХИТУ КРУПНЫХ И СРЕДНИХ БРОНХОВ:</p> <p>а) свистящие хрипы на выдохе б) сухие хрипы на вдохе в) сухие жужжащие хрипы на вдохе и выдохе г) звонкие влажные хрипы по передней поверхности грудной клетки д) незвонкие влажные хрипы над проекцией базальных отделов</p>	ОПК-9

<p>33. У БОЛЬНОЙ 46 ЛЕТ, СТРАДАЮЩЕЙ ВАРИКОЗНЫМ РАСШИРЕНИЕМ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, ВНЕЗАПНО РАЗВИЛАСЬ ЗАГРУДИННАЯ БОЛЬ, ОДЫШКА СМЕШАННОГО ХАРАКТЕРА, СВИСТЯЩИЕ ХРИПЫ В ПРОЕКЦИИ СРЕДНЕГО ЛЕГОЧНОГО ПОЛЯ СПРАВА. НА ЭКГ РЕГИСТРИРУЮТСЯ S В ПЕРВОМ И Q В ТРЕТЬЕМ СТАНДАРТНЫХ ОТВЕДЕНИЯХ. КАКОЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЖЕТ ОБУСЛОВИТЬ ПРИВЕДЕННУЮ ВЫШЕ КЛИНИЧЕСКУЮ КАРТИНУ?</p> <p>а) острый инфаркт миокарда б) спонтанный пневмоторакс в) бронхиальная астма г) тромбоэмболия легочной артерии д) очаговая пневмония</p>	<p><i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i></p>
<p>34. ДЛИТЕЛЬНОЕ КРОВОХАРКАНИЕ ПРИ СУХОМ КАШЛЕ ЗАСТАВЛЯЕТ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ПОДОЗРЕВАТЬ:</p> <p>а) рак бронха б) кавернозную форму туберкулеза легких в) бронхоэктатическую болезнь г) пневмокониоз д) хронический бронхит</p>	<p><i>ПК-5</i></p>
<p>35. У 47-ЛЕТНЕГО БОЛЬНОГО В ПОСЛЕДНИЕ НЕСКОЛЬКО МЕСЯЦЕВ НАРАСТАЕТ ОДЫШКА. АНАМНЕЗ БЕЗ ОСОБЕННОСТЕЙ. ОБЪЕКТИВНО: АКРОЦИАНОЗ, БАРАБАННЫЕ ПАЛЬЦЫ. В ЛЕГКИХ НА ФОНЕ ОСЛАБЛЕННОГО ДЫХАНИЯ НЕЗВОНКИЕ ХРИПЫ, НАПОМИНАЮЩИЕ КРЕПИТАЦИЮ. ИМЕЕТСЯ АКЦЕНТ 2-ГО ТОНА НА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ - СЕТЧАТОСТЬ ЛЕГОЧНОГО РИСУНКА, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В НИЖНИХ ОТДЕЛАХ, РАЗМЕРЫ СЕРДЦА НЕ ИЗМЕНЕНЫ, ВЫБУХАЕТ КОНУС ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ. НА ЭКГ ПРИЗНАКИ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА. КАКОЙ ДИАГНОЗ НАИБОЛЕЕ ОБОС-НОВАН?</p> <p>а) митральный стеноз б) фиброзирующий альвеолит (идиопатический) в) хронический обструктивный бронхит г) застойная пневмония д) гематогенно-диссеминированный туберкулез легких</p>	<p><i>ПК-5</i></p>
<p>36. ПЕРЕХОДУ ОСТРОГО АБСЦЕССА ЛЕГКОГО В ХРОНИЧЕСКИЙ СПОСОБСТВУЮТ ВСЕ ФАКТОРЫ, КРОМЕ:</p> <p>а) большой размер гнойной полости б) недостаточный бронхиальный дренаж в) наличие секвестра легочной ткани в полости абсцесса г) неадекватное лечение д) анаэробный характер флоры</p>	<p><i>ОПК-9</i></p>
<p>37. ПАЦИЕНТ 40 ЛЕТ, КУРИЛЬЩИК, ЖАЛУЕТСЯ НА СУХОЙ КАШЕЛЬ В ТЕЧЕНИЕ МНОГИХ МЕСЯЦЕВ. ЗА ПОСЛЕДНИЕ 4 НЕДЕЛИ ПОХУДЕЛ НА 4 КГ. ОБЪЕКТИВНО: ШЕЯ И ЛИЦО ОДУТЛОВАТЫ, ЦИАНОЗ ГУБ. ПУЛЬС - 102 В МИНУТУ. АД - 165/95 ММ РТ. СТ., ПАЛЬПИРУЮТСЯ ПЛОТНЫЕ НАДКЛЮЧИЧНЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ СЛЕВА. СОЭ - 70 ММ/ЧАС. ГЕМОГЛОБИН - 175 Г/Л. ЛЕЙКОЦИТЫ - 9000. ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:</p> <p>а) болезнь Кушинга б) рак легкого в) хроническая пневмония</p>	<p><i>ПК-5</i></p>

г) эхинококкоз легкого д) туберкулез легких	
38. БОЛЬНАЯ 50 ЛЕТ. В ДЕТСТВЕ БОЛЕЛА ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ. ЖАЛОБЫ НА СЛАБОСТЬ, УТОМЛЯЕМОСТЬ. В МЕЖЛОПАТОЧНОЙ ОБЛАСТИ СЛЕВА УКРОЧЕНИЕ ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА, ДЫХАНИЕ ОСЛАБЛЕНО, ПРИ ПОКАШЛИВАНИИ ЕДИНИЧНЫЕ МЕЛКОПУЗЫРЧАТЫЕ ХРИПЫ. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ: СЛЕВА ПОД КЛЮЧИЦЕЙ ЗАТЕМНЕНИЕ 23 СМ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ, СРЕДНЕЙ ИНТЕНСИВНОСТИ, НЕГОМОГЕННОЕ, С УЧАСТКОМ ПРОСВЕТЛЕНИЯ НЕПРАВИЛЬНОЙ ФОРМЫ, РАСПЛЫВЧАТЫМИ КОНТУРАМИ И "ДОРОЖКОЙ" К КОРНЮ. ВОКРУГ ЕДИНИЧНЫЕ ОЧАГОВЫЕ ТЕНИ РАЗНОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ. КАКОЙ ФОРМЕ ТУБЕРКУЛЕЗА СООТВЕТСТВУЮТ ЭТИ КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ? а) первичный туберкулезный комплекс б) туберкулез внутригрудных лимфатических узлов, осложненный ателектазом в) инфильтративный туберкулез легких г) туберкулема легких д) туберкулезный плеврит	ПК-5
39. У БОЛЬНОГО 27 ЛЕТ 3 ДНЯ ТОМУ НАЗАД ВНЕЗАПНО ПОЯВИЛСЯ ОЗНОБ, СУХОЙ КАШЕЛЬ, БОЛИ В ПРАВОМ БОКУ, ЛИХОРАДКА ДО 38,9°С. ПРАВАЯ ПОЛОВИНА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ОТСТАЕТ ПРИ ДЫХАНИИ. ПЕРКУТОРНО ОТ 3-ГО МЕЖРЕБЕРЬЯ СПЕРЕДИ И ОТ СЕРЕДИНЫ МЕЖЛОПАТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА СЗАДИ - ТУПОЙ ЗВУК, ДЫХАНИЕ В ЭТОЙ ОБЛАСТИ НЕ ПРОВОДИТСЯ. ЛЕВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ СМЕЩЕНА НА 1,5 СМ КНАРУЖИ ОТ СРЕДИННОКЛЮЧИЧНОЙ ЛИНИИ. КАКОЙ ДИАГНОЗ СООТВЕТСТВУЕТ ЭТИМ ДАННЫМ? а) очаговая пневмония в нижней доле справа б) крупозная пневмония справа в) обострение хронического бронхита г) правосторонний экссудативный плеврит д) правосторонний гидроторакс	ПК-9
40. СЛЕДУЮЩИЕ УТВЕРЖДЕНИЯ СПРАВЕДЛИВЫ ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, КРОМЕ ОДНОГО: а) приступ купируется ингаляцией сальбутамола б) в мокроте могут быть найдены кристаллы Шарко - Лейдена в) наличие эмфиземы легких г) при затянувшемся приступе выслушиваются влажные хрипы д) болезнь развивается в любом возрасте	ОПК-9
41. ДЛЯ КАКОГО ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ХАРАКТЕРНО ВЫСЛУШИВАНИЕ СУХИХ СВИСТЯЩИХ ХРИПОВ НАД ВСЕЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ ЛЕГКИХ: а) повышение воздушности легких б) наличие жидкости в полости плевры в) нарушение бронхиальной проходимости г) уплотнение легочной ткани д) наличие полости в легочной ткани	ПК-5
42. КАКОЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ВЕЩЕСТВ ЯВЛЯЕТСЯ ПОТЕНЦИАЛЬНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ДЛЯ РАЗВИТИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ? а) пыль хрома	ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5

<ul style="list-style-type: none"> б) пыль диоксида кремния в) пыль графита г) пыль алюминия д) соляная кислота 	
<p>43. БОЛЬНОЙ 49 ЛЕТ В СВЯЗИ С ОБОСТРЕНИЕМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НАЗНАЧЕН ПРЕДНИЗОЛОН ВНУТРИ 20 МГ В СУТКИ. ЧЕРЕЗ НЕДЕЛЮ ПРИЗНАКИ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ИСЧЕЗЛИ, НО ПОЯВИЛИСЬ БОЛИ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, ИЗЖОГА, "КИСЛАЯ ОТРЫЖКА". ПРОВЕДИТЕ КОРРЕКЦИЮ ЛЕЧЕНИЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) срочно отменить преднизолон б) вдвое уменьшить суточную дозу преднизолона в) назначить препарат в той же дозе, но с интервалом в несколько дней г) назначить М-холинолитики, антациды, заменить преднизолон бекотидом д) назначить преднизолон парентерально 	<p><i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i></p>
<p>44. У БОЛЬНОГО 35 ЛЕТ В ТЕЧЕНИЕ 2 НЕДЕЛЬ СЛАБОСТЬ, ПОВЫШЕННАЯ ПОТЛИВОСТЬ, УТОМЛЯЕМОСТЬ, БОЛИ В ПРАВОМ БОКУ ПРИ ДЫХАНИИ, ТЕМПЕРАТУРА 38°С, ДЫХАНИЕ - 28 В МИНУТУ, ПУЛЬС - 100 В МИНУТУ. ПРАВАЯ ПОЛОВИНА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ОТСТАЕТ ПРИ ДЫХАНИИ. ГОЛОСОВОЕ ДРОЖАНИЕ СПРАВА ВНИЗУ НЕ ПРОВОДИТСЯ, ТАМ ЖЕ ИНТЕНСИВНОЕ ПРИТУПЛЕНИЕ. ДЫХАНИЕ НАД НИЖНИМ ОТДЕЛОМ ПРАВОГО ЛЕГКОГО ОСЛАБЛЕНО. ГРАНИЦЫ СЕРДЦА СМЕЩЕНЫ ВЛЕВО. АНАЛИЗ КРОВИ: ЛЕЙК. - 12 ТЫС/МЛ, П/Я - 13%, ЛИМФ. - 13%, СОЭ - 38 ММ/Ч. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) инфильтративный туберкулез легких б) плевропневмония в) экссудативный плеврит г) ателектаз д) спонтанный пневмоторакс 	<p><i>ПК-5</i></p>
<p>45. БОЛЬНАЯ 50 ЛЕТ, РАБОТАЛА ПЕСКОСТРУЙЩИЦЕЙ, ИНВАЛИД 2-Й ГРУППЫ. В ТЕЧЕНИЕ 5 ЛЕТ СОСТОИТ НА УЧЕТЕ В ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОМ ДИСПАНСЕРЕ. БЕСПОКОИТ ОДЫШКА, СУБФЕБРИЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА, КАШЕЛЬ С МОКРОТОЙ, КРОВОХАРКАНЬЕ. ЗАБОЛЕВАНИЕ ИМЕЕТ ВОЛНООБРАЗНОЕ ТЕЧЕНИЕ С НАРАСТАНИЕМ ЛЕГОЧНО-СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ. КАКОЙ ПРОЦЕСС В ЛЕГКИХ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ НА ОСНОВАНИИ АНАМНЕЗА?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) хронический диссеминированный туберкулез легких б) фиброзно-кавернозный туберкулез легких в) цирротический туберкулез легких г) силикотуберкулез д) посттуберкулезный пневмосклероз 	<p><i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i></p>
<p>46. ПРИ КАКОМ ВОЗБУДИТЕЛЕ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ ДЕСТРУКЦИЯ ЛЕГКИХ?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) пневмококк б) стрептококк в) стафилококк г) легионелла д) вирус 	<p><i>ПК-6</i></p>
<p>47. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ МУКОЛИТИКОМ?</p>	<p><i>ПК-5</i></p>

	<ul style="list-style-type: none"> а) ацетилцистеин б) йодид калия в) бромид натрия г) трипсин д) мукалтин 	
48.	<p>ХРОНИЧЕСКИЙ БРОНХИТ СЛЕДУЕТ ЛЕЧИТЬ АНТИБИОТИКАМИ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) в осенне-зимний период б) длительно в) не следует применять вообще г) при выделении гнойной мокроты д) при появлении кровохарканья 	<i>ПК-6</i>
49.	<p>ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ В ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА И БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) анализ мокроты б) бронхоскопия в) томография г) бронхография д) сцинтиграфия легких 	<i>ОПК-9</i>
50.	<p>УКАЖИТЕ ПРИЗНАКИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ЛЕГОЧНОМ СЕРДЦЕ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) одышка разной степени б) набухание шейных вен в) цианоз г) тахикардия д) пульсация в эпигастрии 	<i>ПК-14</i>
51.	<p>ХАРАКТЕРИСТИКА МАССИВНОГО АТЕЛЕКТАЗА:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) притупление, ослабленное дыхание и бронхофония, смещение средостения в противоположную сторону б) то же, но смещение в сторону притупления в) притупление с тимпаническим звуком, амфорическое дыхание, крупнопузырчатые хрипы г) притупление, бронхиальное дыхание, усиленная бронхофония д) инспираторная одышка, уменьшение объема легких, крепитация 	<i>ОПК-8</i> <i>ПК-8</i>
52.	<p>ХАРАКТЕРИСТИКА ФИБРОЗИРУЮЩЕГО АЛЬВЕОЛИТА:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) притупление, ослабленное дыхание и бронхофония, смещение средостения в противоположную сторону б) то же, но смещение в сторону притупления в) притупление с тимпаническим звуком, амфорическое дыхание, усиленная бронхофония г) притупление, бронхиальное дыхание, усиленная бронхофония д) инспираторная одышка, уменьшение объема легких, крепитация 	<i>ПК-6</i>
53.	<p>ХАРАКТЕРИСТИКА АБСЦЕССА ЛЕГКОГО, СОЕДИНЕННОГО С БРОНХОМ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) притупление, ослабленное дыхание и бронхофония, смещение средостения в противоположную сторону б) то же, но смещение в сторону притупления в) притупление с тимпаническим звуком, амфорическое дыхание, крупнопузырчатые хрипы г) притупление, бронхиальное дыхание, усиленная бронхофония д) инспираторная одышка, уменьшение объема легких, крепитация 	<i>ПК-6</i>
54.	<p>УКАЖИТЕ, КАКИЕ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ДАННЫХ</p>	<i>ПК-6</i>

<p>ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ С ОБЗИДАНОМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ:</p> <p>а) прирост индекса Тиффно на 10%</p> <p>б) прирост индекса Тиффно на 30%</p> <p>в) прирост мощности вдоха на 10%</p> <p>г) прирост мощности выдоха на 25%</p> <p>д) уменьшение мощности выдоха на 25%</p>	
<p>55. ПРИ АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ 2-Й СТАДИИ ПРОВОДИТСЯ СЛЕДУЮЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ, КРОМЕ:</p> <p>а) эуфиллин</p> <p>б) ингаляционные стероиды</p> <p>в) преднизолон или гидрокортизон внутривенно</p> <p>г) введение жидкостей</p> <p>д) коррекция ацидоза</p>	<i>ПК-6</i>
<p>56. КАКОЙ СИМПТОМ НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА?</p> <p>а) коробочный звук</p> <p>б) инспираторная одышка</p> <p>в) удлиненный выдох</p> <p>г) сухие хрипы на выдохе</p> <p>д) часто непродуктивный кашель</p>	<i>ПК-6</i>
<p>57. УКАЖИТЕ ОДИН ИЗ ПРИЗНАКОВ, ОТЛИЧАЮЩИХ ВИРУСНУЮ ПНЕВМОНИЮ ОТ БАКТЕРИАЛЬНОЙ:</p> <p>а) инфильтративные изменения на рентгенограмме</p> <p>б) лейкоцитоз со сдвигом влево</p> <p>в) маловыраженные физикальные изменения</p> <p>г) пульс соответствует температуре</p> <p>д) кашель с гнойной мокротой</p>	<i>ПК-8</i>
<p>58. ПРИ КРУПЗНОЙ ПНЕВМОНИИ МОГУТ БЫТЬ ВСЕ ОСЛОЖНЕНИЯ, КРОМЕ:</p> <p>а) пневмосклероз</p> <p>б) экссудативный плеврит</p> <p>в) легочное кровотечение</p> <p>г) абсцедирование</p> <p>д) рестриктивная дыхательная недостаточность</p>	<i>ПК-14</i>
<p>59. УКАЖИТЕ ОДИН ИЗ ПРИЗНАКОВ, ОТЛИЧАЮЩИХ ТУБЕРКУЛЕЗНУЮ КАВЕРНУ ОТ АБСЦЕССА ЛЕГКОГО:</p> <p>а) полость с очагами диссеминации</p> <p>б) гладкостенная полость с уровнем жидкости</p> <p>в) кровохарканье</p> <p>г) признаки интоксикации</p> <p>д) увеличение СОЭ</p>	<i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i>
<p>60. ОСЛОЖНЕНИЮ ПНЕВМОНИИ АБСЦЕССОМ МОГУТ СПОСОБСТВОВАТЬ ВСЕ ФАКТОРЫ, КРОМЕ:</p> <p>а) развитие ателектаза</p> <p>б) сахарный диабет</p> <p>в) дефицит 1-антитрипсина</p> <p>г) алкоголизм</p> <p>д) иммунодефицитные состояния</p>	
<p>61. ПРИЗНАКИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СЛЕДУЮЩИЕ, КРОМЕ:</p> <p>а) легочно-капиллярное давление 20 мм рт. ст.</p>	<i>ОПК-9</i>

<ul style="list-style-type: none"> б) акцент 2-го тона во 2-м межреберье слева в) расширение конуса легочной артерии г) может быть диастолический 	
<p>62. В ПРОИСХОЖДЕНИИ ПРИСТУПОВ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ МОГУТ ИМЕТЬ ЗНАЧЕНИЕ ВСЕ ФАКТОРЫ, КРОМЕ ОДНОГО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) аллергия немедленного типа б) активация адренэргических рецепторов в) физическое усилие г) прием медикаментов д) химические раздражающие вещества 	<i>ПК-5</i>
<p>63. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ С УСПЕХОМ ПРИМЕНЯЮТСЯ ВСЕ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ГРУППЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, КРОМЕ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) кетотифен б) антагонисты кальция в) интал г) глюкокортикоиды д) протеолитические ферменты 	<i>ПК-6</i>
<p>64. КАКОЙ ИЗ ЭЛЕМЕНТОВ МОКРОТЫ С ДОСТОВЕРНОСТЬЮ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ДЕСТРУКЦИИ ТКАНИ ЛЕГКОГО:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) кристаллы Шарко - Лейдена б) лейкоциты в) эластический волокна г) спирали Куршмана д) эритроциты 	<i>ОПК-9</i>
<p>65. 62-ЛЕТНИЙ БОЛЬНОЙ, СТРАДАЮЩИЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, СТАЛ ОТМЕЧАТЬ ПРИСТУПЫ БОЛЕЙ ЗА ГРУДИНОЙ СТЕНОКАРДИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА И ПЕРЕБОИ В РАБОТЕ СЕРДЦА. КАКОЙ ИЗ ПРЕПАРАТОВ ПРОТИВОПОКАЗАН В ДАННОЙ СИТУАЦИИ?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) коринфар б) обзидан в) нитросорбид г) сустак д) изоптин 	<i>ОПК-9</i>
<p>66. У БОЛЬНОГО БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА В СОЧЕТАНИИ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ. КАКОЙ ПРЕПАРАТ ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН ДЛЯ КОРРЕКЦИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) тразикор б) коринфар в) раунатин г) каптоприл 	<i>ОПК-9</i>
<p>67. КАКОЙ ПРЕПАРАТ ПОКАЗАН ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) атропин б) сальбутамол в) интал г) преднизолон д) муколтин 	<i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i>
<p>68. ДЛЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) экспираторная одышка б) дискантовые сухие хрипы 	<i>ПК-5</i>

69.	<p>в) мелкопузырчатые влажные хрипы г) кашель с трудноотделяемой вязкой мокротой</p> <p>КАКОВ МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ЭУФИЛЛИНА?</p> <p>а) угнетение вагусных влияний б) блокада медиаторов аллергических реакций в) угнетение фосфодиэстеразы г) активация адренорецепторов д) угнетение дыхательного центра</p>	
70.	<p>КАКОВ МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ САЛЬБУТАМОЛА (БЕРОТЕКА)?</p> <p>а) снижение тонуса вагуса б) стимуляция b-рецепторов в) блокада a-рецепторов г) блокада гистаминорецепторов д) непосредственное влияние на гладкую мускулатуру бронхов</p>	
71.	<p>ОЧЕНЬ БЫСТРОЕ ПОВТОРНОЕ НАКОПЛЕНИЕ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЛЕВРЫ - ТИПИЧНЫЙ ПРИЗНАК:</p> <p>а) хронической недостаточности кровообращения б) мезотелиомы плевры в) аденокарциномы бронха г) туберкулеза легких д) системной красной волчанки</p>	<i>ПК-6</i>
72.	<p>ПРОСТРАНСТВО ТРАУБЕ ИСЧЕЗАЕТ:</p> <p>а) при левостороннем экссудативном плеврите б) при эмфиземе легких в) при гипертрофии правого желудочка сердца г) при перфорации язвы желудка д) при бронхоэктазах</p>	<i>ПК-6</i>
73.	<p>БОЛЬНОЙ 50 ЛЕТ, АЛКОГОЛИК, С ТЯЖЕЛЫМ КАРИЕСОМ ЗУБОВ. В ТЕЧЕНИЕ 2 НЕДЕЛЬ СЛАБОСТЬ, БОЛИ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ СПРАВА. ЛИХОРАДКА, КАШЕЛЬ С ГНОЙНОЙ МОКРОТОЙ. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПОЛОСТЬ 3 СМ В ДИАМЕТРЕ В ВЕРХНЕЙ ДОЛЕ СПРАВА, НАПОЛНЕННАЯ ЖИДКОСТЬЮ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ:</p> <p>а) бронхоэктазы б) абсцесс в) инфаркт легкого г) рак легкого д) туберкулез</p>	<i>ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5</i>
74.	<p>КАКОЙ ИЗ УКАЗАННЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ДЕКОМПЕНСАЦИИ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ У БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ И ХРОНИЧЕСКОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ?</p> <p>а) одышка в покое б) полиглобулия в) набухание шейных вен г) тахикардия д) пульсация в эпигастральной области от правого желудочка</p>	<i>ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5</i>
75.	<p>ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ЛЕГКОГО СЛЕДУЮЩИЕ, КРОМЕ:</p> <p>а) курение б) хронические воспалительные заболевания легких</p>	<i>ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5</i>

<ul style="list-style-type: none"> в) пневмокониозы г) алкоголизм д) мужской пол 	
Раздел 2. КАРДИОЛОГИЯ	
<p>1. ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СТЕНОКАРДИИ 1-ГО ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) депрессия сегмента ST при ВЭМ-пробе б) возникновение болей при подъеме до 1-го этажа в) отсутствие изменений ЭКГ в покое г) иррадиация болей в левое плечо д) давящий характер болей 	<p><i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i></p>
<p>2. КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ НА ЭКГ УБЕДИТЕЛЬНО СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О КОРОНАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЭМ-ПРОБЫ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) реверсия негативного зубца Т б) удлинение интервала PQ в) депрессия сегмента ST более 2 мм г) появление предсердной экстрасистолии д) преходящая блокада правой ножки пучка Гиса 	<p><i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i></p>
<p>3. КАКИЕ ПРИЗНАКИ НЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ВАРИАНТНОЙ СТЕНОКАРДИИ?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) быстропреходящий подъем сегмента ST на ЭКГ б) при коронарографии в 10% случаев выявляются малоизмененные или неповрежденные коронарные артерии в) приступы возникают чаще ночью г) наиболее эффективны антагонисты кальция д) физическая нагрузка плохо переносится 	<p><i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i></p>
<p>4. 57-ЛЕТНИЙ БОЛЬНОЙ ЖАЛУЕТСЯ, ЧТО В ТЕЧЕНИЕ ГОДА 1-2 РАЗА В МЕСЯЦ ПОД УТРО ВОЗНИКАЮТ ЗАГРУДИННЫЕ БОЛИ СЖИМАЮЩЕГО ХАРАКТЕРА, ОТДАЮЩИЕ ПОД ЛЕВУЮ ЛОПАТКУ, КОТОРЫЕ ПРОХОДЯТ В ТЕЧЕНИЕ ПОЛУЧАСА ПОСЛЕ ПРИЕМА НИТРОГЛИЦЕРИНА. ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ В МОМЕНТ ПРИСТУПА ПОДЪЕМ ST В ОТВЕДЕНИЯХ V2-V5 8 ММ. НА СЛЕДУЮЩИЙ ДЕНЬ ST НА ИЗОЛИНИИ. КАКАЯ ПАТОЛОГИЯ У БОЛЬНОГО?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) стабильная стенокардия 4-го функционального класса б) инфаркт миокарда в) ишемическая дистрофия миокарда г) вариантная стенокардия д) прогрессирующая стенокардия 	<p><i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i></p>
<p>5. КАКОЙ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ВАРИАНТОВ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) стенокардия Принцметала б) впервые возникшая стенокардия напряжения в) быстро прогрессирующая стенокардия г) частая стенокардия напряжения и покоя д) все вышеперечисленное 	<p><i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i></p>
<p>6. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ОСТРОГО ПРИСТУПА БОЛИ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ И ЗА ГРУДИНОЙ У МУЖЧИН СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА ОБСЛЕДОВАНИЕ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) с зондирования желудка б) с рентгеноскопии желудочно-кишечного тракта 	<p><i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i></p>

<p>в) с ЭКГ г) с гастродуоденоскопии д) с исследования мочи на уропепсин</p>	
<p>7. БОЛЬНОЙ 40 ЛЕТ, ЖАЛОБЫ НА ДЛИТЕЛЬНЫЕ НОЮЩИЕ БОЛИ В ПРЕКАРДИАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, НЕЧЕТКО СВЯЗАННЫЕ С ВОЛНЕНИЯМИ, ОЩУЩЕНИЯ "ПРОКОЛОВ" В ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ. ПРИ ОСМОТРЕ ПАТОЛОГИИ НЕ ВЫЯВЛЕНО, ЭКГ БЕЗ ОСОБЕННОСТЕЙ. С КАКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СЛЕДУЕТ НАЧАТЬ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА?</p> <p>а) с исследования крови на сахар и холестерин б) с исследования крови на липопротеиды в) с эхокардиографии г) с велоэргометрии д) с фонокардиографии</p>	<p><i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i></p>
<p>8. СЛЕДУЮЩИЕ СУЖДЕНИЯ ОТНОСИТЕЛЬНО БЕЗБОЛЕВОЙ ИШЕМИИ МИОКАРДА ВЕРНЫ, КРОМЕ:</p> <p>а) наиболее часто выявляется у лиц с установленным диагнозом ИБС б) принципы лечения те же, что и типичной стенокардии в) прогноз тот же, что и при болевой форме ИБС г) основой диагноза являются изменения ЭКГ д) важна мониторинговая ЭКГ</p>	<p><i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i></p>
<p>9. БОЛЬНОЙ 45 ЛЕТ ПОЛУЧАЕТ ПО ПОВОДУ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ ИНЪЕКЦИИ ГЕПАРИНА. В РЕЗУЛЬТАТЕ ПЕРЕДОЗИРОВКИ ПРЕПАРАТА РАЗВИЛОСЬ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ. ДЛЯ НЕЙТРАЛИЗАЦИИ ГЕПАРИНА НЕОБХОДИМО ПРИМЕНИТЬ:</p> <p>а) фибриноген б) аминокaproновую кислоту в) протаминсульфат г) викасол</p>	<p><i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i></p>
<p>10. ИЗ 5 ПАЦИЕНТОВ, ОПИСАНИЕ ЭКГ КОТОРЫХ ПРИВОДИТСЯ НИЖЕ, У 4 - ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ СЕРДЕЧНАЯ ПАТОЛОГИЯ, А У 1 - ОРГАНИЧЕСКАЯ. УКАЖИТЕ ЭКГ ПАЦИЕНТА С ОПРЕДЕЛЕННО ОРГАНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ:</p> <p>а) слабоотрицательные Т в правых грудных отведениях б) синусовая аритмия в) экстрасистолическая аритмия г) комплекс QS в отведениях V3-V5 д) синдром ранней реполяризации</p>	<p><i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i></p>
<p>11. У БОЛЬНОЙ 52 ЛЕТ ПРИСТУПЫ ЗАГРУДИННЫХ БОЛЕЙ ПРИ БЫСТРОЙ ХОДЬБЕ И ПОДЪЕМЕ НА ТРЕТИЙ ЭТАЖ, ПРОХОДЯЩИЕ В ТЕЧЕНИЕ 5 МИН. В ПОКОЕ ИЛИ ПОСЛЕ ПРИЕМА НИТРОГЛИЦЕРИНА. НА ЭКГ - СНИЖЕНИЕ ВОЛЬТАЖА ЗУБЦОВ Т В ГРУДНЫХ ОТВЕДЕНИЯХ. В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 2 НЕДЕЛЬ ПРИСТУПЫ УЧАСТИЛИСЬ, СТАЛИ ВОЗНИКАТЬ ПРИ ХОДЬБЕ В ОБЫЧНОМ ТЕМПЕ. ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ В МОМЕНТ ПРИСТУПА ЗАФИКСИРОВАНЫ СИНУСОВАЯ ТАХИКАРДИЯ, ЖЕЛУДОЧКОВЫЕ ЭКСТРАСИСТОЛЫ И ДЕПРЕССИЯ ST, ДОСТИГАЮЩАЯ 2 ММ В ОТВЕДЕНИЯХ V4-V6. НА СЛЕДУЮЩИЙ ДЕНЬ НА ЭКГ В ПОКОЕ В ЭТИХ ЖЕ ОТВЕДЕНИЯХ СОХРАНЯЕТСЯ СТОЙКАЯ ДЕПРЕССИЯ ST, ДОСТИГАЮЩАЯ 1 ММ. ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ?</p>	

<ul style="list-style-type: none"> а) стабильная стенокардия 2-го ФК б) инфаркт миокарда в) стабильная стенокардия 4-го ФК г) стенокардия Принцметала д) нестабильная стенокардия 	
<p>12. КАКОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ В ОТНОШЕНИИ ВАРИАНТНОЙ СТЕНОКАРДИИ ПРИНЦМЕТАЛА ЯВЛЯЕТСЯ ВЕРНЫМ?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) на ЭКГ регистрируется депрессия сегмента ST б) приступ вариантной стенокардии чаще всего провоцируется физической нагрузкой в) вариантная стенокардия возникает в результате спазма коронарных артерий г) для предупреждения приступов целесообразно использовать б-адреноблокаторы д) вариантная стенокардия относится к стабильным формам ИБС 	<p><i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i></p>
<p>13. БОЛЬНОЙ 46 ЛЕТ, НОЧЬЮ СТАЛИ ВОЗНИКАТЬ ПРИСТУПЫ ЗАГРУДИННЫХ БОЛЕЙ, ВО ВРЕМЯ КОТОРЫХ НА ЭКГ РЕГИСТРИРОВАЛСЯ ПРЕХОДЯЩИЙ ПОДЪЕМ СЕГМЕНТА ST. ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) стенокардия Принцметала б) повторный инфаркт миокарда в) развитие постинфарктной аневризмы г) приступы не имеют отношения к основному заболеванию д) тромбоэмболия ветвей легочной артерии 	<p><i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i></p>
<p>14. ВСЕ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ФАКТОРЫ ПОВЫШАЮТ РИСК РАЗВИТИЯ ИБС, КРОМЕ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) повышение уровня липопротеидов высокой плотности б) сахарный диабет в) артериальная гипертония г) наследственная отягощенность д) курение 	<p><i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i></p>
<p>15. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ЭКГ-ПРИЗНАК ВАРИАНТНОЙ СТЕНОКАРДИИ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) горизонтальная депрессия ST б) депрессия ST выпуклостью кверху и несимметричный зубец T в) подъем ST г) глубокие зубцы Q д) зубцы QS 	<p><i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i></p>
<p>16. АНАПРИЛИН ОБЛАДАЕТ СЛЕДУЮЩИМИ СВОЙСТВАМИ, КРОМЕ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) расширяет коронарные сосуды б) снижает потребность миокарда в кислороде в) снижает сократимость миокарда г) снижает активность ренина плазмы д) повышает ОПС 	<p><i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i></p>
<p>17. ПРЕДПОЛОЖЕНИЕ О ХРОНИЧЕСКОЙ ИБС СТАНОВИТСЯ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ, КОГДА:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) описан типичный ангинозный приступ б) имеются симптомы недостаточности кровообращения в) выявлены нарушения ритма г) имеются факторы риска ИБС д) выявлена кардиомегалия 	<p><i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i></p>
<p>18. ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО НЕ СООТВЕТСТВУЕТ СТЕНОКАРДИИ:</p>	<p><i>ОПК-1</i></p>

	<ul style="list-style-type: none"> а) иррадиация болей в нижнюю челюсть б) возникновение болей при подъеме на лестницу (более 1 этажа) в) длительность болей 40 мин и более г) выявление стеноза коронарной артерии д) боли сопровождаются чувство нехватки воздуха 	<p><i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i></p>
19.	<p>ЭКГ-ПРИЗНАКИ ГИПЕРКАЛИЕМИИ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) высокий остrokонечный зубец Т б) депрессия сегмента ST в) инверсия зубца Т г) тахикардия д) наличие зубца Q 	<p><i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i></p>
20.	<p>ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ СТЕНОКАРДИИ СЛЕДУЮЩИЕ, КРОМЕ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) стеноз коронарных артерий б) тромбоз коронарных артерий в) спазм коронарных артерий г) чрезмерное увеличение миокардиальной потребности в кислороде д) недостаточность коллатерального кровообращения в миокарде 	<p><i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i></p>
21.	<p>НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ НАРУШЕНИЯ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) увеличение КДО левого желудочка б) увеличение давления в левом предсердии в) увеличение сердечного выброса г) снижение давления в левом желудочке 	<p><i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i></p>
22.	<p>ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ КРИТЕРИЕМ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРОБЫ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) горизонтальная депрессия интервала ST более 1 мм б) то же менее 0,5 мм в) косонисходящая депрессия интервала ST менее 1 мм г) увеличение зубца Q в V5-V6 д) синусовая тахикардия 	<p><i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i></p>
23.	<p>КАКОЕ ИЗ ПОЛОЖЕНИЙ В ОТНОШЕНИИ ВАРИАНТНОЙ СТЕНОКАРДИИ (ПРИНЦМЕТАЛА) ВЕРНО:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) депрессия ST на ЭКГ б) приступы болей чаще при нагрузке в) обычно развивается инфаркт миокарда г) причиной болей является коронарораспазм 	<p><i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i></p>
24.	<p>КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИБС В СОМНИТЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) ЭКГ б) нагрузочный тест в) фонокардиография г) эхокардиография д) тетраполярная реография 	<p><i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i></p>
25.	<p>КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИМПТОМОВ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ ПОСТИНФАРКТНОМ КАРДИОСКЛЕРОЗЕ?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) нарушение ритма б) левожелудочковая недостаточность в) правожелудочковая недостаточность г) аневризма левого желудочка д) все вышеперечисленное 	<p><i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i></p>

<p>26. ОСНОВНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С ВВЕДЕНИЕМ НАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКОВ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА СЛЕДУЮЩИЕ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) появление дыхания типа Чейн - Стокса б) артериальная гипотония в) синусовая брадикардия г) ничего из перечисленного д) все вышеперечисленное 	<p><i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i></p>
<p>27. ДЛЯ ЗАДНЕДИАФРАГМАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОСТРОГО ТРАНСМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНО ПРОЯВЛЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В СЛЕДУЮЩИХ ОТВЕДЕНИЯХ НА ЭКГ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) 1-е, 2-е стандартные отведения, AVL б) 2-е, 3-е стандартные отведения, AVF в) 1-е стандартное отведение, V5-V6 г) AVL, V1-V4 д) только AVL 	<p><i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i></p>
<p>28. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПОДТВЕРЖДАЕТ РАЗВИТИЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА В ПЕРВЫЕ 4 ЧАСА ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) АСТ б) КФК в) ЛДГ г) щелочная фосфатаза д) g-глутаматтранспептидаза 	<p><i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i></p>
<p>29. МУЖЧИНА 50 ЛЕТ ПОСТУПИЛ В БИТ С ТИПИЧНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ И ЭКГ ОСТРОГО ПЕРЕДНЕГО ТРАНСМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ТЕЧЕНИЕ КОТОРОГО ОСЛОЖНИЛОСЬ РАЗВИТИЕМ ПОЛНОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ С ЧАСТОТОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОГО РИТМА 40 В МИНУТУ. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО В ЭТОЙ СИТУАЦИИ ПРИМЕНЕНИЕ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) адреномиметиков б) атропина в) лазикса г) эуфиллина д) установление эндокардиального электрода и проведение временной кардиостимуляции 	<p><i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i></p>
<p>30. У БОЛЬНОЙ 60 ЛЕТ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ И СТЕНОКАРДИЕЙ РАЗВИЛАСЬ ОДЫШКА И ЗАГРУДИННЫЕ БОЛИ, ОТДАЮЩИЕ В СПИНУ И ЛЕВУЮ РУКУ. БОЛИ НЕ СНИМАЛИСЬ НИТРОГЛИЦЕРИНОМ И ПОТРЕБОВАЛИ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ МОРФИНА. ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ: ВЫРАЖЕННЫЙ АКРОЦИАНОЗ, ЧД - 26 В МИНУТУ, В НИЖНИХ ОТДЕЛАХ ЛЕГКИХ МЕЛКОПУЗЫРЧАТЫЕ ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ. ТОНЫ СЕРДЦА ГЛУХИЕ. ПУЛЬС - 120 В МИНУТУ. АД - 90/70 ММ РТ. СТ. ПЕЧЕНЬ НЕ ПАЛЬПИРУЕТСЯ, ОТЕКОВ НЕТ. УКАЗАННЫЕ СИМПТОМЫ МОГУТ БЫТЬ ПРИ ВСЕХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, КРОМЕ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) инфаркт миокарда б) тромбоэмболия легочной артерии в) расслаивающая аневризма аорты г) острый отек легких 	<p><i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i></p>

<p>31. НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ ЭКГ-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТРАНСМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>а) негативный зубец Т б) нарушение ритма и проводимости в) наличие комплекса QS г) смещение сегмента ST ниже изолинии д) снижение амплитуды зубца R</p>	<p><i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i></p>
<p>32. ОСЛОЖНЕНИЯМИ ИНФАРКТА МИОКАРДА В ПЕРВЫЕ ДВЕ НЕДЕЛИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ СИНДРОМЫ, КРОМЕ:</p> <p>а) перикардита б) кардиогенного шока в) синдрома Дресслера г) аритмий д) парез желудка</p>	<p><i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i></p>
<p>33. БОЛЬНОЙ, 64 ГОДА. ЗАДНЕ-ДИАФРАГМАЛЬНЫЙ ИНФАРКТ, ДАВНОСТЬ - 6 ЧАСОВ. ОДЫШКА УМЕРЕННАЯ, ЧАСТЫЕ ПОВТОРНЫЕ ПРИСТУПЫ СТЕНОКАРДИИ. ПУЛЬС - 64 В МИНУТУ, РИТМИЧНЫЙ, АД - 140/80 ММ РТ. СТ. С ЧЕГО СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ НЕОТЛОЖНУЮ ПОМОЩЬ В БИТ?</p> <p>а) стрептокиназа б) нитросорбид в) строфантин внутривенно г) гепарин д) нитроглицерин внутривенно</p>	<p><i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i></p>
<p>34. ЧТО ТАКОЕ СИНДРОМ ДРЕССЛЕРА, РАЗВИВАЮЩИЙСЯ ПРИ ОИМ?</p> <p>а) разрыв межжелудочковой перегородки б) разрыв межпредсердной перегородки в) отрыв сосочковой мышцы г) аутоаллергическая реакция д) ничего из перечисленного</p>	<p><i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i></p>
<p>35. КАКОЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ 40-ЛЕТНЕМУ БОЛЬНОМУ С ПЕРВИЧНЫМ ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМОМ ДЛЯ ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ В ПЕРИОД ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ:</p> <p>а) гипотиазид б) анаприлин в) верошпирон г) клофелин д) каптоприл</p>	<p><i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i></p>
<p>36. ЧТО НЕ ОТНОСИТСЯ К ОСЛОЖНЕНИЯМ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ?</p> <p>а) разрыв сердца б) кардиогенный шок в) синдром Дресслера г) нарушение ритма сердца д) нарушение проводимости</p>	<p><i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i></p>
<p>37. КАКОЙ СИМПТОМ ТИПИЧЕН ДЛЯ СИНДРОМА ДРЕССЛЕРА?</p> <p>а) повышение температуры тела б) перикардит в) плеврит г) увеличение количества эозинофилов</p>	<p><i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i></p>

д) все вышеперечисленное	
38. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ АНТИАГРЕГАНТОМ? а) сустан-форте б) аспирин в) фенилин г) дихлотиазид д) нифедипин	ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5
39. У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА (1-Е СУТКИ) РАЗВИЛСЯ ПРИСТУП СЕРДЦЕБИЕНИЯ, СОПРОВОЖДАЮЩИЙСЯ РЕЗКОЙ СЛАБОСТЬЮ, ПАДЕНИЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ. НА ЭКГ: ЗУБЕЦ Р НЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ, QRS УШИРЕН (0.12 СЕК) И ДЕФОРМИРОВАН, ЧИСЛО ЖЕЛУДОЧКОВЫХ СОКРАЩЕНИЙ 150 В МИН. ВАШ ДИАГНОЗ: а) пароксизм мерцания предсердий б) желудочковая пароксизмальная тахикардия в) трепетание предсердий г) синусовая тахикардия д) наджелудочковая пароксизмальная тахикардия	ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5
40. БОЛЬНОЙ, 63 ГОДА, С ПОВТОРНЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ДАВНОСТЬЮ 6 ЧАС. МЕРЦАНИЕ ПРЕДСЕРДИЙ И НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПОСТОЯННЫ УЖЕ НА ПРОТЯЖЕНИИ 2 ЛЕТ. ЧСС - 120 В МИНУТУ, АД - 110/75 ММ РТ. СТ. ПРИЗНАКИ ЗАСТОЯ ПО БОЛЬШОМУ И МАЛОМУ КРУГАМ. СТЕНОКАРДИЯ НЕ РЕЦИДИВИРУЕТ. С ЧЕГО СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ НЕОТЛОЖНУЮ ПОМОЩЬ В БИТ? а) электрическая дефибрилляция б) лидокаин внутривенно в) строфантин внутривенно г) электрокардиостимуляция д) нитроглицерин внутривенно	ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5
41. КАКОЙ ПРИЗНАК НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ТАМПОНАДЫ СЕРДЦА? а) парадоксальный пульс б) увеличение пульсового давления в) глухие тоны сердца г) усиленный верхушечный толчок д) расширение сердца	ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5
42. БОЛЬНОЙ 48 ЛЕТ, ДОСТАВЛЕН В БИТ ПО ПОВОДУ ОСТРОГО ТРАНСМУРАЛЬНОГО ПЕРЕДНЕПЕРЕГОРОДОЧНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА. ПОЯВИЛАСЬ ОДЫШКА, ТАХИПНОЭ, СНИЖЕНИЕ АД ДО 100/70 ММ РТ. СТ., ТАХИКАРДИЯ ДО 120 В МИНУТУ. В НИЖНИХ ОТДЕЛАХ ЛЕГКИХ ПОЯВИЛИСЬ ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ. В 3-4 МЕЖРЕБЕРЬЕ ПО ЛЕВОМУ КРАЮ ГРУДИНЫ СТАЛ ВЫСЛУШИВАТЬСЯ ИНТЕНСИВНЫЙ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ С РИТМОМ ГАЛОПА. НАСЫЩЕНИЕ КРОВИ КИСЛОРОДОМ В ПРАВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ УВЕЛИЧЕНО. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ? а) разрыв наружной стенки желудочка б) эмболия легочной артерии в) разрыв межжелудочковой перегородки г) тромбоз эндокардит д) эпистенокардический перикардит	ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5
43. ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО НЕ ВХОДИТ В ПОНЯТИЕ	ОПК-1

<p>"РЕЗОРБИЦИОННО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ"?</p> <p>а) повышение температуры тела б) увеличение уровня щелочной фосфатазы в) нейтрофильный сдвиг г) увеличение СОЭ д) обнаружение С-реактивного белка</p>	<p>ОПК-9 ПК-6 ПК-5</p>
<p>44. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НЕКРОТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В МИОКАРДЕ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>а) определение СОЭ и лейкоцитов б) определение ЛДГ в крови в) определение суммарной КФК в крови г) определение уровня трансаминаз в крови д) определение уровня МВ-фракции КФК в крови</p>	<p>ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5</p>
<p>45. У БОЛЬНОГО РАЗВИЛСЯ ИНФАРКТ, ОСЛОЖНЕННЫЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, С ВВЕДЕНИЯ КАКОГО ПРЕПАРАТА НЕОБХОДИМО НАЧАТЬ ЛЕЧЕНИЕ?</p> <p>а) эуфиллин б) лазикс в) лидокаин г) обзидан д) гепарин</p>	<p>ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5</p>
<p>46. ДЛЯ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ:</p> <p>а) снижение АД менее 90/50 мм рт. ст. б) тахикардия в) акроцианоз г) снижение общего периферического сосудистого сопротивления д) олигоанурия</p>	<p>ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5</p>
<p>47. У 45-ЛЕТНЕГО БОЛЬНОГО ПОСЛЕ БОЛЬШОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ РАЗВИЛИСЬ РЕЗКИЕ ДАВЯЩИЕ ЗАГРУДИННЫЕ БОЛИ, ОТДАЮЩИЕ В ЛЕВУЮ ЛОПАТКУ. БОЛИ БЫЛИ КУПИРОВАНЫ СКОРОЙ ПОМОЩЬЮ ВНУТРИВЕННЫМ ВВЕДЕНИЕМ МОРФИНА. ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ: ЗАТОРМОЖЕН, КОЖА БЛЕДНАЯ, ВЛАЖНАЯ, ГУБЫ ЦИАНОТИЧНЫ. ЧД - 24 В МИНУТУ. В ЛЕГКИХ ЖЕСТКОЕ ДЫХАНИЕ, ХРИПОВ НЕТ. ТОНЫ СЕРДЦА ГЛУХИЕ, ПУЛЬС - 115 В МИНУТУ, СЛАБОГО НАПОЛНЕНИЯ. АД - 95/75 ММ РТ. СТ. ПЕЧЕНЬ НЕ ПАЛЬПИРУЕТСЯ. ОТЕКОВ НЕТ. НА ЭКГ: ПОДЪЕМ ST В ОТВЕДЕНИЯХ I, AVL, V5-V6, СНИЖЕНИЕ ST В ОТВЕДЕНИЯХ III, V1-V2. ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ?</p> <p>а) тромбоэмболия легочной артерии б) задне-диафрагмальный инфаркт миокарда в) передний распространенный инфаркт миокарда г) передне-перегородочный инфаркт миокарда д) передне-боковой инфаркт миокарда</p>	<p>ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5</p>
<p>48. В КАКИХ ОТВЕДЕНИЯХ ЭКГ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ИНФАРКТ ЗАДНЕ-БОКОВОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ?</p> <p>а) AVL, V5-V6 б) 2, 3 стандартные, AVF в) V1-V3 г) 2, 3 стандартные, AVF, V5-V6 д) V3-V6</p>	<p>ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5</p>
<p>49. КАК СЛЕДУЕТ КВАЛИФИЦИРОВАТЬ УХУДШЕНИЕ В ТЕЧЕНИИ</p>	<p>ОПК-1</p>

<p>БОЛЕЗНИ, ЕСЛИ У БОЛЬНОГО НА 4-Й НЕДЕЛЕ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ВОЗНИКЛИ ИНТЕНСИВНЫЕ СЖИМАЮЩИЕ БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ, ПОЯВИЛАСЬ ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ ДИНАМИКА НА ЭКГ И ВНОВЬ ПОВЫСИЛАСЬ АКТИВНОСТЬ АСТ, АЛТ, КФК - МВ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) ТЭЛА б) рецидивирующий инфаркт миокарда в) повторный инфаркт миокарда г) развитие синдрома Дресслера д) вариантная стенокардия 	<p><i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i></p>
<p>50. ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ НИТРОГЛИЦЕРИНА ВКЛЮЧАЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ ОДНОГО:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) снижение давления заклинивания в легочной артерии б) повышение числа сердечных сокращений в) снижение постнагрузки левого желудочка г) снижение центрального венозного давления д) повышение сократимости миокарда 	<p><i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i></p>
<p>51. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ЭКГ-ПРИЗНАК КРУПНООЧАГОВОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) горизонтальная депрессия ST б) депрессия ST выпуклостью кверху и несимметричный зубец T в) подъем ST г) глубокие зубцы Q д) зубцы QS 	<p><i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i></p>
<p>52. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ЭКГ-ПРИЗНАК ТРАНСМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) горизонтальная депрессия ST б) депрессия ST выпуклостью кверху и несимметричный зубец T в) подъем ST г) глубокие зубцы Q д) зубцы QS 	<p><i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i></p>
<p>53. ВСЕ ИЗМЕНЕНИЯ КРОВИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ОСТРОЙ СТАДИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА, КРОМЕ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) увеличение уровня миоглобина б) увеличение активности аспарагиновой трансаминазы в) появление С-реактивного белка г) увеличение активности щелочной фосфатазы д) увеличение МВ-фракции КФК 	<p><i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i></p>
<p>54. У БОЛЬНОГО 52 ЛЕТ С ОСТРЫМ ПЕРЕДНИМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ВОЗНИК ПРИСТУП УДУШЬЯ. ПРИ ОСМОТРЕ: ДИФFUЗНЫЙ ЦИАНОЗ, В ЛЕГКИХ БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО ВЛАЖНЫХ РАЗНОКАЛИБЕРНЫХ ХРИПОВ. ЧСС - 100 В МИНУТУ. АД - 120/100 ММ РТ. СТ. КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) кардиогенный шок б) тромбоэмболия легочной артерии в) отек легких г) разрыв межжелудочковой перегородки д) ничего из перечисленного 	<p><i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i></p>
<p>55. БОЛЬНЫМ, ПЕРЕНЕСШИМ ИНФАРКТ МИОКАРДА, НАЗНАЧАЮТ ДЛИТЕЛЬНО АСПИРИН (АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВУЮ КИСЛОТУ), ПОТОМУ ЧТО ОН:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) снижает протромбиновый индекс б) препятствует агрегации тромбоцитов 	

<ul style="list-style-type: none"> в) лизирует образовавшиеся тромбы г) ингибирует внутренний механизм свертывания крови д) механизм положительного действия аспирина неизвестен 	
<p>56. БОЛЬНОЙ 35 ЛЕТ СТРАДАЕТ ГИПЕРТЕНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ 2-Й СТ., ИМЕЕТ МЕСТО ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКИЙ ТИП ГЕМОДИНАМИКИ. КАКОМУ ИЗ ВЫШЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ СЛЕДУЕТ ОТДАТЬ ПРЕДПОЧТЕНИЕ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) резерпин б) обзидан в) коринфар г) верошпирон д) клофелин 	<p><i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i></p>
<p>57. КАКОЙ ПРИЗНАК НЕ СООТВЕТСТВУЕТ ДИАГНОЗУ: ГИПЕРТЕНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ 1 СТ. У БОЛЬНОГО 35 ЛЕТ?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) отсутствие изменений глазного дна б) клубочковая фильтрация 80 мл/мин в) зубец R в V5-V6 равен 32 мм г) быстрая нормализация АД д) уровень мочевой кислоты = 7 мг% (0,40 ммоль/л) 	<p><i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i></p>
<p>58. КАКОЙ ПРИЗНАК ВСТРЕЧАЕТСЯ ТОЛЬКО С НАСТУПЛЕНИЕМ 2 СТАДИИ ГИПЕРТЕНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ (ВОЗ)?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) гипертонические кризы б) дилатация сердечных полостей в) стабилизация АД в форме систоло-диастолической гипертензии г) гипертрофия левого желудочка д) появление приступов стенокардии 	<p><i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i></p>
<p>59. ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ НАБЛЮДАЕТСЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОГО ТИПА?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) альдостерома б) узелковый периартериит в) феохромоцитома г) синдром Иценко - Кушинга д) акромегалия 	<p><i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i></p>
<p>60. БОЛЬНАЯ 53 ЛЕТ, НАБЛЮДАЕТСЯ ПО ПОВОДУ ГИПЕРТЕНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ 2-Й СТ. СИСТЕМАТИЧЕСКИ ПОЛУЧАЕТ ПРОПРАНОЛОЛ, ЧЕРЕЗ ДЕНЬ - ТРИАМПУР. ИЗМЕНЕНИЕ КАКОГО ПОКАЗАТЕЛЯ В АНАЛИЗЕ КРОВИ МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНО С ЛЕЧЕНИЕМ?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) креатинин 0,15 ммоль/л б) холестерин 5 ммоль/л в) билирубин 25 мкмоль/л г) глюкоза 12 ммоль/л д) общий белок 80 г/л 	<p><i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i></p>
<p>61. У БОЛЬНОГО 58 ЛЕТ НА ФОНЕ ГИПЕРТЕНИЧЕСКОГО КРИЗА РАЗВИЛСЯ ОТЕК ЛЕГКИХ. АД - 220/140 ММ РТ. СТ. КАКОЙ ПРЕПАРАТ ЛУЧШЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ В ЭТОЙ СИТУАЦИИ?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) резерпин б) изобарин в) апрессин г) дигоксин д) лазикс 	<p><i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i></p>

<p>62. В ПОВЫШЕНИИ АД УЧАСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ МЕХАНИЗМЫ, КРОМЕ:</p> <p>а) увеличение сердечного выброса б) задержка натрия в) увеличение активности ренина г) увеличение продукции катехоламинов д) повышение венозного давления</p>	<p><i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i></p>
<p>63. У 22-ЛЕТНЕЙ ЖЕНЩИНЫ ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЗАМЕЧЕНА АСИММЕТРИЯ ПУЛЬСА НА РУКАХ. АД - 150/100 ММ РТ. СТ. СЛЕВА И 120/70 ММ РТ. СТ. СПРАВА. СОЭ - 28 ММ/ЧАС. ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ?</p> <p>а) коарктация аорты б) вегетососудистая дистония в) открытый артериальный проток г) аорто-артериит (болезнь Такаюсу) д) узелковый периартериит</p>	<p><i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i></p>
<p>64. ВОЗНИКНОВЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПОСЛЕ 55 ЛЕТ, ВЫСЛУШИВАНИЕ СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА В ОКОЛОПУПЧОНОЙ ОБЛАСТИ УКАЗЫВАЕТ НА ВОЗМОЖНОСТИ:</p> <p>а) первичного альдостеронизма б) феохромоцитомы в) реноваскулярной гипертензии г) коарктации аорты д) всего вышеперечисленного</p>	<p><i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i></p>
<p>65. ДЛЯ РЕНОВАСКУЛЯРНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ:</p> <p>а) увеличение активности ренина б) шум в околопупочной области в) протеинурия и гематурия г) высокая и устойчивая АГ д) одностороннее изменение почек на УЗИ</p>	<p><i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i></p>
<p>66. КАКОЙ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НЕЛЬЗЯ НАЗНАЧАТЬ БОЛЬНОМУ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ С АД - 190/110 ММ РТ. СТ., У КОТОРОГО ИМЕЕТСЯ ПОЛИПОЗ НОСА И ХРОНИЧЕСКИЙ ОБСТРУКТИВНЫЙ БРОНХИТ?</p> <p>а) клофелин б) капотен в) гипотиазид г) нифедипин д) обзидан</p>	<p><i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i></p>
<p>67. КАКАЯ ПРИЧИНА ГИПЕРТОНИИ У БОЛЬНОЙ СО СЛЕДУЮЩИМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ: ВНЕЗАПНОЕ ПОЯВЛЕНИЕ ГОЛОВНОЙ БОЛИ НА ФОНЕ РЕЗКОГО ПОВЫШЕНИЯ АД, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ ТОШНОТОЙ, ТАХИКАРДИЕЙ, БЛЕДНОСТЬЮ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ, ПОСЛЕ ПРИСТУПА - ПОЛИУРИЕЙ?</p> <p>а) синдром Конна б) синдром Иценко - Кушинга в) климактерический синдром г) феохромоцитома д) тиреотоксикоз</p>	<p><i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i></p>
<p>68. КАКОЙ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ 40-ЛЕТНЕМУ БОЛЬНОМУ С ПЕРВИЧНЫМ</p>	<p><i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i></p>

<p>ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМОМ ДЛЯ ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ?</p> <p>а) гипотиазид б) анаприлин в) клофелин г) верошпирон д) триампур</p>	<p>ПК-6 ПК-5</p>
<p>69. КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НУЖНО ВЫПОЛНИТЬ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ?</p> <p>а) суточная экскреция альдостерона с мочой б) определение ванилинминдальной кислоты в моче в) активность ренина плазмы г) содержание кортизола в плазме д) УЗИ поджелудочной железы</p>	<p>ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5</p>
<p>70. ДЛЯ ПОЛНОЙ А-V БЛОКАДЫ ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ ОДНОГО:</p> <p>а) частота пульса - 36 в минуту б) правильный ритм в) учащение пульса при физической нагрузке г) увеличение систолического артериального давления д) меняющаяся интенсивность тонов сердца</p>	<p>ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5</p>
<p>71. ПРИ ПРИСТУПЕ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ КАКОЙ ИЗ ПРЕПАРАТОВ ПРИМЕНЯТЬ НЕЛЬЗЯ?</p> <p>а) строфантин б) лидокаин в) новокаинамид г) этацизин д) кордарон</p>	<p>ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5</p>
<p>72. У БОЛЬНОГО С СИНДРОМОМ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА ОТМЕЧАЕТСЯ СИНУСОВАЯ БРАДИКАРДИЯ 45 В МИНУТУ. ОТ УСТАНОВКИ КАРДИОСТИМУЛЯТОРА БОЛЬНОЙ КАТЕГОРИЧЕСКИ ОТКАЗЫВАЕТСЯ. КАКОЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СРЕДСТВ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИМЕНЕНО ДЛЯ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ?</p> <p>а) анаприлин б) кордарон в) атропин г) дигоксин д) новокаинамид</p>	<p>ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5</p>
<p>73. У 42-ЛЕТНЕГО БОЛЬНОГО, СТРАДАЮЩЕГО МИТРАЛЬНЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА, ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ АНГИНЫ ПОЯВИЛИСЬ ЧАСТЫЕ ПРЕДСЕРДНЫЕ ЭКСТРАСИСТОЛЫ, ОЩУЩАЕМЫЕ БОЛЬНЫМ КАК НЕПРИЯТНЫЕ "ТОЛЧКИ" В ГРУДИ. ЧЕМ ГРОЗИТ ДАННОЕ НАРУШЕНИЕ РИТМА?</p> <p>а) развитием недостаточности кровообращения б) появлением мерцательной аритмии в) появление пароксизмальной тахикардии г) появлением коронарной недостаточности д) развитием фибрилляции желудочков</p>	<p>ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5</p>
<p>74. КАКОЙ ИЗ ПРИЗНАКОВ ПОЗВОЛЯЕТ ПРЕДПОЛОЖИТЬ КОНСТРИКТИВНЫЙ ПЕРИКАРДИТ?</p> <p>а) набухание шейных вен, увеличивающееся при вдохе б) усиление тонов сердца в) неодинаковое давление в полостях сердца</p>	<p>ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5</p>

г) преобладание признаков левожелудочковой недостаточности	
75. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТАХИСИСТОЛИЧЕСКОЙ ФОРМЫ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ В СЛУЧАЕ ОТСУТСТВИЯ ЭФФЕКТА ОТ ПРЕПАРАТОВ НАПЕРСТЯНКИ ДОБАВЛЯЮТ ОДНО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ СРЕДСТВ: а) эуфиллин б) нифедипин в) беллоид г) анаприлин д) изадрин	ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5
76. КАКОЕ НАРУШЕНИЕ РИТМА НЕХАРАКТЕРНО ДЛЯ ИНТОКСИКАЦИИ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ? а) атриовентрикулярная блокада б) блокада ножек пучка Гиса в) частая политопная желудочковая экстрасистолия г) желудочковая бигемения д) синусовая брадикардия	ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5
77. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПОЛИТОПНОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ: а) хинидин б) новокаинамид в) кордарон г) финоптин д) лидокаин	ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5
78. У БОЛЬНОГО ВНЕЗАПНО ВОЗНИК ПРИСТУП СЕРДЦЕБИЕНИЯ (160 В МИНУТУ), КОТОРЫЙ ВРАЧ КУПИРОВАЛ МАССАЖЕМ КАРОТИДНОГО СИНУСА. ПРИСТУП СЕРДЦЕБИЕНИЯ СКОРЕЕ ВСЕГО БЫЛ ОБУСЛОВЛЕН: а) синусовой тахикардией б) пароксизмальной мерцательной аритмией в) пароксизмальным трепетанием предсердий г) пароксизмальной наджелудочковой тахикардией д) пароксизмальной желудочковой тахикардией	ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5
80. ПРИЧИНОЙ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ МОГУТ БЫТЬ ВСЕ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, КРОМЕ: а) нейроциркуляторная астенция б) ревматизм в) ИБС г) тиреотоксикоз д) дилатационная кардиомиопатия	ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5
81. ВЫЯВЛЕНИЕ НА ЭКГ УДЛИНЕНИЯ PQ, РАВНОГО 0,28 С, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО: а) блокады синоатриального проведения б) блокады атриовентрикулярного проведения 1-й степени в) блокады атриовентрикулярного проведения 2-й степени г) блокады атриовентрикулярного проведения 3-й степени д) синдрома преждевременного возбуждения желудочков	ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5
82. ДЛЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ФОРМЫ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ТАХИКАРДИИ ВСЕ УТВЕРЖДЕНИЯ ВЕРНЫ, КРОМЕ: а) может наблюдаться при функциональных и органических поражениях сердца	ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5

<ul style="list-style-type: none"> б) показано применение лидокаина в) рефлекторные пробы положительные г) желудочковые комплексы ЭКГ не изменены д) показано применение финоптина 	
<p>83. КАКОЙ ПРЕПАРАТ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН ПРИ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИИ?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) никотиновая кислота б) клофибрат в) тироксин г) ловастатин 	<p><i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i></p>
<p>84. У БОЛЬНОГО 74 ЛЕТ НАБЛЮДАЛИСЬ В ТЕЧЕНИЕ МЕСЯЦА ПРИСТУПЫ ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ, РЕДКИЙ ПУЛЬС. ГОСПИТАЛИЗИРОВАН В СВЯЗИ С КРАТКОВРЕМЕННОЙ ПОТЕРЕЙ СОЗНАНИЯ. НА ЭКГ ЗАРЕГИСТРИРОВАНА ПОЛНАЯ ПОПЕРЕЧНАЯ БЛОКАДА СЕРДЦА, ЧСС - 46 В МИНУТУ, ПРИЗНАКОВ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ НЕТ. ВЫБЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНУЮ ТАКТИКУ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНОГО:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) назначить атропин б) назначить аспаркам в) назначить анаприлин г) провести дефибрилляцию д) ничего из перечисленного 	<p><i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i></p>
<p>85. ФАКТОРАМИ РИСКА ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ ОДНОГО:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) цистоскопии б) катетеризации вен в) легочной гипертензии г) выскабливания полости матки д) врожденного порока сердца 	<p><i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i></p>
<p>86. КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭКГ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ЭКССУДАТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) нарушения проводимости б) подъем интервала ST в) снижение интервала ST г) снижение вольтажа зубцов R д) высокие остроконечные T 	<p><i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i></p>
<p>87. ДЛЯ ПЕРИКАРДИАЛЬНОГО ВЫПОТА ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) увеличение размеров сердца б) исчезновение верхушечного толчка в) глухие тоны г) отсутствие пульсации контуров сердца при рентгеноскопии д) шум трения перикарда 	<p><i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i></p>
<p>88. ОСНОВНЫМИ КРИТЕРИЯМИ РЕВМАТИЧЕСКОЙ АТАКИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) хорея б) кольцевидная эритема в) кардит г) узелки Гебердена д) подкожные узелки 	
<p>89. БОЛЬНАЯ 52 ЛЕТ ЖАЛУЕТСЯ НА КРАТКОВРЕМЕННЫЕ БОЛИ В ОБЛАСТИ СЕРДЦА. БОЛЬНА 2 НЕДЕЛИ ПОСЛЕ ОРЗ. НА ЭКГ СНИЖЕНИЕ СЕГМЕНТА ST НА 1,5 ММ И ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ ЗУБЕЦ T.</p>	<p><i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i></p>

<p>СОЭ - 45 ММ/Ч. ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:</p> <p>а) климактерическая кардиомиопатия б) ИБС в) НЦД г) миокардит д) перикардит</p>	<p>ПК-5</p>
<p>90. МИОКАРДИТ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ ВСЕХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, КРОМЕ:</p> <p>а) ревматизма б) системной красной волчанки в) амилоидоза г) ревматоидного артрита д) узелкового периартериита</p>	<p>ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5</p>
<p>91. ПРИ НЦД ОТМЕЧАЕТСЯ СЛЕДУЮЩЕЕ, КРОМЕ:</p> <p>а) у части больных отмечается пролапс митрального клапана б) на основании сердца часто выслушивается систолический шум в сочетании с ослаблением 2-го тона в) б-блокаторы часто бывают эффективны г) экзофтальм является частым симптомом</p>	<p>ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5</p>
<p>92. КАКОЙ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИМПТОМОВ НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ НЦД?</p> <p>а) головная боль б) боли в сердце в) тремор конечностей г) похолодание конечностей д) экспираторная одышка</p>	<p>ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5</p>
<p>93. ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НАБЛЮДАЮТСЯ ВСЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ:</p> <p>а) гипоксия б) шум трения перикарда в) гиперкапния г) правожелудочковая недостаточность д) тромбоз глубоких вен</p>	<p>ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5</p>
<p>94. КАКОЕ ИЗМЕНЕНИЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ДИСГОРМОНАЛЬНОЙ КАРДИОМИОДИСТРОФИИ?</p> <p>а) боли в области сердца продолжительностью несколько часов б) отрицательные зубцы Т в отведениях V1-V3 в) отсутствие положительной динамики на ЭКГ после приема нитроглицерина г) все указанные д) ничего из указанного</p>	<p>ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5</p>
<p>95. КАКОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ДИЛЯТАЦИОННОЙ КМП?</p> <p>а) расширение камер сердца и диффузная гипокинезия б) гипертрофия межжелудочковой перегородки в) гипертрофия свободной стенки левого желудочка г) однонаправленное движение створок митрального клапана</p>	<p>ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5</p>
<p>96. ДЛЯ НЦД СПРАВЕДЛИВЫ ВСЕ УТВЕРЖДЕНИЯ, КРОМЕ:</p> <p>а) сердечная недостаточность отсутствует б) проба с гипервентиляцией чаще всего положительная в) при наличии одышки необходимо назначение малых доз сердечных гликозидов</p>	<p>ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5</p>

г) заболевание чаще всего возникает у молодых лиц	
97. ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ ИЗМЕНЕНИЙ ЭКГ НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ НЦД? а) негативные зубцы Т в V1 б) дыхательная аритмия в) блокада левой ножки пучка Гиса г) суправентрикулярная экстрасистолия д) отношение R/S в V1 менее 1,0	ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5
98. ПРИ НЦД МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ СЛЕДУЮЩИЕ НАРУШЕНИЯ СЕРДЕЧНОГО РИТМА, КРОМЕ: а) синусовой тахикардии б) синусовой аритмии в) экстрасистолии г) мерцания предсердий д) синусовой брадикардии	ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5
99. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИМПТОМОВ НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ НЦД? а) боли в области сердца б) колебания артериального давления в) экспираторная одышка г) склонность к тахикардии д) похолодание конечностей	ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5
100. ДЛЯ НЦД ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ СИМПТОМЫ, КРОМЕ: а) обморочные состояния б) экзофтальм в) тенденция к тахикардии г) нервозность д) систолический шум на основании сердца	ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5
101. ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ДИЛЯТАЦИОННОЙ КМП НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ: а) сердечные гликозиды б) изадрин в) ингибиторы АПФ г) препараты калия д) АТФ и кокарбоксилаза	ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5
102. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КМП: а) ЭКГ б) эхо-КГ в) ФКГ г) рентгеновское д) выявление увеличенной фракции выброса при физической нагрузке	ПК-5
103. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ДИЛЯТАЦИОННОЙ КМП ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ, КРОМЕ: а) признаки недостаточности кровообращения б) нарушения ритма и проводимости сердца в) тромбоэмболический синдром г) изменение острофазовых показателей крови д) кардиомегалия	ПК-5
104. ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КМП ИМЕЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ОСОБЕННОСТИ АУСКУЛЬТАТИВНОЙ КАРТИНЫ:	

	<ul style="list-style-type: none"> а) систолический шум изгнания на верхушке и в точке Боткина б) диастолический шум вдоль левого края грудины в) сохранный 2-й тон на аорте г) шум над крупными сосудами шеи 	
105.	<p>АНГИНОЗНЫЙ СИНДРОМ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) для всех видов КМП б) для дилатационной КМП в) для рестриктивной КМП г) для гипертрофической КМП д) ни для одной из КМП 	<i>ПК-6</i>
106.	<p>ДЛЯ ДИЛЯТАЦИОННОЙ КМП ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) тромбоэмболического синдрома б) ангинозного синдрома в) нарушения ритма и проводимости г) наличия иммунологических сдвигов д) повышения венозного давления 	<i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i>
107.	<p>ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ НИТРАТЫ ВСЕГДА УХУДШАЮТ ГЕМОДИНАМИКУ И МОГУТ БЫТЬ ОПАСНЫ?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) гипертоническая болезнь б) дилатационная кардиомиопатия в) гипертрофическая обструктивная кардиомиопатия г) аортальная недостаточность д) склероз аорты 	<i>ПК-5</i>
108.	<p>НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ СТЕНОЗА ЛЕВОГО АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОГО ОТВЕРСТИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) увеличение левой границы сердца б) Facies mitrales в) наличие мерцательной аритмии г) наличие "щелчка открытия" митрального клапана д) сглаженность талии сердца при рентгенологическом исследовании 	<i>ПК-5</i>
109.	<p>У 22-ЛЕТНЕГО МУЖЧИНЫ С ДЕТСТВА ЗАМЕЧАЛИ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ НА ОСНОВАНИИ СЕРДЦА. АД - 150/100 ММ РТ. СТ. РЕНТГЕНОГРАММА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ: УВЕЛИЧЕНИЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, НЕРОВНЫЕ, ЗАЗУБРЕННЫЕ НИЖНИЕ КРАЯ 5-7 РЕБЕР С ОБЕИХ СТОРОН. СНИЖЕНИЕ ПУЛЬСАЦИИ НА НОГАХ. ДИАГНОЗ?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) стеноз устья аорты б) дефект межпредсердной перегородки в) коарктация аорты г) дефект межжелудочковой перегородки д) открытый артериальный проток 	<i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i>
110.	<p>ОСЛАБЛЕНИЕ 1-ГО ТОНА НАБЛЮДАЕТСЯ, КАК ПРАВИЛО, ПРИ СЛЕДУЮЩИХ ПОРОКАХ СЕРДЦА, КРОМЕ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) недостаточности митрального клапана б) недостаточности трехстворчатого клапана в) недостаточности аортального клапана г) стеноза левого атриовентрикулярного отверстия д) аортального стеноза 	<i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i>
111.	<p>ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) иррадирует в левую подмышечную область б) лучше выслушивается в положении на правом боку 	<i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i>

<p>в) сопровождается третьим тоном</p> <p>г) лучше выслушивается в положении на левом боку в фазе выдоха</p> <p>д) лучше выслушивается в вертикальном положении</p>	ПК-5
<p>112. У БОЛЬНОГО 42 ЛЕТ ОБНАРУЖЕНО ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ СМЕЩЕНИЕ ГРАНИЦ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА ВЛЕВО, УСИЛЕНИЕ ВЕРХУШЕЧНОГО ТОЛЧКА, ВЫРАЖЕННЫЙ СИМПТОМ СИСТОЛИЧЕСКОГО ДРОЖАНИЯ ВО 2-М МЕЖРЕБЕРЬЕ СПРАВА ОТ ГРУДИНЫ И ТАМ ЖЕ ОСЛАБЛЕНИЕ 2-ГО ТОНА. КАКОЙ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ АУСКУЛЬТАТИВНЫХ ФЕНОМЕНОВ НЕПРЕМЕННО ДОЛЖЕН ИМЕТЬ МЕСТО У ДАННОГО БОЛЬНОГО:</p> <p>а) систолический шум на верхушке</p> <p>б) диастолический шум на верхушке</p> <p>в) систолический шум над аортой</p> <p>г) диастолический шум над аортой</p> <p>д) систолический шум у мечевидного отростка</p>	<p>ОПК-1</p> <p>ОПК-9</p> <p>ПК-6</p> <p>ПК-5</p>
<p>113. КАКОЕ ПОРАЖЕНИЕ МИОКАРДА СОЧЕТАЕТСЯ С ПРИЗНАКАМИ, ПОХОЖИМИ НА АОРТАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ?</p> <p>а) гипертрофическая обструктивная кардиомиопатия</p> <p>б) дилатационная кардиомиопатия</p> <p>в) рестриктивная кардиомиопатия</p> <p>г) идиопатический миокардит Абрамова - Фидлера</p> <p>д) тиреотоксическое сердце</p>	<p>ОПК-1</p> <p>ОПК-9</p> <p>ПК-6</p> <p>ПК-5</p>
<p>114. 18-ЛЕТНИЙ БОЛЬНОЙ НАПРАВЛЕН ДЛЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ ВОЕНКОМАТОМ. РАЗВИВАЛСЯ НОРМАЛЬНО. НАД ОСНОВАНИЕМ СЕРДЦА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ГРУБЫЙ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ С ЭПИЦЕНТРОМ ВО 2-М МЕЖРЕБЕРЬЕ У ПРАВОГО КРАЯ ГРУДИНЫ, ПРОВОДИТСЯ НА СОННЫЕ АРТЕРИИ. ВТОРОЙ ТОН НАД АОРТОЙ ОСЛАБЛЕН. ПУЛЬС - 64 В МИНУТУ, РИТМИЧНЫЙ. АД ПЛЕЧЕВОЙ АРТЕРИИ - 95/75 ММ РТ. СТ., НА БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ АД - 110/90 ММ РТ. СТ. ВАШ ДИАГНОЗ?</p> <p>а) стеноз устья аорты</p> <p>б) сочетанный порок сердца</p> <p>в) коарктация аорты</p> <p>г) дефект межжелудочковой перегородки</p> <p>д) открытый артериальный проток</p>	<p>ОПК-1</p> <p>ОПК-9</p> <p>ПК-6</p> <p>ПК-5</p>
<p>115. У БОЛЬНОГО 42 ЛЕТ РЕВМАТИЗМ, АКТИВНАЯ ФАЗА, СЛОЖНЫЙ МИТРАЛЬНЫЙ ПОРОК СЕРДЦА, ЧАСТАЯ ЖЕЛУДОЧКОВАЯ ЭКСТРАСИСТОЛИЯ. НК ПБ СТАДИИ. БОЛЕН В ТЕЧЕНИЕ 20 ЛЕТ. НАЗНАЧЕНЫ ПРЕПАРАТЫ: ДИГИТОКСИН 0,1 МГ 2 РАЗА В ДЕНЬ ДО ЕДЫ, ГИПОТИАЗИД 50 МГ УТРОМ НАТОЩАК, РЕОПИРИН ПО 1 Т. 3 РАЗА В ДЕНЬ ПОСЛЕ ЕДЫ, АМИОДАРОН 0,2 2 РАЗА В СУТКИ ПОСЛЕ ЕДЫ. НА ФОНЕ ПРОВОДИМОГО ЛЕЧЕНИЯ НА 5-Й ДЕНЬ БОЛЬНОЙ СТАЛ ЖАЛОВАТЬСЯ НА ПОЯВЛЕНИЕ ТОШНОТЫ, РВОТЫ, УСИЛЕНИЕ ОДЫШКИ, БОЛИ В ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ. ЧСС - 46 В МИНУТУ, РЕДКАЯ ЖЕЛУДОЧКОВАЯ ЭКСТРАСИСТОЛИЯ. АД - 140/80 ММ РТ. СТ. КАКАЯ ВОЗМОЖНАЯ ПРИЧИНА УХУДШЕНИЯ СОСТОЯНИЯ?</p> <p>а) естественное течение заболевания</p> <p>б) передозировка дигитоксина</p> <p>в) лекарственное поражение печени реопирином</p> <p>г) лекарственная дуоденопатия</p> <p>д) уменьшение эффекта гипотиазиды</p>	ПК-8
<p>116. ДЛЯ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ</p>	ОПК-9

<p>ПРИЗНАКИ, КРОМЕ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) хлопающий первый тон на верхушке б) систолический шум на верхушке в) увеличение границ сердца влево г) снижение сердечного выброса 	
<p>117. ПАЦИЕНТ 19 ЛЕТ НАПРАВЛЕН НА ОБСЛЕДОВАНИЕ С ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ МИТРАЛЬНОГО ПОРОКА СЕРДЦА. ПРИ ОСМОТРЕ БЫЛ ВЫЯВЛЕН СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ НА ВЕРХУШКЕ СЕРДЦА. КАКОЙ МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ИЛИ ИСКЛЮЧЕНИЯ ДИАГНОЗА ПОРОКА СЕРДЦА?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) ЭКГ б) эхокардиография в) рентгеноскопия грудной клетки г) исследование крови на титры антистрептококковых антител д) ни один из перечисленных методов 	ПК-8
<p>118. У БОЛЬНОГО 41 ГОДА С МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ ВОЗНИК ПАРОКСИЗМ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ С ЧСС 190 В МИНУТУ, СОПРОВОЖДАЮЩИЙСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ НАЧАЛЬНЫХ ПРИЗНАКОВ ЗАСТОЯ В ЛЕГКИХ. С ЧЕГО ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЧАТЬ ЛЕЧЕНИЕ?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) дигоксин б) кордарон в) обзидан г) лидокаин д) электрическая дефибрилляция 	ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5
<p>119. КАК ИЗМЕНЯЕТСЯ АД ПРИ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) не изменяется б) повышается только систолическое в) повышается только диастолическое г) повышается систолическое АД и понижается диастолическое д) понижается систолическое АД и повышается диастолическое 	ОПК-9
<p>120. У БОЛЬНОГО 42 ЛЕТ, СТРАДАЮЩЕГО МИТРАЛЬНЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА, ПОСЛЕ АНГИНЫ ПОЯВИЛИСЬ ПРЕДСЕРДНЫЕ ЭКСТРАСИСТОЛЫ. ЧЕМ ГРОЗИТ ДАННОЕ НАРУШЕНИЕ РИТМА?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) развитием недостаточности кровообращения б) появлением мерцательной аритмии в) появлением коронарной недостаточности г) всем вышеперечисленным д) ничем из перечисленного 	ОПК-9
<p>121. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРИЗНАКОВ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) систолический шум на верхушке сердца б) ослабленный 1-й тон на верхушке в) протодиастолический шум во 2-м межреберье справа г) пресистолический шум на верхушке д) ослабленный 2-й тон во 2-м межреберье справа 	ОПК-9
<p>122. НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) ревматизма б) инфаркта миокарда в) травмы грудной клетки г) инфекционного эндокардита 	ПК-8

д) всех вышеперечисленных заболеваний	
<p>123. БОЛЬНАЯ 45 ЛЕТ СТРАДАЕТ МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ. ЗА ПОСЛЕДНИЙ ГОД ПРИСОЕДИНИЛАСЬ МЕРЦАТЕЛЬНАЯ АРИТМИЯ. ВНЕЗАПНО 2 ЧАСА НАЗАД ВОЗНИКЛИ ОСТРЫЕ БОЛИ ЖГУЧЕГО ХАРАКТЕРА В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, СЛАБОСТЬ, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ. ОБЪЕКТИВНО: СОСТОЯНИЕ ТЯЖЕЛОЕ, ПОЛОЖЕНИЕ ВЫНУЖДЕННОЕ. ЖИВОТ В АКТЕ ДЫХАНИЯ НЕ УЧАСТВУЕТ. ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ИМЕЕТСЯ БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПО ВСЕМУ ЖИВОТУ. СИМПТОМ ЩЕТКИНА НЕ ВЫРАЖЕН. ПЕРИСТАЛЬТИКА НЕ ПРОСЛУШИВАЕТСЯ. ПЕЧЕНОЧНАЯ ТУПОСТЬ СОХРАНЕНА. ПРИТУПЛЕНИЙ В ОТЛОГИХ МЕСТАХ ЖИВОТА НЕТ. ПУЛЬС - 120 В МИНУТУ, СЛАБОГО НАПОЛНЕНИЯ, АД - 90/40 ММ РТ. СТ. ПРИ СРОЧНОМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПАТОЛОГИИ НЕ ОБНАРУЖЕНО. ДИАГНОЗ?</p> <p>а) перфорация язвы 12-перстной кишки б) острый панкреатит в) острый холецистит г) тромбоз эмболия верхней брыжеечной артерии д) все перечисленное</p>	ОПК-8
<p>124. ГИПОВОЛЕМИЧЕСКУЮ ФОРМУ ШОКА ЛЕЧАТ:</p> <p>а) сердечными гликозидами б) эуфиллином в) салуретиками г) плазмозаменителями</p>	ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5
<p>125. КАКОЙ ПРИЗНАК НЕХАРАКТЕРЕН ДЛЯ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ?</p> <p>а) пульсация зрачков б) снижение пульсового давления в) быстрый и высокий пульс г) высокое систолическое АД д) высокий сердечный выброс</p>	ПК-5
<p>126. СТЕНОЗ ЛЕВОГО АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОГО ОТВЕРСТИЯ МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ:</p> <p>а) ревматизма б) инфаркта миокарда в) травмы грудной клетки г) инфекционного эндокардита д) всех вышеперечисленных заболеваний</p>	ПК-5
<p>127. КАКОЙ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЯМЫМ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ИНОТРОПНЫМ АГЕНТОМ?</p> <p>а) дигоксин б) нитропруссид натрия в) фуросемид г) верошпирон д) нифедипин</p>	ОПК-9
<p>128. БОЛЬНОЙ 35 ЛЕТ ОБРАТИЛСЯ С ЖАЛОБАМИ НА ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ДО 38°С, ОДЫШКУ, КАШЕЛЬ, СЛАБОСТЬ. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ВЫЯВЛЕНО УВЕЛИЧЕНИЕ СРЕДОСТЕНИЯ. СОЭ - 50 ММ/Ч, ПРОТЕИНУРИЯ ДО 0,33%. КАКОЙ ИЗ СИМПТОМОВ СЛЕДУЕТ ОСОБО ВЫДЕЛИТЬ ДЛЯ ДАЛЬНЕЙШЕГО ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПОИСКА?</p> <p>а) увеличение средостения</p>	ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5

<ul style="list-style-type: none"> б) кашель, одышка в) протеинурия г) слабость д) увеличение СОЭ 	
<p>129. ПРОТОДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) активной систолы предсердий б) появления мерцательной аритмии в) увеличения градиента давления "левое предсердие - левый желудочек" г) митральной регургитации д) растяжения левого предсердия 	<i>ОПК-8</i>
<p>130. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ВЕННЫЙ ПУЛЬС БЫВАЕТ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) при стенозе устья аорты б) при недостаточности митрального клапана в) при легочной гипертензии любого происхождения г) при недостаточности трикуспидального клапана д) при недостаточности клапана аорты 	<i>ПК-8</i>
<p>131. ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СРЕДНЕСИСТОЛИЧЕСКИЙ ЩЕЛЧОК?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) митральный стеноз б) аортальный стеноз в) трикуспидальный стеноз г) пролапс митрального клапана д) аортальная недостаточность 	<i>ПК-9</i>
<p>132. ДЛЯ КАКОГО ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА ХАРАКТЕРЕН СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ПО ВСЕЙ ПЕРЕДНЕЙ ГРУДНОЙ СТЕНКЕ С ЭПИЦЕНТРОМ В 3-4 МЕЖРЕБЕРЬЯХ?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) дефект межпредсердной перегородки б) дефект межжелудочковой перегородки в) открытый артериальный проток г) коарктация аорты д) стеноз легочной артерии 	<i>ОПК-8</i>
<p>133. ЧТО НЕВЕРНО В ОТНОШЕНИИ ОСТРОГО РЕВМАТИЗМА?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) этиология б-гемолитический стрептококк группы А б) главный признак болезни узелки Ашоф - Талалаева в) почти всегда поражаются суставы г) преднизолон должен назначаться каждому больному с ревматическим пороком сердца 	<i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i>
<p>134. КАКОЙ ШУМ ПРИ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) голосистолический б) протосистолический в) мезосистолический г) пресистолический д) протодиастолический 	<i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i>
<p>135. КАКОЙ ПРИЗНАК ПАТОГНОМОНИЧЕН ДЛЯ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) набухание шейных вен б) асцит в) увеличение печени г) ортопноэ д) отеки на ногах 	<i>ОПК-9</i>

<p>136. ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ДАВЛЕНИЯ В МАЛОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, КРОМЕ:</p> <p>а) нитроглицерина б) пентамина в) дигоксина г) лазикса д) эуфиллина</p>	<p><i>ПК-6</i></p>
<p>137. ДЛЯ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ:</p> <p>а) увеличение размеров сердца б) ритм галопа в) ритм перепела г) маятникообразный ритм д) снижение сердечного выброса</p>	<p><i>ПК-5</i></p>
<p>138. СИМПТОМАМИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ:</p> <p>а) отклонение электрической оси сердца влево б) смещение переходной зоны вправо в) высокие зубцы R в правых грудных отведениях г) высокие зубцы R в левых грудных отведениях д) глубокие зубцы S в правых грудных отведениях</p>	<p><i>ОПК-9</i></p>
<p>139. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НЕ ОТНОСИТСЯ К СЕРДЕЧНЫМ ГЛИКОЗИДАМ?</p> <p>а) дигоксин б) строфантин в) изоланид г) ланикор д) альдактон</p>	<p><i>ОПК-9</i></p>
<p>140. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ β-БЛОКАТОРОВ?</p> <p>а) синусовая тахикардия б) желудочковая тахикардия в) пароксизмальная наджелудочковая тахикардия г) обструктивный бронхит д) артериальная гипертония</p>	<p><i>ПК-6</i></p>
<p>141. ЧТО ИЗ ПРЕДСТАВЛЕННОГО НЕ СООТВЕТСТВУЕТ ПРИЗНАКАМ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ?</p> <p>а) резко выраженная одышка (вплоть до удушья) б) хороший лечебный эффект β-блокаторов в) влажные хрипы в легких г) тахикардия д) повышение давления в легочных венах</p>	<p><i>ПК-5</i></p>
<p>142. ЧТО ИЗ ПРЕДСТАВЛЕННОГО НЕ СООТВЕТСТВУЕТ ПРИЗНАКАМ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ?</p> <p>а) увеличение печени б) снижение венозного давления в) замедление скорости кровотока г) цианоз в) отеки</p>	<p><i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i></p>
<p>143. КАКОЙ ИЗ СИМПТОМОВ НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ</p>	<p><i>ОПК-9</i></p>

<p>КОНСТРИКТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА?</p> <p>а) цирроз печени с асцитом б) набухание шейных вен в) обызвествление перикарда г) неувеличенные размеры сердца д) низкое венозное давление</p>	
<p>144. СЛЕДУЮЩИЕ УТВЕРЖДЕНИЯ СПРАВЕДЛИВЫ ДЛЯ МИОКАРДИТА, КРОМЕ ОДНОГО:</p> <p>а) заболевают люди любого возраста б) ЭКГ может быть незначительно изменена в) лечение всегда следует начинать с преднизолона г) температура повышается не всегда д) боли в области сердца могут отсутствовать</p>	<i>ПК-6</i>
<p>145. УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРОВ СЕРДЦА ПРИ МИОКАРДИТЕ СВЯЗАНО:</p> <p>а) с гипертрофией миокарда б) с выпотом в полость перикарда в) с накоплением в миокарде гликогена г) с потерей тонуса сердечной мышцы</p>	<i>ПК-6</i>
<p>146. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ АНТИАГРЕГАНТОМ?</p> <p>а) сустак-форте б) аспирин в) фенилин г) дихлотиазид д) нифедипин</p>	<i>ПК-6</i>
<p>147. 54-ЛЕТНИЙ БОЛЬНОЙ ЖАЛУЕТСЯ НА ТУПЫЕ БОЛИ В ОБЛАСТИ СЕРДЦА, ОДЫШКУ И ОРТОПНОЭ В ТЕЧЕНИЕ 2 НЕДЕЛЬ. ВЫЯВЛЕНЫ ГЛУХИЕ ТОНЫ СЕРДЦА, А ТАКЖЕ СНИЖЕНИЕ ПУЛЬСОВОГО ДАВЛЕНИЯ ДО 20 ММ РТ. СТ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНАЯ ПРИЧИНА ДАННОГО СОСТОЯНИЯ:</p> <p>а) острый инфаркт миокарда б) массивный выпот в полости перикарда в) декомпенсированное легочное сердце г) появление мерцательной тахикардии д) массивный выпот в плевральной полости</p>	<i>ПК-5</i>
<p>148. КАКОЙ ПРИЗНАК НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА?</p> <p>а) спленомегалия б) протеинурия в) геморрагическая сыпь г) лейкоцитурия д) увеличение СОЭ</p>	<i>ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5</i>
<p>149. ПОВЫШЕННАЯ ВЫРАБОТКА КАКОГО ГОРМОНА ОБУСЛОВЛИВАЕТ ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ФЕОХРОМОЦИТОМЕ?</p> <p>а) АКТГ б) СТГ в) адреналина г) тироксина д) альдостерона</p>	<i>ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5</i>
<p>150. ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ МОГУТ БЫТЬ ВСЕ, КРОМЕ:</p>	<i>ОПК-9</i>

<ul style="list-style-type: none"> а) инсульт б) инфаркт кишечника из-за фибриноидного некроза в) почечная недостаточность г) инфаркт миокарда д) застойная недостаточность кровообращения 	
<p>151. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ЭКГ-ПРИЗНАК ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ СТЕНОКАРДИИ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) горизонтальная депрессия ST б) депрессия ST выпуклостью кверху и несимметричный зубец T в) подъем ST г) глубокие зубцы Q д) зубцы QS 	<i>ОПК-9</i>
<p>152. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ УСИЛЕНИЯ АТОНИИ КИШЕЧНИКА ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА МОЖЕТ БЫТЬ ВВЕДЕНИЕ СЛЕДУЮЩЕГО ПРЕПАРАТА:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) морфин б) лидокаин в) гепарин г) нитроглицерин д) норадrenalин 	<i>ОПК-9</i>
<p>153. БОЛЬНАЯ 53 ЛЕТ НАБЛЮДАЕТСЯ ПОЛИКЛИНИКОЙ С ДИАГНОЗОМ "ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ 2 СТ.". СИСТЕМАТИЧЕСКИ ПОЛУЧАЕТ ПРОПРАНОЛОЛ, ЧЕРЕЗ ДЕНЬ ТРИАМПУР. ПРИ ОЧЕРЕДНОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПОЛУЧЕНЫ, В ЧАСТНОСТИ, СЛЕДУЮЩИЕ БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) креатинин - 0,15 ммоль/л (1,5 мг%) б) холестерин - 5 ммоль/л (190 мг%) в) билирубин - 25 мкмоль/л (1,4 мг%) г) глюкоза - 12 ммоль/л (220 мг%) д) общий белок - 80 г/л (8,0 г%) <p>КАКОЙ ИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЯВНО НЕ СООТВЕТСТВУЕТ ДИАГНОЗУ И ТРЕБУЕТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБЪЯСНЕНИЯ?</p>	<i>ПК-5</i>
<p>154. КАКОЙ ИЗ ПРЕПАРАТОВ НЕ ЖЕЛАТЕЛЕН ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНОГО ЭРИТРЕМИЕЙ С НАЛИЧИЕМ ГИПЕРУРИКЕМИИ?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) гипотиазид б) коринфар в) каптоприл г) допегит д) клофелин 	<i>ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5</i>
<p>155. УКАЖИТЕ РАННИЙ ЭКГ-ПРИЗНАК ОСТРОГО ФИБРИНОЗНОГО ПЕРИКАРДИТА:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) депрессия сегмента ST б) отрицательный зубец T в) подъем сегмента ST во многих отведениях г) высокий заостренный зубец T д) уменьшение амплитуды комплекса QRS 	<i>ПК-5</i>
<p>156. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ ОСТРОГО ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) бактериальная инфекция б) простейшие в) грибки 	<i>ПК-5</i>

г) вирусная инфекция д) все перечисленное верно	
157. КАКОЙ ПРИЗНАК НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ДИЛЯТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ? а) стенокардия б) застойная сердечная недостаточность в) тромбоэмболии г) нарушения ритма и проводимости д) увеличение размеров сердца	ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5
158. КАКОЙ ПРЕПАРАТ МОЖЕТ УЧАЩАТЬ РИТМ ЖЕЛУДОЧКОВ ПРИ ТАХИСИСТОЛИЧЕСКОЙ ФОРМЕ МЕРЦАНИЯ ПРЕДСЕРДИЙ? а) кордарон б) верапамил в) хинидин г) дигоксин д) обзидан	ПК-5
159. ПАРОКСИЗМАЛЬНАЯ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНАЯ ТАХИКАРДИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ ПРИЗНАКАМИ, КРОМЕ: а) внезапное начало и прекращение б) комплексы QRS не уширены в) полиурия в конце приступа г) частота сердечных сокращений до 120 в минуту д) может быть купирована при массаже каротидного синуса	ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5
160. КАКОЙ ПАРАМЕТР ПЕРВЫМ РЕАГИРУЕТ НА ФУНКЦИОНАЛЬНУЮ НЕПОЛНОЦЕННОСТЬ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА: а) периферическое сосудистое сопротивление б) уровень давления "заклинивания" в легочной артерии в) рентгенологические признаки застоя г) все перечисленное	ОПК-9
161. ОСОБЕННОСТЬ ПУЛЬСА ПРИ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ: а) брадикардия б) мерцательная аритмия в) малый медленный г) высокий скорый	ОПК-9
Раздел 3. ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ	
1. У БОЛЬНОГО С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ПОСЛЕ 2-ЛЕТНЕЙ РЕМИССИИ ВОЗНИК РЕЦИДИВ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПОДТВЕРЖДЕННЫЙ ГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЕЙ. БОЛЬНОМУ НЕОБХОДИМО ОКАЗАТЬ ПОМОЩЬ В СВЯЗИ С СИЛЬНЫМИ БОЛЯМИ И РВОТОЙ КИСЛЫМ СОДЕРЖИМЫМ. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ВЫ ПРЕДПОЧТЕТЕ, НАРЯДУ С ДИЕТОЙ И РЕЖИМОМ? а) церукал б) промедол в) атропин г) анальгин	ОПК-9
2. КОГДА СЛЕДУЕТ ПРИНИМАТЬ ХОЛИНОЛИТИКИ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ? а) через 30 мин после еды б) через 1-2 часа после еды в) за 30 мин до еды г) только на ночь	ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5

д) во время приема пищи	
3. КАКОВ ХАРАКТЕР БОЛЕЙ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ? а) тупая, давящая боль в эпигастрии, усиливающаяся при приеме пищи б) схваткообразные ноющие боли в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо при приеме жирной пищи в) постоянная тупая боль, не связанная с приемом пищи г) боли в эпигастрии, возникающие натощак и через 2-3 часа после еды д) боли через 30 мин после еды	<i>ОПК-9</i>
4. КАКОЙ ИЗ ПРИЗНАКОВ НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ОБОСТРЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ? а) боли натощак б) боли через 30 мин после еды в) боли через 2,5 часа после еды г) боли справа в эпигастрии д) изжога, кислая отрыжка	<i>ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5</i>
5. ДЛЯ ПРЕПАРАТА РАНИТИДИН ПОДБЕРИТЕ ЕГО ХАРАКТЕРИСТИКУ: а) блокатор H2-гистаминорецепторов б) холинолитик общего действия в) холинолитик местного действия г) антацид д) миотоник	<i>ОПК-9</i>
6. ДЛЯ ПРЕПАРАТА АЛЬМАГЕЛЬ ПОДБЕРИТЕ ЕГО ХАРАКТЕРИСТИКУ: а) блокатор H2-гистаминорецепторов б) холинолитик общего действия в) холинолитик местного действия г) антацид в) миотоник	<i>ПК-5</i>
7. У БОЛЬНОГО С МНОГОЛЕТНИМ ТЕЧЕНИЕМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА ПОЯВИЛИСЬ ПОЧТИ ПОСТОЯННЫЕ БОЛИ С ИРРАДИАЦИЕЙ В СПИНУ. КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ? а) стеноз привратника б) пенетрация в) малигнизация г) перфорация д) демпинг-синдром	<i>ПК-5</i>
8. ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ НАБЛЮДАЕТСЯ СНИЖЕНИЕ СЕКРЕТОРНО-КИСЛОТООБРАЗУЮЩЕЙ ФУНКЦИИ ЖЕЛУДКА? а) хронический антрум-гастрит б) хронический атрофический гастрит в) хронический гипертрофический гастрит г) синдром Золлингера - Эллисона д) при всех указанных формах	<i>ПК-5</i>
9. КАКОЙ МЕТОД НАИБОЛЕЕ НАДЕЖЕН ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ МАЛИГНИЗАЦИИ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА? а) рентгенологический б) эндоскопический в) кал на скрытую кровь	<i>ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5</i>

г) желудочный сок с гистамином д) эндоскопия с биопсией	
10. У БОЛЬНОГО, СТРАДАЮЩЕГО ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА, В ПЕРИОД ОЧЕРЕДНОГО ОБОСТРЕНИЯ ПОЯВИЛИСЬ ЖАЛОБЫ НА ОТРЫЖКУ "ТУХЛЫМ ЯЙЦОМ", РВОТУ ПРИНЯТОЙ НАКАНУНЕ ПИЩЕЙ. КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ВОЗНИКЛО У БОЛЬНОГО? а) пенетрация б) перфорация в) кровотечение г) стеноз привратника д) малигнизация	<i>ПК-8</i>
11. СТРЕССОВАЯ ЯЗВА ЖЕЛУДКА ПРОЯВЛЯЕТСЯ ЧАЩЕ: а) перфорацией б) кровотечением в) пенетрацией г) малигнизацией д) ничем из названного	<i>ПК-5</i>
12. К ВАМ НА ПРИЕМ ОБРАТИЛСЯ БОЛЬНОЙ С ЖАЛОБАМИ НА БОЛИ В ЭПИГАСТРИИ, ПОЯВЛЯЮЩИЕСЯ ЧЕРЕЗ 1,5-2 ЧАСА ПОСЛЕ ЕДЫ И НАТОЩАК. НА НАЛИЧИЕ КАКОЙ ПАТОЛОГИИ ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНО УКАЗЫВАЕТ ЭТОТ СИМПТОМ? а) хронический гастрит б) язвенная болезнь желудка в) язвенная болезнь 12-перстной кишки г) холецистит д) панкреатит	<i>ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5</i>
13. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПИЛОРОСТЕНОЗА СЛЕДУЮЩИЕ, КРОМЕ: а) рвота, приносящая облегчение б) истощение и обезвоживание в) тетания г) диарея д) шум "плеска"	<i>ОПК-9</i>
14. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, КРОМЕ: а) холинолитики б) симпатомиметики в) полусинтетические пенициллины г) H2-гистаминовые блокаторы д) висмутсодержащие препараты (де-нол)	<i>ПК-5</i>
15. ЭНДОСКОПИЯ ПОКАЗЫВАЕТ МНОЖЕСТВЕННЫЕ ДУОДЕНАЛЬНЫЕ ЯЗВЫ У ПАЦИЕНТА, КОТОРЫЕ НЕ ОТВЕЧАЮТ НА АНТАЦИДЫ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ: а) рак 12-перстной кишки б) гастринома в) В12-пернициозная анемия г) карциноидный синдром	<i>ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5</i>
16. ДЛЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ СЛЕДУЮЩИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ, КРОМЕ: а) стеноз привратника б) перфорация в) кровотечение	<i>ПК-5</i>

г) пенетрация д) озлокачествление	
17. КАКОЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ РЕШАЮЩИМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА? а) дуоденальное зондирование б) УЗИ в) холецистография г) рентгеноскопия желудка д) ретроградная панкреато-холангиография	<i>ОПК-9</i>
18. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ, КРОМЕ ОДНОГО: а) симптом Кера б) симптом Ортнера в) симптом Василенко - Лепене г) симптом Мюсси д) симптом Мюссэ	<i>ПК-8</i>
19. ДЛЯ БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКИМ НЕКАЛЬКУЛЕЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ В ФАЗЕ РЕМИССИИ ХАРАКТЕРНО: а) смена поносов запорами б) изжога в) боли в левом подреберье г) плохая переносимость жирной пищи д) ничего из перечисленного	<i>ОПК-8</i>
20. У 50-ЛЕТНЕЙ БОЛЬНОЙ ЖЕЛЧНОКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ. ВОЗНИК ОЧЕРЕДНОЙ ПРИСТУП ЖЕЛЧНОЙ КОЛИКИ. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НЕ ПОКАЗАН ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА? а) атропин б) папаверин в) нитроглицерин г) морфин д) анальгин	<i>ПК-5</i>
21. ВЫБЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ХОЛАНГИТА: а) боли в правом подреберье после приема жирной пищи, тошнота, рвота б) приступ болей в правом подреберье с развитием желтухи, появлением обесцвеченного кала, темной мочи в) кратковременная боль в эпигастрии, рвота, понос г) фебрильная температура с ознобом, увеличение печени, желтуха, лейкоцитоз д) тупые боли в правом подреберье, отрыжка горечью	<i>ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5</i>
22. БОЛЬНОЙ 38 ЛЕТ. В ТЕЧЕНИЕ ГОДА БЕСПОКОЯТ ТУПЫЕ, НОЮЩИЕ БОЛИ В ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ, УСИЛИВАЮЩИЕСЯ ПОСЛЕ ПРИЕМА ПИЩИ, ЧУВСТВО РАСПИРАНИЯ, ЗАПОР. ОБЪЕКТИВНО БЕЗ ОСОБЕННОСТЕЙ. ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ И РЕНТГЕНОСКОПИЯ ЖЕЛУДКА БЕЗ ОТКЛОНЕНИЙ ОТ НОРМЫ. ПРИ ДУОДЕНАЛЬНОМ ЗОНДИРОВАНИИ ПОРЦИЯ В НЕ ПОЛУЧЕНА. ХОЛЕЦИСТОГРАФИЯ ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ ХОРОШО ЗАПОЛНЕН КОНТРАСТОМ, ПОСЛЕ ПРИЕМА 2 ЯИЧНЫХ ЖЕЛТКОВ НЕ СОКРАТИЛСЯ. ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ: а) хронический холецистит в стадии обострения	<i>ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5</i>

<ul style="list-style-type: none"> б) дискинезия желчных путей гипотонического типа в) хронический холангит г) дискинезия желчных путей гипертонического типа д) хронический персистирующий гепатит 	
<p>23. БОЛЬНАЯ 60 ЛЕТ ДЛИТЕЛЬНОЕ ВРЕМЯ СТРАДАЕТ КАЛЬКУЛЕЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТИТОМ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМИ ПРИСТУПАМИ ЖЕЛЧНОЙ КОЛИКИ. ПРИ ПЕРОРАЛЬНОЙ ХОЛЕЦИСТОГРАФИИ В ЖЕЛЧНОМ ПУЗЫРЕ МНОЖЕСТВО МЕЛКИХ КОНКРЕМЕНТОВ. КАКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО БОЛЬНОЙ?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) спазмолитики б) б-блокаторы в) антибиотики г) холеретики д) холекинетики 	<i>ОПК-9</i>
<p>24. ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ АМИЛАЗЫ СЫВОРОТКИ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИ ВСЕХ СОСТОЯНИЯХ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) разрыва панкреатической кисты б) хронической застойной сердечной недостаточности в) внематочной беременности г) свинки д) острого панкреатита 	<i>ОПК-9</i>
<p>25. САМЫМ ЦЕННЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ В ДИАГНОСТИКЕ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) лейкоцитоз б) уровень аминотрансфераз крови в) уровень амилазы крови и мочи г) уровень щелочной фосфатазы д) гипергликемия 	<i>ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5</i>
<p>26. КАКОЕ СРЕДСТВО ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ПОДАВЛЕНИЯ АКТИВНОСТИ ФЕРМЕНТОВ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) антациды б) холинолитики в) циметидин г) трасилол д) тразикор 	<i>ОПК-9</i>
<p>27. ДЛЯ РАКА ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ СИМПТОМЫ, КРОМЕ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) интенсивная желтуха с зудом б) увеличение желчного пузыря в) увеличение активности щелочной фосфатазы г) появление желтухи после приступа болей д) гипергликемия 	<i>ПК-5</i>
<p>28. БОЛЬНОЙ 58 ЛЕТ НАБЛЮДАЕТСЯ ПО ПОВОДУ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА, ПОЛУЧАЕТ 3 ПРЕПАРАТА В ТЕЧЕНИЕ 2 МЕСЯЦЕВ. 7 ДНЕЙ НАЗАД У БОЛЬНОГО ПОЯВИЛИСЬ ТОШНОТА, РВОТА, ПОВЫШЕННЫЙ ГЕМОЛИЗ ЭРИТРОЦИТОВ, АГРАНУЛОЦИТОЗ, НЕВРОПАТИИ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ. КАКОЙ ИЗ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТВЕТСТВЕНЕН ЗА ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) преднизолон б) сульфасалазин 	<i>ПК-5</i>

<ul style="list-style-type: none"> в) рибофлавин г) ни один из них д) все вышеперечисленные 	
<p>29. КАКОЕ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ УТВЕРЖДЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПРАВИЛЬНЫМ?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) болезнь Крона никогда не поражает толстую кишку б) неспецифический язвенный колит никогда не поражает тонкую кишку в) колонэктомия является хорошим методом лечения болезни Крона г) рак толстой кишки является редким заболеванием д) многие виды рака толстой кишки могут быть диагностированы при колоноскопии 	ПК-5
<p>30. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ НЕВЕРНЫМ В ОТНОШЕНИИ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) заболевание известно также как спастический колит, мембранозный колит б) склонность к запорам или поносам, или их чередование в) часто имеется чувство тревоги, возбуждения г) чаще у женщин старше 40 лет д) может быть выделение слизи с калом 	ОПК-9
<p>31. БОЛЬНАЯ 21 ГОДА, ЖАЛОБЫ НА ПЕРИОДИЧЕСКИЕ СЕРДЦЕБИЕНИЯ, ЧУВСТВО НЕПОЛНОГО ВДОХА, ПРИСТУПЫ КОЛИКООБРАЗНЫХ БОЛЕЙ В ЖИВОТЕ, СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ ЧАСТЫМ ЖИДКИМ СТУЛОМ, СОДЕРЖАНИЕМ ОБИЛИЯ СЛИЗИ. ПРИСТУПЫ ПРОВОЦИРУЮТСЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫМ НАПРЯЖЕНИЕМ. ПРИ ОСМОТРЕ: БОЛЬНАЯ ОБЫЧНОГО ПИТАНИЯ, ПАЛЬПИРУЕТСЯ СПАЗМИРОВАННАЯ СИГМОВИДНАЯ КИШКА. РЕКТОРОМАНОСКОПИЯ - ПАТОЛОГИИ НЕ ОТМЕЧЕНО. ДИАГНОЗ?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) болезнь Крона б) хронический энтероколит в) синдром раздраженной толстой кишки г) пищевая токсикоинфекция д) неспецифический язвенный колит 	ПК-6
<p>32. У ЖЕНЩИНЫ 45 ЛЕТ ЧЕРЕДОВАНИЕ ПОНОСОВ И ЗАПОРОВ, ВЗДУТИЕ ЖИВОТА, ОЩУЩЕНИЕ ПРИЛИВОВ, БОЛИ В ЖИВОТЕ ПРИ АКТЕ ДЕФЕКАЦИИ, ОТСУТСТВИЕ МЕНСТРУАЦИЙ. КАЛ С ПРИМЕСЬЮ СЛИЗИ. ЗАМКНУТА, ДЕПРЕССИВНА. ЖИВОТ МЯГКИЙ, ЧУВСТВИТЕЛЬНЫЙ ПО ХОДУ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА. ПОЛНОЕ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПАТОЛОГИИ НЕ ВЫЯВИЛО. ДИАГНОЗ?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) хронический панкреатит б) неспецифический язвенный колит в) болезнь Крона г) амебиаз д) синдром раздраженного кишечника 	ОПК-9
<p>33. ДЛЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА СПРАВЕДЛИВЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ, КРОМЕ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) этиология не известна б) главные проявления: понос с примесью крови и слизи в) могут быть узловая эритема, артриты г) при эндоскопии кровоточивость, язвы, псевдополипы 	ОПК-9

	д) обычно поражается вся толстая кишка	
34.	ПРИЧИНОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ ЯВЛЯЕТСЯ: а) холедохолитиаз б) стриктура Фатерова соска в) рак головки поджелудочной железы г) ничего из перечисленного д) все вышеназванное	ОПК-9
35.	ДЛЯ НАДПЕЧЕНОЧНОЙ ЖЕЛТУХИ ХАРАКТЕРНЫ: а) гипербилирубинемия прямая, повышение трансаминаз, нормальный уровень щелочной фосфатазы, стеркобилиногена б) гипербилирубинемия прямая и непрямая, пониженный стеркобилиноген (может отсутствовать), нормальные трансферазы, щелочная фосфатаза резко повышена в) гипербилирубинемия прямая, повышение стеркобилиногена, есть уробилиноген г) гипербилирубинемия непрямая, уробилиногенурия, повышение уровня стеркобилиногена, нормальная ЩФ, нормальный уровень трансаминаз д) гипербилирубинемия прямая и непрямая, повышение ЩФ, уробилиногенурия отсутствует, стеркобилиноген может отсутствовать, повышение уровня трансаминаз	ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5
36.	ДЛЯ СИНДРОМА ЦИТОЛИЗА, РАЗВИВАЮЩЕГОСЯ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ И ДРУГИХ ОСТРЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ПЕЧЕНИ, ХАРАКТЕРНО: а) повышение активности АСТ, АЛТ, ЛДГ б) повышение уровня ЩФ, г-глутаматтранспептидазы, повышение b-липопротеидов, гиперхолестеринемия, гипербилирубинемия в) снижение уровня холинэстеразы, протромбина, общего белка и особенно альбуминов, холестерина, гипербилирубинемия г) повышение уровня г-глобулинов, изменение белково-осадочных проб, повышение уровня иммуноглобулинов д) повышение уровня щелочной фосфатазы, снижение уровня холинэстеразы, повышение уровня г-глобулинов, гипербилирубинемия	ОПК-9
37.	СЛЕДУЮЩИЕ СУЖДЕНИЯ ОТНОСИТЕЛЬНО АЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ ДИСТРОФИИ ПЕЧЕНИ ВЕРНЫ, КРОМЕ: а) полностью обратима в случае воздержания от алкоголя б) показано лечение преднизолоном в) сопровождается увеличением печени г) не ухудшает субъективной переносимости алкоголя д) как правило, не сопровождается повышением активности трансаминаз	ОПК-9
38.	ПРИЗНАК, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ОТЛИЧИТЬ ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ ОТ ПЕРВИЧНОГО РАКА ПЕЧЕНИ: а) желтуха б) бугристая печень в) повышение уровня аминотрансфераз г) отсутствие в крови а-фетопротеина д) повышение уровня билирубина	ОПК-9
39.	У БОЛЬНОГО ИМЕЕТСЯ ПОРТАЛЬНЫЙ ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ СО	ОПК-9

<p>СПЛЕНОМЕГАЛИЕЙ. В АНАЛИЗЕ КРОВИ: НВ - 90 Г/Л, ЭРИТРОЦИТЫ - 2,5 МЛН, ЛЕЙКОЦИТЫ - 3,5 ТЫС, ТРОМБОЦИТЫ - 74 ТЫС. ФОРМУЛА БЕЗ ОСОБЕННОСТЕЙ. ЧЕМ ОБЪЯСНИТЬ ИЗМЕНЕНИЯ В КРОВИ?</p> <p>а) гемолизом б) кровопотерей из расширенных вен пищевода в) гиперспленизмом г) нарушением всасывания железа д) синдромом холестаза</p>	
<p>40. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРСИСТИРУЮЩЕГО ГЕПАТИТА ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ:</p> <p>а) болевой синдром б) диспептический синдром в) астеновегетативный синдром г) выраженный синдром печеночно-клеточной недостаточности д) увеличение печени</p>	ОПК-9
<p>41. ЖЕНЩИНА 35 ЛЕТ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НА КОЖНЫЙ ЗУД. БОЛЬНА В ТЕЧЕНИЕ 3 ЛЕТ. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ВЫЯВЛЕНА ПЛОТНАЯ УВЕЛИЧЕННАЯ ПЕЧЕНЬ, ВЫСТУПАЮЩАЯ ИЗ-ПОД КРАЯ РЕБЕРНОЙ ДУГИ НА 10 СМ. БИЛИРУБИН - 96 МКМОЛЬ/Л, ПРЯМОЙ - 80 МКМОЛЬ/Л, ЩЕЛОЧНАЯ ФОСФАТАЗА - 400 ЕД, АЛТ - 86 ЕД. ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ?</p> <p>а) портальный цирроз печени б) хронический активный гепатит в) гемолитическая желтуха г) билиарный цирроз печени д) острый вирусный гепатит</p>	ОПК-9
<p>42. ГЕПАТОМЕГАЛИЯ, СПЛЕНОМЕГАЛИЯ И МЕЛЕНА ВЫЗЫВАЮТ ПОДОЗРЕНИЕ:</p> <p>а) на кровоточащую язву 12-перстной кишки б) на кровоточащие вены пищевода при циррозе печени в) на тромбоз мезентериальной артерии г) на неспецифический язвенный колит д) на кровоточащие язвы желудка</p>	ОПК-9
<p>43. ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ СИНДРОМ ЦИТОЛИЗА ВЫРАЖЕН В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ?</p> <p>а) наследственный сфероцитоз б) синдром Жильбера в) хронический активный гепатит г) желчно-каменная болезнь д) цирроз печени</p>	ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5
<p>44. У БОЛЬНОГО С АКТИВНЫМ ПЕРВИЧНЫМ БИЛИАРНЫМ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ УХУДШИЛОСЬ СОСТОЯНИЕ: ПОЯВИЛАСЬ СОНЛИВОСТЬ, СПУТАННОЕ СОЗНАНИЕ, УСИЛИЛАСЬ ЖЕЛТУХА, УМЕНЬШИЛАСЬ В РАЗМЕРАХ ПЕЧЕНЬ, ИЗО РТА СЛАДКОВАТЫЙ ЗАПАХ. ЧЕРЕЗ НЕКОТОРОЕ ВРЕМЯ БОЛЬНОЙ ПОТЕРЯЛ СОЗНАНИЕ, ДЫХАНИЕ КУССМАУЛЯ, АРЕФЛЕКСИЯ. КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ РАЗВИЛОСЬ У БОЛЬНОГО?</p> <p>а) холестаз б) печеночная кома в) желудочно-кишечное кровотечение г) портальная гипертензия д) гепато-ренальный синдром</p>	ОПК-9

<p>45. ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ КЛАССИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИММУНОДЕПРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>а) вторичный билиарный цирроз б) хронический активный гепатит в) хронический персистирующий гепатит г) новообразование печени д) ни одно из перечисленных состояний</p>	<p><i>ПК-5</i></p>
<p>46. БОЛЬНОЙ 33 ЛЕТ 5 ЛЕТ НАЗАД ПЕРЕНЕС ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ. ПРИ ОСМОТРЕ: ИКТЕРИЧНОСТЬ СКЛЕР, ПЕЧЕНЬ УВЕЛИЧЕНА НЕЗНАЧИТЕЛЬНО, МЯГКАЯ, БЕЗБОЛЕЗНЕННАЯ. СЕЛЕЗЕНКА НЕ ПАЛЬПИРУЕТСЯ. В КРОВИ: ОБЩИЙ БИЛИРУБИН - 36,6 МКМОЛЬ/Л, НЕПРЯМОЙ - 31,5 МКМОЛЬ/Л, АСТ, АЛТ, ЩФ В НОРМЕ. ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ?</p> <p>а) хронический активный гепатит б) холангит в) цирроз печени г) постгепатитная гипербилирубинемия д) хронический холестатический гепатит</p>	<p><i>ОПК-9</i></p>
<p>47. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ РЕШАЮЩИМ В ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА?</p> <p>а) вирусный гепатит в анамнезе б) данные гистологического исследования печени в) выявление в сыворотке крови австралийского антигена г) периодический субфебрилитет, иктеричность, боли в правом подреберье, умеренная гепатомегалия д) выявление в сыворотке а-фетопротеина</p>	<p><i>ПК-5</i></p>
<p>48. ПОДБЕРИТЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ АЛКОГОЛЬНОГО ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ:</p> <p>а) раннее развитие желтухи и позднее портальной гипертензии б) раннее поражение ЦНС в) раннее развитие портальной гипертензии и позднее желтухи и печеночной недостаточности г) наличие антимитохондриальных антител и увеличение активности ЩФ д) пигментация кожи и увеличение уровня железа в крови</p>	<p><i>ПК-8</i></p>
<p>49. ДЛЯ КАКОГО ВИДА ЖЕЛТУХИ ХАРАКТЕРНА ТОЛЬКО ПРЯМАЯ (КОНЪЮГИРОВАННАЯ) ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИЯ?</p> <p>а) гемолитическая б) печеночно-клеточная в) при внепеченочном холестазах г) при внутripеченочном холестазах д) при нарушении захвата и связывания билирубина</p>	<p><i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i></p>
<p>50. ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ НАБЛЮДАЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ ПРЯМОГО И НЕПРЯМОГО БИЛИРУБИНА?</p> <p>а) наследственный сфероцитоз б) синдром Жильбера в) холедохолитиаз г) активный гепатит д) опухоль pancreas</p>	<p><i>ОПК-9</i></p>
<p>51. КАКОЙ СИМПТОМ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА?</p> <p>а) разлитая боль в животе</p>	<p><i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i></p>

б) жидкий стул в) частые кровавистые испражнения г) узловая эритема д) боли в суставах	<i>ПК-5</i>
52. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ О ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОМ ХОЛЕСТАЗЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ УВЕЛИЧЕНИЕ: а) бромсульфалеиновой пробы б) уровня γ -глобулинов в) уровня аминотрансфераз г) уровня ЩФ д) уровня кислой фосфатазы	<i>ОПК-9</i>
53. ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ ОТ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА ОТЛИЧАЕТСЯ: а) наличием цитолитического синдрома б) наличием холестатического синдрома в) наличием портокавальных и кава-кавальных анастомозов г) наличием синдрома холемии д) наличием паренхиматозной желтухи	<i>ОПК-9</i>
54. ЗАСТОЮ ЖЕЛЧИ СПОСОБСТВУЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ФАКТОРЫ, КРОМЕ: а) нарушение ритма питания б) понос в) беременность г) малая физическая активность д) психоэмоциональные факторы	<i>ОПК-9</i>
55. ХОЛЕЦИСТОГРАФИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА БОЛЬНЫМ: а) с непереносимостью жиров б) после вирусного гепатита в) с идиосинক্রазией к йоду г) с желчнокаменной болезнью д) в любом из перечисленных случаев	<i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i>
56. ПОД ВЛИЯНИЕМ КАКИХ СРЕДСТВ ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА УВЕЛИЧИВАЕТ СЕКРЕЦИЮ СОКА И БИКАРБОНАТОВ? а) холецистокинина б) секретина в) атропина г) молока д) аскорбиновой кислоты	<i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i>
57. ХРОНИЧЕСКИЙ РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ ПАНКРЕАТИТ НАБЛЮДАЕТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО: а) при язвенной болезни б) при холелитиазе в) при постгастрорезекционном синдроме г) при хроническом колите д) при лямблиозе	<i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i>
58. ПРИ УГРОЗЕ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОМЫ СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИТЬ В ДИЕТЕ: а) углеводы б) белки в) жиры г) жидкость д) минеральные соли	<i>ПК-8</i>
59. В БОРЬБЕ С БОЛЬЮ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ МОЖНО	<i>ОПК-9</i>

<p>ПРИМЕНЯТЬ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ СРЕДСТВА, КРОМЕ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) новокаина б) фентанила в) баралгина г) морфия д) анальгина 	
<p>60. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ТЕСТОВ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ СУЩЕСТВЕННЫМ В ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) секретин-панкреозиминный тест б) сцинтиграфия поджелудочной железы в) определение жира в кале г) все перечисленные методы д) ни один из перечисленных 	ПК-5
<p>61. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПОКАЗАН ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ С СЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) атропин б) натуральный желудочный сок в) альмагель г) циметидин д) гистамин 	ПК-8
<p>62. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ БОЛЬНОМУ ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ С ПОВЫШЕННОЙ СЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИЕЙ?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) бетацид б) панзинорм в) ранитидин г) преднизолон д) натуральный желудочный сок 	ПК-8
<p>63. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ БЛОКИРУЕТ H₂-ГИСТАМИНОВЫЕ РЕЦЕПТОРЫ?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) димедрол б) метацин в) альмагель г) атропин д) циметидин 	ПК-5
<p>64. ЧТО НЕВЕРНО В ОТНОШЕНИИ ЦИМЕТИДИНА?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) блокатор H₂-гистаминовых рецепторов б) имеет структурное сходство с гистамином в) применяется 4 раза в сутки (во время еды и на ночь) г) лечение обострения язвы duodenum продолжается 4-6 нед. д) гинекомастия при таком лечении встречается 	ОПК-9
<p>65. НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ ОТДАЛЕННЫМ МЕТАСТАЗОМ РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) регионарные лимфоузлы б) печень в) вирховская железа г) дугласово пространство д) легкие 	ПК-5
<p>66. ПОВЫШЕННАЯ ЭКСКРЕЦИЯ 5-ГИДРОКСИИНДОЛОВОЙ КИСЛОТЫ ПРОИСХОДИТ ПРИ ВСЕХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, КРОМЕ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) метастатического карциноидного синдрома б) болезни Випля (Уипла) 	ПК-8

<ul style="list-style-type: none"> в) цилиакии-спру у взрослых г) панкреатической недостаточности д) все вышеперечисленное 	
<p>67. ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ГЛАВНЫХ ЖЕЛЕЗ ЖЕЛУДКА, КИСЛОТНОСТЬ ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) не изменяется б) увеличивается на высоте секреции в) просто увеличивается г) снижается 	<i>ПК-5</i>
<p>68. ДЛЯ ПАНКРЕАТИТА ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ ЖАЛОБЫ, КРОМЕ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) опоясывающие боли в эпигастрии б) боли в левом подреберье с иррадиацией в спину в) поносы г) рвота, приносящая облегчение д) снижение или отсутствие аппетита 	
<p>69. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) функциональные, воспалительные и склеротические изменения большого дуоденального соска б) высокая кислотность желудочного сока в) рефлюкс желчи и кишечного содержимого в протоки поджелудочной железы г) проникновение инфекции лимфогенным путем из соседних органов д) злоупотребление алкоголем 	<i>ПК-5</i>
<p>70. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАНКРЕАТИТОВ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ВСЕ ГРУППЫ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, КРОМЕ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) ингибиторы трипсина б) салуретики в) М-холинолитики г) антациды д) b-адреноблокаторы 	<i>ПК-5</i>
<p>71. ЧТО НЕВЕРНО В ОТНОШЕНИИ ЛЕЧЕНИЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) никогда не следует применять стероиды местно б) стероиды эффективнее сульфаниламидов в) целесообразна терапия иммуносупрессорами г) лечение обычно начинается с сульфосалазина д) лечение продолжается несколько месяцев 	<i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i>
<p>72. 30-ЛЕТНЕЙ БОЛЬНОЙ С ПРИСТУПООБРАЗНЫМИ БОЛЯМИ В ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ ПРОВЕДЕНА ОРАЛЬНАЯ ХОЛЕЦИСТО-ГРАФИЯ. ДИАГНОСТИРОВАНА ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ ДИСКИНЕЗИЯ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ. КАКОЙ ИЗ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ПОЗВОЛИЛ ПОДТВЕРДИТЬ ДАННЫЙ ДИАГНОЗ?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) снижение концентрационной функции желчного пузыря б) "неконтрастируемый" желчный пузырь в) деформация желчного пузыря г) недостаточное сокращение увеличенного желчного пузыря д) ускоренное и сильное сокращение желчного пузыря 	<i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i>
<p>73. БОЛЬНОЙ 39 ЛЕТ НАБЛЮДАЛСЯ В ПОЛИКЛИНИКЕ ОКОЛО 2 ЛЕТ ПО ПОВОДУ БОЛЕЙ В ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ ПРИСТУПООБРАЗНОГО ХАРАКТЕРА, ВОЗНИКАЮЩИХ ПОСЛЕ ПРИЕМА ЖИРНОЙ И ЖАРеноЙ</p>	<i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i>

<p>ПИЩИ, КУПИРУЮЩИХСЯ ИНЪЕКЦИЕЙ АТРОПИНА. ЖЕЛТУХИ, ПОВЫШЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА НЕ ОТМЕЧАЛОСЬ. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ В АНАЛИЗАХ КРОВИ И МОЧИ ОТКЛОНЕНИЙ НЕ ВЫЯВЛЕНО. ДУОДЕНАЛЬНОЕ ЗОНДИРОВАНИЕ БЕЗ ОСОБЕННОСТЕЙ. ХОЛЦИСТОГРАФИЯ: ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ ХОРОШО ЗАПОЛНЕН КОНТРАСТНЫМ ВЕЩЕСТВОМ, ПОСЛЕ ПРИЕМА ЯИЧНЫХ ЖЕЛТКОВ СОКРАТИЛСЯ БОЛЕЕ ЧЕМ НА 2/3. ТЕНЕЙ КОНКРЕМЕНТОВ НЕ ОБНАРУЖЕНО. РЕНТГЕНОСКОПИЯ ЖЕЛУДКА В ПРЕДЕЛАХ НОРМЫ. ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ?</p> <p>а) хронический панкреатит б) дискинезия желчных путей гипокинетического типа в) хронический холецистит в стадии обострения г) дискинезия желчных путей гиперкинетического типа д) хронический холецистит, ремиссия</p>	<p><i>ПК-5</i></p>
<p>74. ВСЕ ПРИЗНАКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ МИКРОНОДУЛЯРНОГО ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ, КРОМЕ:</p> <p>а) набухание шейных вен б) спленомегалия в) телеангиоэктазии г) гинекомастия д) асцит</p>	<p><i>ПК-5</i></p>
<p>75. МУЖЧИНА 31 ГОДА ЗАБОЛЕЛ ОСТРО. 5 ДНЕЙ НАЗАД ПОЯВИЛИСЬ НОЮЩИЕ БОЛИ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ И ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ, ТОШНОТА, АНОРЕКСИЯ, ОТРЫЖКА ВОЗДУХОМ. ЗЛОУПОТРЕБЛЯЛ АЛКОГОЛЕМ. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ВЫЯВЛЕНО СНИЖЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА, ТРЕМОР РУК, СУБИКТЕРИЧНОСТЬ СКЛЕР, ТЕЛЕАНГИОЭКТАЗИИ. ПЕЧЕНЬ УВЕЛИЧЕНА НА 3 СМ, КРАЙ ПЛОТНЫЙ, ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ:</p> <p>а) острый вирусный гепатит б) калькулезный холецистит в) острый алкогольный гепатит г) медикаментозный гепатит д) рак печени</p>	<p><i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i></p>
<p>76. ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ ГЕПАТОМЕГАЛИИ?</p> <p>а) рак печени б) застойная сердечная недостаточность в) острый вирусный гепатит г) крупноузловой цирроз печени д) гемохроматоз</p>	<p><i>ПК-6</i></p>
<p>77. ДЛЯ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ:</p> <p>а) сосудистые звездочки, гинекомастия, увеличение печени б) главным признаком является спленомегалия, обычно вызванная портальной гипертензией в) может быть макроцитарная анемия в связи с дефицитом витамина В12 г) в 33% случаев имеется невысокая лихорадка, не связанная с инфекцией</p>	<p><i>ПК-5</i></p>
<p>78. ПРИЧИНОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОМЫ У БОЛЬНОГО ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ МОЖЕТ БЫТЬ:</p> <p>а) кровотечение из варикозных вен пищевода б) прием тиазидовых диуретиков</p>	<p><i>ПК-5</i></p>

<ul style="list-style-type: none"> в) длительный прием барбитуратов г) ни одна из перечисленных причин д) все перечисленное 	
<p>79. ДЛЯ СИНДРОМА ЦИТОЛИЗА, РАЗВИВАЮЩЕГОСЯ ПРИ ОСТРЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ПЕЧЕНИ, ХАРАКТЕРНО:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) повышение активности АСТ, АЛТ, ЛДГ б) повышение уровня ЩФ в) снижение уровня протромбина г) изменение белково-осадочных проб д) положительная реакция Кумбса 	<i>ПК-5</i>
<p>80. ГЛАВНЫМ ОТЛИЧИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО АКТИВНОГО ГЕПАТИТА ОТ ПРОЧИХ ХРОНИЧЕСКИХ ГЕПАТИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) значительное увеличение печеночных ферментов б) гистологические изменения в) иммунологические показатели г) гепатомегалия д) желтуха 	<i>ПК-5</i>
<p>81. В ДИАГНОСТИКЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ РЕШАЮЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) уровень альбуминов б) уровень билирубина в) тимоловая проба г) уровень трансаминаз д) ни один из перечисленных тестов 	<i>ПК-5</i>
<p>82. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИМПТОМОВ НАИБОЛЕЕ РАНО ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ БИЛИАРНОМ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) кровоточивость десен б) увеличение селезенки в) кожный зуд г) повышение АСТ и АЛТ д) снижение уровня холинэстеразы 	<i>ОПК-9</i>
<p>83. ВЫБЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНУЮ СХЕМУ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО АКТИВНОГО ГЕПАТИТА:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) глюкокортикоиды и липоевая кислота б) декарис и интерферон в) делагил и витамины группы В г) глютаминовая кислота и декарис д) глюкокортикоиды и азатиоприн 	<i>ПК-6</i>
<p>84. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРИЗНАКОВ О ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОМ ХОЛЕСТАЗЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) увеличение уровня g-глобулинов б) снижение уровня липопротеидов в) повышение ЩФ г) повышение уровня АСТ и АЛТ д) снижение уровня кислой фосфатазы 	<i>ОПК-8</i>
<p>85. АСЦИТ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ОБРАЗУЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) вторичного гиперальдостеронизма б) гипоальбуминемии в) портальной гипертензии г) всего перечисленного д) ничего из перечисленного 	
<p>86. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИНДРОМОВ НАИБОЛЕЕ РАНО</p>	<i>ОПК-8</i>

<p>ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ БИЛИАРНОМ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ?</p> <p>а) диспепсический б) астенический в) портальная гипертензия г) холестаза д) печеночная недостаточность</p>	
Раздел 4. НЕФРОЛОГИЯ	
<p>1. В ПАТОГЕНЕЗЕ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ПРИНИМАЮТ УЧАСТИЕ СЛЕДУЮЩИЕ ФАКТОРЫ:</p> <p>а) иммунное воспаление базальной мембраны б) отложение комплексов "антиген - антитело" на фильтрующей поверхности клубочка в) образование капиллярных микротромбов г) ни один из перечисленных признаков д) все перечисленные факторы</p>	<i>ПК-5</i>
<p>3. ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ МОЖЕТ БЫТЬ ОСЛОЖНЕНИЕМ ВСЕХ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, КРОМЕ:</p> <p>а) СКВ б) геморрагический васкулит в) инфекционный эндокардит г) миеломная болезнь д) стрептококковая ангина</p>	<i>ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5</i>
<p>4. ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ В МОЧЕ МОГУТ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ КЛЕТКИ ШТЕНГЕЙМЕРА - МАЛЬБИНА?</p> <p>а) гломерулонефрит б) пиелонефрит в) миеломная болезнь г) амилоидоз почек д) инфаркт почки</p>	<i>ОПК-9</i>
<p>5. ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АНЕМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ:</p> <p>а) кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта б) снижения эритропоэтической функции почек в) воздействия уремических токсинов на костный мозг г) внутрисосудистого гемолиза д) всех вышеперечисленных причин</p>	<i>ПК-9</i>
<p>6. КАКОЙ ПРИЗНАК НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА?</p> <p>а) отеки и массивный транссудат б) артериальная гипертензия в) лейкоцитурия г) монотонное снижение удельного веса мочи при пробе по Зимницкому д) асимметричное нарушение функции почек при ренографии</p>	<i>ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5</i>
<p>7. В КАКОМ ПЕРИОДЕ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ РАЗВИВАЕТСЯ ГИПОКАЛИЕМИЯ?</p> <p>а) начальном б) олигурическом в) начальном полиурическом г) позднем полиурическом д) восстановительном</p>	<i>ПК-5</i>
<p>9. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА</p>	<i>ОПК-1</i>

<p>ПРИМЕНЯЮТСЯ ВСЕ СРЕДСТВА, КРОМЕ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) антибиотики б) нитрофурановые в) кортикостероиды г) сульфаниламиды д) производные налидиксовой кислоты 	<p>ОПК-9 ПК-6 ПК-5</p>
<p>10. КАКОЕ ИЗМЕНЕНИЕ МОЧИ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) белка более 3 г/л б) белка менее 1 г/л в) относительная плотность менее 1005 г) большое количество уратов 	<p>ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5</p>
<p>12. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ХПН ИМЕЮТ ЗНАЧЕНИЯ ВСЕ ПОКАЗАТЕЛИ, КРОМЕ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) уровень креатинина крови б) показатели КЩС в) величина клубочковой фильтрации г) выраженность отечного синдрома д) выраженность анемии 	<p>ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5</p>
<p>14. МАКРОГЕМАТУРИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ВСЕХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЧЕК, КРОМЕ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) острый гломерулонефрит б) инфаркт почки в) амилоидоз почек г) почечно-каменная болезнь д) гипернефрома 	<p>ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5</p>
<p>15. У МУЖЧИНЫ 32 ЛЕТ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ОБНАРУЖЕНО: АД - 170/120 ММ РТ. СТ., ОТЕКОВ НЕТ, В МОЧЕ: 2,5 Г/СУТКИ БЕЛКА, ЭРИТРОЦИТЫ - 6-10 В П/ЗР., МНОГО ЗЕРНИСТЫХ ЦИЛИНДРОВ, КРЕАТИНИН - 88 МКМ/Л. ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) нефротический синдром б) хронический пиелонефрит в) хронический гломерулонефрит, латентная форма г) хронический гломерулонефрит, гипертоническая форма д) ХПН 	<p>ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5</p>
<p>16. САМЫМ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ХПН ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) артериальная гипертензия б) гиперкалиемия в) повышение уровня креатинина крови г) олигурия д) анемия 	<p>ПК-6</p>
<p>17. ПРИЧИНЫ ХПН СЛЕДУЮЩИЕ, КРОМЕ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) хронический гломерулонефрит б) хронический пиелонефрит в) острый внутрисосудистый гемолиз г) амилоидоз д) подагра 	<p>ОПК-9</p>
<p>18. ОСНОВНОЕ ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) нефротический синдром б) артериальная гипертензия в) почечная недостаточность 	<p>ОПК-9</p>

г) гематурия д) профилактика обострений	
19. ДЛЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ: а) гипоальбуминемия б) суточная потеря белка более 3 г/л в) изостенурия г) гиперлипидемия д) отеки	<i>ОПК-9</i>
20. ОСТРАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРИ ШОКЕ СВЯЗАНА СО СЛЕДУЮЩИМ: а) гиперволемией б) гипотонией в) гиперкалиемией г) протеинурией д) азотемией	<i>ПК-5</i>
22. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО НЕФРИТА В СТАДИИ ХПН ХАРАКТЕРНО: а) анемия б) олигоанурия в) артериальная гипертензия г) изогипостенурия д) все перечисленное	<i>ОПК-9</i>
26. КАКОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ НЕ СООТВЕТСТВУЕТ ДИАГНОЗУ И ТРЕБУЕТ ОБЪЯСНЕНИЯ? ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ СПРАВЕДЛИВЫ УТВЕРЖДЕНИЯ: а) в начальном периоде артериальная гипертензия развивается у всех больных б) назначение индометацина является обязательным в) наиболее частой формой болезни является нефротическая г) все перечисленное верно д) все перечисленное неверно	<i>ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5</i>
27. ВСЕ СУЖДЕНИЯ ОТНОСИТЕЛЬНО ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ХПН ВЕРНЫ, КРОМЕ: а) амилоидоз почек б) массивная мочегонная терапия у людей пожилого и старческого возраста в) хронический гломерулонефрит г) хронический пиелонефрит д) хроническая обструкция мочевых путей	<i>ПК-5</i>
29. ВСЕ СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА, КРОМЕ: а) гипертензия б) боли в поясничной области в) изменение мочи г) отеки д) дизурия	<i>ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5</i>
30. ЧТО НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ГИПЕРНЕФРОМЫ? а) гематурия б) метастазы в кости и легкие в) полицитемия г) лихорадка д) лейкоцитурия	<i>ПК-5</i>

31. ОПАСНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ: а) острая левожелудочковая недостаточность б) гиперкалиемия в) эклампсия г) анемия д) острая почечная недостаточность	<i>ОПК-9</i>
Раздел 5. ГЕМАТОЛОГИЯ	<i>ОПК-9</i>
004. ГЛАВНЫМ ОТЛИЧИЕМ СИМПТОМАТИЧЕСКОГО ЭРИТРОЦИТОЗА ОТ ЭРИТРЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ: а) степень увеличения гемоглобина б) выраженность плеторического синдрома в) снижение рО ₂ крови г) повышение вязкости крови д) все перечисленное	<i>ПК-8</i>
005. У БОЛЬНОГО 14 ЛЕТ С ДЕТСТВА ПОЯВЛЯЮТСЯ ОБШИРНЫЕ ГЕМАТОМЫ И НОСОВЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПОСЛЕ ТРАВМ. ПОСТУПИЛ С ЖАЛОБАМИ НА БОЛИ В КОЛЕННОМ СУСТАВЕ, ВОЗНИКШИЕ ПОСЛЕ УРОКА ФИЗКУЛЬТУРЫ. СУСТАВ УВЕЛИЧЕН В ОБЪЕМЕ, РЕЗКО БОЛЕЗНЕННЫЙ, ОБЪЕМ ДВИЖЕНИЙ ЗНАЧИТЕЛЬНО ОГРАНИЧЕН. ДИАГНОЗ? а) тромбоцитопатия б) тромбоцитопения в) гемофилия г) тромбоваскулит д) возможно а) и б)	<i>ОПК-8</i>
007. СНИЖЕНИЕ ОСМОТИЧЕСКОЙ СТОЙКОСТИ ЭРИТРОЦИТОВ ХАРАКТЕРНО: а) для аутоиммунной гемолитической анемии б) для наследственного сфероцитоза в) для талассемии г) для пароксизмальной ночной гемоглобинурии д) для сидероахрестической анемии	<i>ОПК-8</i>
008. ПРОЯВЛЕНИЯМИ СИДЕРОПЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ: а) ангулярный стоматит б) глоссит в) сухость и выпадение волос г) эзофагит д) секреторная недостаточность желудка	<i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i>
010. КАК НАЗЫВАЮТСЯ ОПУХОЛЕВЫЕ КЛЕТКИ ПРИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗЕ? а) мегалобласты б) клетки Березовского - Штернберга в) клетки Штенгеймера - Мальбина г) клетки Боткина - Гумпрехта д) тельца Жолли	<i>ПК-8</i>
014. УКАЖИТЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ: а) гипохромия эритроцитов б) анизо-пойкилоцитоз в) макроцитоз эритроцитов	<i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i>

г) панцитопения д) повышение уровня железа в сыворотке крови	
015. КАКАЯ ФОРМА АНЕМИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ БЕНЗОЛОМ? а) гемолитическая б) железодефицитная в) смешанная с нарушением синтеза ДНК и РНК г) апластическая д) обусловленная дефицитом витамина В12	ПК-5
017. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЛИМФОЛЕЙКОЗЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ: а) спленомегалия б) лимфоаденопатия в) клетки лейколиза г) все перечисленное д) ничего из перечисленного	ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5
020. УКАЖИТЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК ПОВЫШЕННОГО ГЕМОЛИЗА: а) гипохромная анемия б) увеличение прямого билирубина в) насыщенный цвет мочи г) желтуха с зудом д) высокий ретикулоцитоз	ПК-5
022. ЭРИТРОЦИТОЗ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ ВСЕХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, КРОМЕ: а) врожденные пороки сердца б) инфекционный эндокардит в) гипернефроидный рак г) полицитемия (болезнь Вакеза) д) болезни органов дыхания	ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5
023. ЧЕМ ОБУСЛОВЛЕНЫ ЖАЛОБЫ НА ПАРЕСТЕЗИИ В СТОПАХ И НЕУСТОЙЧИВОСТЬ ПОХОДКИ ПРИ В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ? а) гипокалиемией б) фуникулярным миелозом в) алкогольной энцефалопатией г) остаточными явлениями нарушения мозгового кровообращения д) ангиопатией артерий нижних конечностей	ПК-8
025. ДЛЯ ПЛЕТОРИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ЭРИТРЕМИИ ХАРАКТЕРНО: а) головокружение, шум в ушах б) повышение артериального давления в) лейкоцитоз со сдвигом влево, тромбоцитоз г) чувство жжения в кончиках пальцев, эритроцитоз, увеличение гематокрита д) все вышеперечисленное верно	ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5
026. С КАКОГО МЕТОДА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ ЛЕЧЕНИЕ АУТОИММУННОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ? а) назначение нестероидных противовоспалительных препаратов б) назначение иммунодепрессантов в) назначение глюкокортикоидов г) спленэктомия д) проведение гемотрансфузий	ПК-9
027. УКАЖИТЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ГЕМОФИЛИИ:	ОПК-1

<ul style="list-style-type: none"> а) снижение фибриногена б) удлинение времени кровотечения в) удлинение времени свертывания крови г) снижение протромбинового показателя д) нарушение ретракции кровяного сгустка 	<p><i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i></p>
<p>028. ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ, СОПРОВОЖДАЮЩЕМСЯ ПОВЫШЕНИЕМ В СЫВОРОТКЕ УРОВНЯ ЖЕЛЕЗА, ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ ДЕСФЕРАЛА?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) талассемия б) В12-дефицитная анемия в) наследственный микросфероцитоз г) идиопатическая аутоиммунная гемолитическая анемия при СКВ 	<p><i>ОПК-9</i></p>
<p>029. ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ НАСЛЕДСТВЕННОГО МИКРОСФЕРОЦИТОЗА (БОЛЕЗНИ МИНКОВСКОГО - ШОФФАРА) И ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРБИЛИРУБИНИИ (СИНДРОМ ЖИЛЬБЕРА) ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) уровень билирубина б) общее состояние больного в) возраст больных г) морфология эритроцитов д) уровень гемоглобина 	<p><i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i></p>
<p>030. У 35-ЛЕТНЕЙ БОЛЬНОЙ ВЫЯВЛЕНО УВЕЛИЧЕНИЕ ШЕЙНЫХ И МЕДИАСТИНАЛЬНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ. СОЭ - 30 ММ/ЧАС. ПРОИЗВЕДЕНА БИОПСИЯ ШЕЙНОГО ЛИМФОУЗЛА. В ПРЕПАРАТЕ ОБНАРУЖЕНЫ ГРАНУЛЕМЫ ИЗ ЭПИТЕЛИОИДНЫХ И ГИГАНТСКИХ КЛЕТОК ПРИ ОТСУТСТВИИ КАЗЕОЗНОГО НЕКРОЗА. ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) туберкулез лимфоузлов б) саркоидоз в) инфекционный мононуклеоз г) лимфогранулематоз д) неспецифический лимфаденит 	<p><i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i></p>
<p>032. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ МИЕЛОЛЕЙКОЗЕ ОТМЕЧАЮТСЯ ВСЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) снижение активности ЩФ нейтрофилов б) "тени" Боткина - Гумпрехта в крови в) эозинофильно-базофильная ассоциация г) спленомегалия д) ph-хромосома 	<p><i>ПК-5</i></p>
<p>034. ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МОГУТ БЫТЬ ОБНАРУЖЕНЫ КЛЕТКИ БОТКИНА - ГУМПРЕХТА?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) острый миелобластный лейкоз б) хронический миелолейкоз в) хронический лимфолейкоз г) миеломная болезнь д) мегалобластная анемия 	<p><i>ОПК-9</i></p>
<p>035. КАКИЕ ФАКТОРЫ ЛЕЖАТ В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) лучевые б) химические в) хромосомные 	<p><i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i></p>

г) образования патологического клона д) все перечисленное	
036. ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ МОЖЕТ ВСТРЕЧАТЬСЯ ПРИ СЛЕДУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, КРОМЕ: а) болезнь Верльгофа б) эритремия (болезнь Вакеза) в) В12-дефицитная анемия г) рак легкого д) ДВС-синдром	ОПК-9
040. УСКОРЕНИЕ СОЭ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ ВСЕХ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, КРОМЕ: а) миеломная болезнь б) гипернефроидный рак в) рак тела (хвоста) поджелудочной железы г) пиелонефрит д) полицитемия (болезнь Вакеза)	ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5
043. ДЛЯ СЛЕДУЮЩЕЙ КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ БОЛЬНОЙ СО СПЛЕНОМЕГАЛИЕЙ И ЛИМФОАДЕНОПАТИЕЙ ПОДБЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ: а) острый лимфолейкоз б) острый миелолейкоз в) острый моноцитарный лейкоз г) хронический миелолейкоз	ПК-5
044. КАКОЙ ПРИЗНАК НЕ СООТВЕТСТВУЕТ ДИАГНОЗУ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ? а) цветовой показатель 0,7 б) гипохромия эритроцитов в) микроцитоз г) анизо-пойкилоцитоз д) гиперсегментация ядер нейтрофилов	ПК-5
048. ПРИ НАЛИЧИИ КАКОГО ПРИЗНАКА ДИАГНОЗ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА СТАНОВИТСЯ ОЧЕВИДНЫМ? а) анемия б) язвенно-некротические поражения в) увеличение лимфоузлов г) бластемия в периферической крови д) геморрагии	ПК-8
049. ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ ПОКАЗАТЕЛИ, КРОМЕ: а) отсутствие отложения железа в костном мозге б) низкий уровень ферритина в крови в) гипохромия и микроцитоз эритроцитов г) эффект от лечения препаратами железа в течение месяца д) мегалобластоз костного мозга	ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5
051. КАКОЙ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ПРИЗНАКОВ НАИМЕНЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ АУТОИММУННОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ? а) ретикулоцитоз б) трофические язвы голеней в) спленомегалия г) увеличение уровня Г-6 - ФД д) положительный прямой тест Кумбса	ПК-8
057. КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ ГЕМОФИЛИИ:	ОПК-1

<ul style="list-style-type: none"> а) снижение фибриногена б) удлинение времени кровотечения по Дюке в) снижение протромбинового времени г) удлинение времени ретракции кровяного сгустка д) удлинение времени свертывания крови 	<p><i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i></p>
<p>058. УКАЖИТЕ ПРИЗНАК, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) снижение кроветворения в костном мозге б) сохранение клеточного состава костного мозга в) наличие признаков гемобластоза г) повышение уровня сывороточного железа д) мегалобластический тип кроветворения 	<p><i>ПК-8</i></p>
<p>059. БОЛЬНАЯ 18 ЛЕТ ЖАЛУЕТСЯ НА СЛАБОСТЬ, УТОМЛЯЕМОСТЬ. ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ: МЕНСТРУАЦИИ С 12 ЛЕТ, ОБИЛЬНЫЕ, ПО 5-6 ДНЕЙ. КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ БЛЕДНЫЕ. В КРОВИ: НВ - 85 Г/Л, ЭР. - 3,8 МЛН, Ц.П. - 0,67, ЖЕЛЕЗО СЫВОРОТКИ - 4 МКМОЛЬ/Л, ЛЕЙК. - 6 ТЫС, ФОРМУЛА БЕЗ ОСОБЕННОСТЕЙ. КАКОЙ ПРЕПАРАТ НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАН?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) эритромаасса б) витамин В12 в) ферроплекс г) пиридоксин д) феррум 	<p><i>ПК-8</i></p>
<p>061. КАКОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕОБХОДИМО БОЛЬНОМУ С ПЕРНИЦИОЗНОЙ АНЕМИЕЙ?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) гемотрансфузии б) витамин В12 внутрь в) витамин В12 внутримышечно г) фолиевую кислоту д) препараты железа 	<p><i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i></p>
<p>062. БОЛЬНОЙ 27 ЛЕТ ОБРАТИЛСЯ ПО ПОВОДУ МНОЖЕСТВЕННЫХ ПЕТЕХИАЛЬНЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ НА КОЖЕ И СЛИЗИСТЫХ. В КРОВИ: НВ - 100 Г/Л, ЭР. - 3,1 МЛН, ЛЕЙК. - 41 ТЫС. НАБЛЮДАЕТСЯ ЛЕЙКЕ-МИЧЕСКОЕ ЗИЯНИЕ, ТРОМБ. - 15 ТЫС., СОЭ - 46 ММ/Ч. ДИАГНОЗ?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) гемофилия б) лейкомоидная реакция в) острый лейкоз г) апластическая анемия д) все вышеперечисленное 	<p><i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i></p>
<p>064. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ МИЕЛОЛЕЙКОЗЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) спленомегалия б) гепатомегалия в) гиперурикемия г) отсутствие созревающих форм (миелоциты) в периферической крови д) миелосан является средством выбора 	<p><i>ОПК-9</i></p>
<p>067. ГЕНЕРАЛИЗОВАННАЯ ЛИМФОАДЕНОПАТИЯ РЕДКО ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ОДНОМ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) ВИЧ б) инфекционный мононуклеоз 	<p><i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i></p>

<ul style="list-style-type: none"> в) малярии г) лимфолейкозе д) лимфогранулематозе 	
Раздел 6. КОЛЛАГЕНОЗЫ. БОЛЕЗНИ СУСТАВОВ	<i>ОПК-9</i>
<p>003. КАКОЙ ИЗ ПРИЗНАКОВ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ АРТРИТА В ОТЛИЧИЕ ОТ АРТРОЗА?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) боли при движении б) хруст в суставе в) разрастание кости г) опухание и повышение кожной температуры д) ограничение подвижности 	<i>ОПК-9</i>
<p>005. У БОЛЬНОЙ 36 ЛЕТ, ДЛИТЕЛЬНО БОЛЕЮЩЕЙ РЕВМАТОИДНЫМ ПОЛИАРТРИТОМ, В МОЧЕ ОБНАРУЖЕНА ПРОТЕИНУРИЯ ДО 3,5 Г/Л. РАЗВИТИЕ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) хронический пиелонефрит б) хронический гломерулонефрит в) интерстициальный нефрит г) ХПН д) амилоидоз почек 	<i>ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5</i>
<p>006. ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) двустороннее поражение суставов б) симметричное поражение суставов кистей рук в) поражение дистальных суставов пальцев рук г) отсутствие поражения крестцово-подвздошного сочленения д) подвывихи мелких суставов 	<i>ОПК-9</i>
<p>007. У МУЖЧИНЫ 20 ЛЕТ БОЛИ В СУСТАВАХ, УРЕТРИТ, КОНЬЮНКТИВИТ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) псориатическая артропатия б) болезнь Рейтера в) гранулематоз Вегенера г) саркоидоз 	<i>ОПК-9</i>
<p>013. БОЛЬНОЙ 44 ЛЕТ. НОЧЬЮ ПОСЛЕ МЯСНОГО УЖИНА ПОЯВИЛИСЬ РЕЗКИЕ БОЛИ В ЛЕВОМ ПЕРВОМ ПЛЮСНЕФАЛАНГОВОМ СУСТАВЕ. В ТЕЧЕНИЕ 2 ЧАСОВ СУСТАВ ЗНАЧИТЕЛЬНО ПРИПУХ, КОЖА НАД НИМ СТАЛА БАГРОВО-СИНЮШНОЙ. ПРИ ОСМОТРЕ: БОЛЬНОЙ ЗАНИМАЕТ ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ С СОГНУТЫМ ЛЕВЫМ КОЛЕННЫМ СУСТАВОМ. НА УШНЫХ РАКОВИНАх ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ТВЕРДЫЕ, БЕЛЕСЫЕ, БЕЗБОЛЕЗНЕННЫЕ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ БУГОРКИ. КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОМОЖЕТ УТОЧНИТЬ ДИАГНОЗ?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) кровь на ревматоидный фактор б) кровь на С-реактивный белок в) кровь на мочевую кислоту г) биопсия синовиальной оболочки д) кровь на антитела к ДНК 	<i>ПК-6</i>
<p>028. ВЫБЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНУЮ ДЛЯ ДИАГНОЗА РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА КОМБИНАЦИЮ ПРИЗНАКОВ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) "летучие" артралгии, вовлечение в патологический процесс преимущественно крупных суставов б) стойкие артралгии, блок сустава, остеофиты 	<i>ОПК-9</i>

<p>в) острый моноартрит сустава большого пальца стопы</p> <p>г) симметричность поражения суставов, утренняя скованность, формирование анкилозов</p>	
<p>033. КАКОЙ ИЗ ПРИЗНАКОВ НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМ ДЛЯ ДИАГНОЗА СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ?</p> <p>а) алопеция</p> <p>б) гипер-г-глобулинемия</p> <p>в) повышенный титр анти-ДНК антител</p> <p>г) синдром Рейно</p> <p>д) анемия</p>	<i>ПК-5</i>
<p>037. ДЛЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ХАРАКТЕРНО:</p> <p>а) выработка антител к ядерным антигенам клетки</p> <p>б) преимущественно полиорганность поражения</p> <p>в) эффективность кортикостероидной терапии</p> <p>г) неспецифический характер суставного синдрома</p> <p>д) все вышеперечисленное</p>	<i>ПК-5</i>
<p>038. У 17-ЛЕТНЕЙ ДЕВУШКИ, БОЛЕЮЩЕЙ В ТЕЧЕНИЕ ГОДА (ЭРИТЕМА НА ЛИЦЕ, СИММЕТРИЧНЫЙ ПОЛИАРТРИТ, ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК С НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ) ДИАГНОСТИРОВАНА СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА. КАКОЕ ИЗМЕНЕНИЕ КРОВИ НЕ СООТВЕТСТВУЕТ ДИАГНОЗУ НЕЛЕЧЕННОЙ СКВ И ТРЕБУЕТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБЪЯСНЕНИЯ?</p> <p>а) анемия</p> <p>б) признаки гемолиза</p> <p>в) антитела к нативной ДНК</p> <p>г) тромбоцитопения</p> <p>д) лейкоцитоз</p>	<i>ПК-5</i>
<p>040. ОСЛОЖНЕНИЯМИ СКВ ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <p>а) острая почечная недостаточность</p> <p>б) амилоидоз печени</p> <p>в) желудочно-кишечные кровотечения</p> <p>г) все перечисленное верно</p> <p>д) все перечисленное неверно</p>	<i>ПК-5</i>
<p>042. ПРИ СКВ СПРАВЕДЛИВЫ ВСЕ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ УТВЕРЖДЕНИЯ, КРОМЕ:</p> <p>а) наиболее тяжелый прогноз при развитии гломерулонефрита</p> <p>б) при неэффективности цитостатиков назначают кортикостероиды</p> <p>в) в развитии заболевания имеет значение семейно-генетическая предрасположенность</p> <p>г) при активности характерно снижение титра комплемента</p> <p>д) дебют заболевания возможен в виде изолированного суставного синдрома</p>	<i>ПК-6</i>
<p>048. ПРИ СКВ СПРАВЕДЛИВО УТВЕРЖДЕНИЕ:</p> <p>а) типично полиорганное поражение</p> <p>б) развитие заболевания преимущественно у молодых женщин</p> <p>в) часто необходимо длительное применение кортикостероидов</p> <p>г) все перечисленное верно</p> <p>д) все перечисленное неверно</p>	<i>ПК-6</i>
<p>049. ПРИ ЛЕЧЕНИИ СКВ ВЕРНО ВСЕ, КРОМЕ:</p> <p>а) кортикостероиды являются средством выбора</p> <p>б) показание для назначения цитостатиков отсутствие эффекта от кортикостероидов</p>	<i>ОПК-8</i>

<p>в) поддерживающая терапия кортикостероидами проводится длительное время</p> <p>г) лечение начинают с аминохиаминовых препаратов</p>	
<p>050. ПРИ СКВ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПОРАЖЕНИЯ, КРОМЕ:</p> <p>а) перикардит</p> <p>б) формирование стеноза клапанных отверстий</p> <p>в) абактериальный эндокардит Либмана - Сакса</p> <p>г) миокардит</p> <p>д) гломерулонефрит</p>	<i>ОПК-8</i>
<p>051. 25-ЛЕТНЯЯ БОЛЬНАЯ СКВ С ПОРАЖЕНИЕМ СУСТАВОВ И ПОЧЕК (С НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ) ВТОРОЙ МЕСЯЦ ПОЛУЧАЕТ ПРЕДНИЗОЛОН В ДОЗЕ 60 МГ/СУТ. ПО ПОВОДУ ОБОСТРЕНИЯ БОЛЕЗНИ. КАКОЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ СКОРЕЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЛЕЧЕНИЯ?</p> <p>а) тромбоцитопения</p> <p>б) синдром Рейно</p> <p>в) эритема на щеках и носу</p> <p>г) содержание белка в крови 55 г/л</p> <p>д) некроз головки бедренной кости</p>	<i>ОПК-9</i>
<p>060. КАКОЕ ИЗ СИСТЕМНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ РАЗВИТИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА?</p> <p>а) ревматизм</p> <p>б) узелковый периартериит</p> <p>в) геморрагический васкулит</p> <p>г) анкилозирующий спондилоартрит</p> <p>д) СКВ</p>	<i>ОПК-9</i>
<p>061. ЧТО ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ ТОФУСЫ?</p> <p>а) остеофиты</p> <p>б) отложение в тканях уратов</p> <p>в) воспаление гранулемы</p> <p>г) уплотнение подкожной клетчатки</p> <p>д) все перечисленное неверно</p>	<i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i>
<p>064. ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ:</p> <p>а) симметричное поражение мелких суставов стоп</p> <p>б) возможно развитие недостаточности митрального клапана</p> <p>в) типично усиление болевого сидрома по утрам</p> <p>г) нарастание скованности в суставах к вечеру</p> <p>д) отсутствие эффекта от применения антибиотиков</p>	<i>ОПК-9</i>
<p>Раздел 7. ЭНДОКРИНОЛОГИЯ</p>	<i>ПК-5</i>
<p>002. ОСНОВНЫМИ МЕТАБОЛИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <p>а) гипергликемия и гиперосмолярность</p> <p>б) гиперосмолярность и лактоацидоз</p> <p>в) лактоацидоз и гипернатриемия</p> <p>г) гипернатриемия и кетоацидоз</p> <p>д) кетоацидоз и гипергликемия</p>	<i>ПК-5</i>
<p>003. ПРИ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ БОЛЬНЫМ НЕОБХОДИМО ВВОДИТЬ ПРЕЖДЕ ВСЕГО:</p> <p>а) раствор хлорида натрия</p> <p>б) витамины группы В</p> <p>в) гидрокортизон</p> <p>г) норадреналин</p>	<i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i>

д) аскорбиновую кислоту	
004. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ СТРУКТУРНЫХ НАРУШЕНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ: а) определение поглощения радиоактивного йода щитовидной железой б) термография в) сканирование щитовидной железы г) ультразвуковое исследование д) определение тиреоидных гормонов в крови	<i>ПК-5</i>
005. АНАБОЛИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОИЗВОДНЫМИ: а) глюкокортикостероидов б) эстрогенов в) минералокортикостероидов г) андрогенов д) прогестин	<i>ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5</i>
006. ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ ПАТОГЕНЕЗА САХАРНОГО ДИАБЕТА 1-ГО ТИПА: а) инсулинорезистентность и деструкция б-клеток б) деструкция б-клеток и инсулиновая недостаточность в) инсулиновая недостаточность и повышение контринсулярных гормонов г) повышение контринсулярных гормонов и инсулинорезистентность	<i>ОПК-9</i>
008. СЕКРЕЦИЯ АЛЬДОСТЕРОНА УСИЛИВАЕТСЯ ПРИ НЕПОСРЕДСТВЕННОМ ВЛИЯНИИ НА ЕГО РЕЦЕПТОРЫ: а) ангиотензина-1 б) ренина в) дезоксикортикостерона г) ангиотензина-2 д) прогестерона	<i>ПК-5</i>
013. ДЛЯ ХАРАКТЕРИСТИКИ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ БОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО: а) сканирование щитовидной железы б) определение в крови Т3, Т4, ТТГ в) лимфография г) определение в крови антител к тиреоглобулину д) ультразвуковое исследование щитовидной железы	<i>ПК-5</i>
014. ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АБСОЛЮТНОЙ ИНСУЛИНОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ: а) генетически обусловленное снижение способности клеток к регенерации б) прогрессирующее ожирение в) повышенная всасываемость глюкозы в желудочно-кишечном тракте г) аутоиммунная деструкция б-клеток поджелудочной железы	<i>ПК--5</i>
015. РЕНИН-АНГИОТЕНЗИННАЯ СИСТЕМА РЕГУЛИРУЕТ: а) почечный кровоток б) системное артериальное давление в) скорость секреции альдостерона г) секрецию кортизола д) гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковую систему	<i>ПК-5</i>
016. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ТЕСТОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ	<i>ПК-5</i>

<p>ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>а) определение в крови свободного тироксина б) определение в крови ТТГ в) определение в крови антител к тиреоглобулину г) проведение УЗИ щитовидной железы д) сканирование щитовидной железы</p>	
<p>017. НАИМЕНЬШИЙ РИСК ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ ВЫЗЫВАЕТ:</p> <p>а) комбинация простого инсулина и инсулина длительного действия б) простой инсулин в) инсулин средней длительности действия г) инсулин длительного действия</p>	<i>ПК-8</i>
<p>020. ДЛЯ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА ХАРАКТЕРНО:</p> <p>а) наличие увеличения лимфатических шейных узлов б) болезненность при пальпации щитовидной железы в) повышение титра антител к тиреоглобулину г) ускоренное СОЭ д) повышение температуры</p>	<i>ПК-11</i>
<p>021. ПРИ ГИПЕРКЕТОНЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ ДЫХАНИЕ:</p> <p>а) редкое, поверхностное б) частое, глубокое в) глубокое, редкое, шумное г) частое, поверхностное д) поверхностное</p>	<i>ПК-5</i>
<p>023. ПРИ НЕСАХАРНОМ ДИАБЕТЕ В МОЧЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>а) глюкозурия б) повышение относительной плотности мочи в) снижение относительной плотности мочи г) протеинурия д) лейкоцитурия</p>	<i>ОПК-8</i>
<p>024. ВЕДУЩИМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ ДИФФУЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>а) дефицит йода в организме б) усиление секреции ТТГ в) усиление симпатической активности на фоне стресса г) образование антител к тиреоглобулину д) ТТГ-подобное действие антител к ТТГ-рецепторам</p>	<i>ОПК-1</i> <i>ОПК-9</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-5</i>
<p>026. МЕТАБОЛИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ГИПЕРОСМОЛЯРНОЙ КОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <p>а) гипернатриемия и кетоацидоз б) кетоацидоз и гипергликемия в) гипергликемия и гиперосмолярность г) гиперосмолярность и гипернатриемия</p>	<i>ПК-8</i>
<p>028. В ЛЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ЛЕГКОГО ТЕЧЕНИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ:</p> <p>а) диета б) диета с пероральными сахароснижающими препаратами в) диета с пероральными сахароснижающими препаратами и инсулином</p>	<i>ПК-5</i>
<p>029. К ГРУППЕ ТИРЕОСТАТИКОВ ОТНОСИТСЯ:</p> <p>а) анаприлин б) перитол</p>	<i>ПК-8</i>

<ul style="list-style-type: none"> в) мерказолил г) преднизолон д) ретаболил 	
<p>030. ДЛЯ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ХАРАКТЕРНО:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) снижение содержания калия б) повышение содержания кальция в) снижение паратгормона г) повышение содержания натрия д) снижение содержания кальция 	<i>ОПК-8</i>
<p>034. ПОКАЗАНИЕМ К ИНСУЛИНОТЕРАПИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2-ГО ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) увеличение массы тела б) снижение массы тела в) боли в области сердца г) обострение язвенной болезни желудка д) анемия 	<i>ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5</i>
<p>035. АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) кортикостеромы б) гипокортицизма в) болезни Иценко - Кушинга г) феохромоцитомы д) альдостеромы 	<i>ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5</i>
<p>038. КАКОЙ СИМПТОМ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИ БОЛЯХ В ЖИВОТЕ У БОЛЬНЫХ С ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) метеоризм б) рвота в) понос г) тахикардия д) падение артериального давления 	<i>ОПК-9</i>
<p>040. ПРИ ТЯЖЕЛОМ ГИПОТИРЕОЗЕ У БОЛЬНЫХ СО СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ НЕОБХОДИМО:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) назначить препараты йода в комбинации с тиреоидными гормонами б) начать лечение малыми дозами тиреоидных препаратов в) отказаться от лечения гипотиреоза г) назначить большие дозы тиреоидных гормонов в комбинации с кардиальной терапией 	<i>ПК-5</i>
<p>044. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПОЧЕЧНОГО НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА ОТ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА ЦЕНТРАЛЬНОГО ГЕНЕЗА НЕОБХОДИМО:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) назначение минералокортикоидов б) ограничение приема жидкости в) назначение адиуретина г) проведение водной нагрузки д) обследовать функцию почек 	<i>ПК-5</i>
<p>045. СПОСОБ ВВЕДЕНИЯ ИНСУЛИНА ПРОЛОНГИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) внутримышечный б) подкожный 	<i>ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5</i>

<p>в) внутривенный г) внутривенный, капельный</p>	
<p>047. ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>а) снижение массы тела б) тахикардия в) увеличение щитовидной железы г) брадикардия д) экзофтальм</p>	<i>ПК-8</i>
<p>048. ПРИ РЕЗИСТЕНТНОСТИ К СУЛЬФАНИЛАМИДНЫМ ПРЕПАРАТАМ БОЛЬНЫМ СО СНИЖЕННЫМ ВЕСОМ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ:</p> <p>а) расширенную диету и бигуаниды б) сульфаниламидные препараты в сочетании с бигуанидами в) инсулинотерапию г) малокалорийную диету и бигуаниды</p>	<i>ОПК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-5</i>
<p>052. КРИТЕРИЕМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ САХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>а) уровень гликемии б) определение массы тела больного в) выраженность симптомов дегидратации тканей г) использование сахароснижающей терапии д) наличие и выраженность осложнений</p>	<i>ПК-5</i>
<p>058. КАЛОРИЙНОСТЬ ДИЕТЫ БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ РАССЧИТЫВАЮТ, ИСХОДЯ ИЗ:</p> <p>а) реальной массы тела б) идеальной массы тела в) физической нагрузки г) возраста д) наличия сопутствующих заболеваний желудочно-кишечного тракта</p>	<i>ПК-5</i>
<p>059. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ:</p> <p>а) сканирование щитовидной железы б) УЗИ щитовидной железы в) пункционную биопсию г) определение антител к тиреоглобулину д) определение в крови содержания тиреоидных гормонов</p>	<i>ПК-5</i>

ОТВЕТЫ	010 - б	023 - д
	011 - г	024 - б
Раздел 1.	012 - г	025 - в
ПУЛЬМОНОЛОГИЯ	013 - г	026 - г
001 - а	014 - д	027 - д
002 - в	015 - а	028 - г
003 - а	016 - б	029 - а
004 - в	017 - г	030 - д
005 - в	018 - б	031 - г
006 - а	019 - д	032 - в
007 - б	020 - б	033 - г
008 - г	021 - а	034 - а
009 - а	022 - г	035 - б

036 - д	011 - д	063 - г
037 - б	012 - в	064 - в
038 - в	013 - а	065 - в
039 - г	014 - а	066 - д
040 - г	015 - в	067 - г
041 - в	016 - а	068 - г
042 - а	017 - а	069 - б
043 - г	018 - в	070 - в
044 - в	019 - а	071 - а
045 - г	020 - б	072 - в
046 - в	021 - б	073 - б
047 - в	022 - а	074 - а
048 - г	023 - г	075 - г
049 - г	024 - б	076 - б
050 - б	025 - д	077 - д
051 - б	026 - д	078 - г
052 - д	027 - б	079 - б
053 - в	028 - б	080 - а
054 - д	029 - д	081 - б
055 - б	030 - г	082 - б
056 - б	031 - в	083 - г
057 - в	032 - в	084 - а
058 - в	033 - д	085 - в
059 - а	034 - г	086 - г
060 - в	035 - в	087 - д
061 - а	036 - в	088 - г
062 - б	037 - д	089 - г
063 - д	038 - б	090 - в
064 - в	039 - б	091 - г
065 - б	040 - в	092 - д
066 - б	041 - а	093 - б
067 - г	042 - в	094 - г
068 - в	043 - б	095 - а
069 - в	044 - д	096 - в
070 - б	045 - б	097 - в
071 - б	046 - г	098 - г
072 - а	047 - д	099 - в
073 - б	048 - г	100 - б
074 - в	049 - б	101 - в
075 - г	050 - д	102 - б
Раздел 2.	051 - г	103 - г
КАРДИОЛОГИЯ	052 - д	104 - в
001 - б	053 - г	105 - г
002 - в	054 - в	106 - г
003 - д	055 - б	107 - в
004 - г	056 - б	108 - г
005 - д	057 - в	109 - в
006 - в	058 - г	110 - г
007 - г	059 - в	111 - г
008 - а	060 - г	112 - в
009 - в	061 - д	113 - а
010 - г	062 - д	114 - а

115 - б	003 - г	055 - в
116 - а	004 - б	056 - б
117 - б	005 - а	057 - б
118 - а	006 - г	058 - б
119 - г	007 - б	059 - г
120 - б	008 - б	060 - д
121 - г	009 - д	061 - б
122 - д	010 - г	062 - в
123 - г	011 - б	063 - д
124 - г	012 - в	064 - д
125 - б	013 - г	065 - в
126 - а	014 - б	066 - г
127 - а	015 - б	067 - г
128 - а	016 - д	068 - г
129 - в	017 - б	069 - б
130 - г	018 - д	070 - д
131 - г	019 - д	071 - а
132 - б	020 - г	072 - д
133 - г	021 - г	073 - г
134 - в	022 - б	074 - а
135 - г	023 - д	075 - в
136 - в	024 - б	076 - в
137 - в	025 - в	077 - г
138 - в	026 - г	078 - д
139 - д	027 - г	079 - а
140 - г	028 - б	080 - б
141 - б	029 - б	081 - д
142 - б	030 - г	082 - в
143 - д	031 - в	083 - д
144 - в	032 - д	084 - в
145 - в	033 - д	085 - г
146 - б	034 - д	086 - г
147 - б	035 - г	Раздел 4.
148 - г	036 - а	НЕФРОЛОГИЯ
149 - в	037 - б	001 - д
150 - б	038 - г	003 - г
151 - а	039 - в	004 - б
152 - а	040 - г	005 - д
153 - г	041 - г	006 - а
154 - а	042 - б	007 - г
155 - в	043 - в	009 - в
156 - д	044 - б	010 - в
157 - а	045 - б	012 - г
158 - в	046 - г	014 - в
159 - г	047 - б	015 - г
160 - б	048 - в	016 - в
161 - г	049 - в	017 - в
Раздел 3.	050 - г	018 - а
ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИ	051 - в	019 - в
Я	052 - г	020 - б
001 - а	053 - в	022 - д
002 - а	054 - б	026 - д

027 - б	051 - г	003 - в
029 - д	057 - д	004 - г
030 - д	058 - а	005 - г
031 - г	059 - в	006 - б
Раздел 5.	061 - в	008 - г
ГЕМАТОЛОГИЯ	062 - в	013 - б
004 - в	064 - г	014 - г
005 - в	067 - в	015 - в
007 - б	Раздел 6.	016 - б
008 - д	КОЛЛАГЕНОЗЫ,	017 - б
010 - б	БОЛЕЗНИ СУСТАВОВ	020 - в
014 - г	003 - г	021 - в
015 - г	005 - д	023 - в
017 - г	006 - в	024 - д
020 - д	007 - б	026 - в
022 - б	013 - в	028 - а
023 - б	028 - г	029 - в
025 - д	033 - в	030 - б
026 - в	037 - д	034 - б
027 - в	038 - д	035 - б
028 - а	040 - д	038 - д
029 - г	042 - б	040 - б
030 - б	048 - г	044 - в
032 - б	049 - г	045 - б
034 - в	050 - б	047 - г
035 - д	051 - д	048 - в
036 - б	060 - г	052 - д
040 - д	061 - б	058 - б
043 - г	064 - г	059 - в
044 - д	Раздел 7.	
048 - г	ЭНДОКРИНОЛОГИЯ	
049 - д	002 - д	

№ п/п	2 этап промежуточной аттестации (оценка практических навыков)	Проверяемые компетенции
21.	Курация больного.	ОПК-1, ОК-4, ОК-7, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
22.	Интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов обследования	ОПК-1, ОПК-7 ОПК-11, ОПК-3, ПК-6
23.	Оказание неотложной помощи	ОПК-1, ОПК-7 ОПК-11
24.	Методика сбора жалоб и анамнеза	ОПК-1, ОПК-7 ОПК-11
25.	Методика объективного исследования терапевтического больного	ОПК-1, ОПК-11, ОПК-3, ПК-6
26.	Составление плана комплексного лечения больного	ОПК-1, ОПК-11

27.	Овладение методикой написания эпикриза	ОПК-1, ОПК-11
28.	Умение выполнять лечебные и диагностические манипуляции: <ul style="list-style-type: none"> • снятие ЭКГ в 12 – ти отведениях, • измерение артериального и венозного давления • выполнение плевральной пункции и парацентеза, • методика венепункции, кровопускания, внутривенного, внутримышечного, подкожного введения лекарств, • постановка горчичников, • различные виды клизм, • промывание желудка, • непрямой массаж сердца • различные способы искусственной вентиляции легких 	ОПК-1, ОПК-11, ОПК-3, ПК-6
29.	Лабораторные методы исследования: <ul style="list-style-type: none"> • общий анализ крови и мочи, • моча на сахар, ацетон, белок, уробилин, • кал на скрытую кровь, микроскопия кала 	ОПК-1, ОПК-11, ОПК-3, ПК-6
30.	Чтение основных клинических и биохимических анализов	ОПК-1, ОПК-11, ОПК-3, ПК-6
31.	Расшифровка ЭКГ при коронарной патологии и аритмиях	ОПК-1, ОПК-11, ОПК-3, ПК-6
32.	Чтение рентгенограмм при патологии легких, сердца, желудка	ОПК-1, ОПК-11, ОПК-3, ПК-6
33.	Анализ УЗИ, трактовка данных эхокардиографии	ОПК-1, ОПК-11
34.	Оценка данных функциональных методов исследования органов дыхания	ОПК-1, ОПК-11, ОПК-3, ПК-6
35.	Оценка показателей функционального состояния почек	ОПК-1, ОПК-11, ОПК-3, ПК-6
36.	Оценка показателей функционального состояния печени	ОПК-1, ОПК-11, ОПК-3, ПК-6
37.	Анализ гематологических данных при различных анемиях, лейкозах	ОПК-1, ОПК-11, ОПК-3, ПК-6

<i>Вопросы к 3 этапу промежуточной аттестации (собеседование)</i>	<i>Проверяемые компетенции</i>
1. Плевриты. Этиология, патогенез, классификация. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.	ОПК-9
2. Сухие плевриты. Этиология, патогенез, классификация. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.	ОПК-9, ПК-6, ПК-5
3. Экссудативные плевриты. Этиология, патогенез, классификация. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.	ОПК-9, ПК-6, ПК-5
4. Тромбоэмболия легочной артерии: этиология, патогенез, диагностика, клинические проявления, тактика. Профилактика ТЭЛА.	ОПК-9, ПК-6, ПК-5

5. Спонтанный пневмоторакс: этиология, патогенез, диагностика, клинические проявления, тактика.	ОПК-9
6. Приступ бронхиальной астмы. Астматический статус. Диагностика. Неотложная помощь.	ПК-6
7. Острая дыхательная недостаточность. Причины. Клиника. Неотложная помощь.	ПК-6
8. Астматический статус. Критерии диагностики и стадии. Неотложная терапия в различных стадиях.	ОПК-9
9. Лихорадка неясного генеза. Алгоритм диагностического поиска в клинике внутренних болезней. Тактика ведения пациентов.	ОПК-9, ПК-6, ПК-5
10. Кардиомиопатии. Этиология, патогенез гемодинамических расстройств. Основные клинические проявления. Лабораторно-инструментальные методы диагностики. Лечение.	ОПК-9, ПК-6, ПК-5
11. Дилатационная кардиомиопатия: этиология, патогенез, клиническая картина. Диагностика, лечение.	ОПК-9, ПК-6, ПК-5
12. Гипертрофическая кардиомиопатия: этиология, патогенез, клиническая картина. Диагностика, лечение.	ПК-6
13. Неотложные состояния при артериальной гипертензии. Современные рекомендации по диагностике и лечению.	
14. Характеристика гипертонических кризов. Неотложная помощь.	ПК-6
15. Ранние осложнения при остром инфаркте миокарда. Неотложная помощь.	ОПК-9 ПК-14
16. Оказание неотложной помощи при ангинозной форме острого инфаркта миокарда.	ПК-9
17. Кардиогенный шок. Этиология. Патогенез. Клиника. Неотложная помощь.	ПК-5 ПК-6
18. Отек легких. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Неотложная помощь.	ОПК-9, ПК-6, ПК-5
19. Неотложная терапия аритмического синдрома при остром инфаркте миокарда.	ОПК-9, ПК-6, ПК-5
20. Неотложная терапия синдрома острой сердечной недостаточности при остром инфаркте миокарда.	ОПК-9, ПК-6, ПК-5
21. Дифференциальный диагноз при сердечной астме и отеке легких. Современные стандарты неотложной терапии.	ОПК-9, ПК-6, ПК-5
22. Сердечная астма. Этиология, патогенез, клиника. Неотложная помощь.	ОПК-9, ПК-6, ПК-5
23. Острая сердечная недостаточность. Этиология. Классификация. Лечение.	ОПК-9, ПК-6, ПК-5
24. Коллапс. Этиология. Патогенез. Клиника. Неотложная помощь.	ОПК-9, ПК-6, ПК-5
25. Обморок. Этиология. Патогенез. Неотложная помощь.	ОПК-9, ПК-6,

	ПК-5
26. Неотложная помощь при приступах Морганьи-Эдемс-Стокса.	ОПК-9, ПК-6, ПК-5
27. Современные представления о патогенезе аритмий. Классификация аритмий. Клинические проявления. Методы диагностики. Медикаментозная терапия. Показания к электроимпульсной терапии.	ОПК-9, ПК-6, ПК-5
28. Особенности терапии при пароксизмальных тахикардиях.	ОПК-1
29. Неотложная терапия при пароксизмальной фибрилляции предсердий.	ПК-5
30. Современные представления о патогенезе тахикардий. Классификация тахикардий. Клинические проявления основных видов тахикардий. Роль электрофизиологических исследований и мониторинга ЭКГ.	ОПК-9, ПК-6, ПК-5
31. Особенности врачебной тактики при возникновении тахикардии. Показания к назначению антиаритмических препаратов. Показания к электроимпульсной терапии.	ОПК-9, ПК-6, ПК-5
32. Современные представления о патогенезе брадикардий. Классификация брадикардий и блокад. Клинические проявления основных видов брадикардий и блокад сердца. Роль электрофизиологических исследований и мониторинга ЭКГ.	ОПК-9, ПК-6, ПК-5
33. Особенности врачебной тактики при возникновении брадикардии. Показания к постановке электрокардиостимулятора.	
34. Диагностика и неотложная помощь при острой синоатриальной и атрио-вентрикулярной блокадах сердца.	ПК-5
35. Внезапная смерть. Причины. Диагностика. Неотложная терапия.	ПК-5
36. Анафилактический шок. Этиология. Патогенез. Клинические варианты. Неотложная терапия.	ОПК-9
37. Подагра. Этиология. Патогенез. Клиника. Первичная и вторичная подагра. Дифференциальная диагностика острого и хронического артрита при подагре.	ОПК-9, ПК-6, ПК-5
38. Первично-деформирующий остеоартроз. Этиология. Патогенез. Клиника. Дифференциальная диагностика. Основные виды лечения.	ОПК-9, ПК-6, ПК-5
39. Ревматоидный артрит. Определение, патогенез ревматоидного воспаления. Классификация. Особенности суставного синдрома. Диагностические критерии. Лечение.	ОПК-9, ПК-6, ПК-5
40. Ревматоидный артрит. Поражение внутренних органов. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Показания и основные виды базисной терапии.	ОПК-9, ПК-6, ПК-5
41. Системные васкулиты. Узелковый периартрит. Гранулематоз Вегенера. Гигантоклеточный артериит. Синдром Гудпасчера. Облитерирующий тромбангиит. Этиология и патогенез. Клиника. Критерии диагноза. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения.	ОПК-9, ПК-6, ПК-5
42. Хроническая болезнь почек. Определение, этиология, патогенез, классификация. Диагностика, лечение.	ОПК-9, ПК-6, ПК-5
43. Острое почечное повреждение: этиология, патогенез, классификация. Показания для заместительной почечной терапии.	ОПК-9, ПК-6, ПК-5
44. Острое почечное повреждение. Этиология. Патогенез. Клиника. Терапия по стадиям болезни. Показания к гемодиализу.	ПК-5
45. Этиология амилоидоза почек. Классификация (идиопатический,	ОПК-9,

наследственный, приобретенный). Современные концепции патогенеза и морфогенеза. Стадии течения амилоидоза. Лабораторно-инструментальные методы диагностики амилоидоза. Лечение по стадиям.	ПК-6, ПК-5
46. Острая печеночная недостаточность. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.	ПК-6
47. Неотложная помощь при желчной и почечной колике.	ПК-5
48. Сахарный диабет. Эпидемиология, патогенез, классификация. Клиническая картина. Особенности клинического течения сахарного диабета первого типа и сахарного диабета второго типа. Лечение.	ОПК-9, ПК-6, ПК-5
49. Сахарный диабет. Диагностические критерии сахарного диабета и других нарушений гликемии. Правила проведения перорального глюкозотолерантного теста, HbA1c как диагностический критерий СД.	ОПК-9, ПК-6, ПК-5
50. Инсулинотерапия сахарного диабета. Показания. Применение различных препаратов инсулина. Осложнения инсулинотерапии.	ПК-14
51. Принципы лечения сахарного диабета. Диетическое лечение. Показания лечения диетой как самостоятельного вида терапии. Понятие о сахарной ценности пищи и хлебных единицах.	ОПК-8 ПК-8
52. Стандарты лечения сахарного диабета 1 типа. Виды инсулинов, режим инсулинотерапии. Показания к инсулинотерапии сахарного диабета 2 типа.	ПК-6
53. Стандарты лечения сахарного диабета 2 типа. Классификация пероральных сахароснижающих средств. Критерии компенсации сахарного диабета. Рекомендованные комбинации препаратов. Терапевтические цели при СД 2 типа.	ОПК-9, ПК-6, ПК-5
54. Осложнения сахароснижающей терапии. Синдром хронической передозировки инсулина. Диагностика.	ПК-6
55. Классификация хронических осложнений сахарного диабета. Клинические проявления микроангиопатий. Диагностика. Лечение.	ПК-6
56. Поражение почек при сахарном диабете. Патогенез. Дифференциальный диагноз с другими заболеваниями почек. Лечение.	ПК-6
57. Осложнения сахарного диабета. Диабетическая нефропатия. Диагностика. Формула Кокрофта-Голта MDRD для оценки СКФ. Стадии хронической нефропатии у больных СД.	ПК-8
58. Поздние осложнения сахарного диабета, основные патогенетические механизмы их развития. Клинические проявления, диагностика, лечение, профилактика.	ПК-14
59. Острые осложнения сахарного диабета: диабетический лактоацидоз. Патогенез. Клиника. Неотложная терапия.	ОПК-9, ПК-6, ПК-5
60. Диабетический кетоацидоз и кетоацидотическая кома. Патогенез. Клиника. Неотложная терапия.	ОПК-9, ПК-6, ПК-5
61. Кетоацидоз и кетоацидотическая кома. Причины возникновения. Патогенез. Диагностика. Клиника. Неотложная терапия.	ОПК-9
62. Лактатацедемическая кома. Причины возникновения. Патогенез. Диагностика. Клиника. Неотложная терапия.	ПК-5
63. Гиперосмолярная кома при сахарном диабете. Клиника. Неотложная терапия.	ПК-6
64. Гиперосмолярный синдром. Причины возникновения. Патогенез. Диагностика. Клиника. Лечение.	ОПК-9
65. Гипогликемическое состояние и гипогликемическая кома. Причины возникновения. Патогенез. Диагностика. Клиника. Лечение.	ОПК-9

66. Диффузный токсический зоб. Этиопатогенез. Классификация. Клиника. Дифференциальный диагноз.	ОПК-9
67. Гипотиреоз. Классификация. Клинические признаки. Критерии диагноза. Осложнения. Принципы ведения больных.	
68. Воспалительные заболевания щитовидной железы. Аутоиммунный тиреоидит. Клиника. Диагностика. Исходы. Лечение.	ОПК-9, ПК-6, ПК-5
69. Аутоиммунный тиреоидит. Этиология, патогенез, клиника. Диагностика. Лечение.	
70. Неотложные состояния при заболеваниях щитовидной железы. Тиреотоксический криз. Клиника. Диагностика. Лечение.	ПК-6
71. Тиреотоксический криз. Причины возникновения. Патогенез. Диагностика. Клиника. Лечение.	ПК-6
72. Синдром и болезнь Иценко-Кушинга. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Функциональные пробы, интерпретация и их значение в дифференциальной диагностике.	ОПК-9, ПК-6, ПК-5
73. Хроническая недостаточность коры надпочечников. Этиология. Патогенез. Клиника. Критерии диагноза. Лечение.	ОПК-9, ПК-6, ПК-5
74. Первичный гиперальдостеронизм (синдром Кона). Этиология, патогенез, клиника. Диагностика. Лечение.	ОПК-9, ПК-6, ПК-5
Ожирение. Этиология. Факторы риска развития ожирения. Патогенез. Клиника. Заболевания, сопровождающие ожирение. Лечение и профилактика.	ОПК-9, ПК-6, ПК-5

Пример экзаменационного билета к третьему этапу экзамена (собеседование).

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1 (собеседование)

4. Современные представления о патогенезе тахикардий. Классификация тахикардий. Клинические проявления основных видов тахикардий. Роль электрофизиологических исследований и мониторинга ЭКГ.
 5. Первично-деформирующий остеоартроз. Этиология. Патогенез. Клиника. Дифференциальная диагностика. Основные виды лечения.
 6. Ожирение. Этиология. Факторы риска развития ожирения. Патогенез. Клиника. Заболевания, сопровождающие ожирение. Лечение и профилактика.
39. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Клиническая фармакология»
- Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:
- 1.1. Общекультурные компетенции: ОК-1, ОК-2
 - 1.2. Общепрофессиональные компетенции: ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9
 - 1.3. Профессиональные компетенции: ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-20, ПК-21, ПК-22.

№	Вопросы для промежуточной аттестации	Проверяемые компетенции
---	--------------------------------------	-------------------------

1	Предмет и задачи фармакотерапии. Связь фармакотерапии с теоретическими и клиническими дисциплинами». Клиническая фармакология: предмет, структура, задачи, роль в медицине.	ОК-1,2;ОПК-1,2,5, 8; ПК - 8,22
2	Виды фармакотерапии.	ОПК-3,5,8,9; ПК-8,9,10,11
3	Связь фармакодинамики и фармакокинетики. Определение величины фармакологического эффекта. Терапевтический эффект, терапевтический диапазон и терапевтическая широта лекарственного средства. Поддерживающая доза.	ОПК-5,8; ПК-8,9,10,11,21
4	Терминология в клинической фармакологии и фармакотерапии. Понятия: биологически активное вещество, фармакологическое средство, лекарственное средство, лекарственный препарат, лекарственная форма, действующее вещество.	ОПК-5,8; ПК-8,9,21
5	Терминология в клинической фармакологии и фармакотерапии. Понятия: клиническая фармакология, фармакотерапия, элиминация вещества, квота элиминации, константа элиминации.	ОПК-5,8; ПК-8,9,21
6	Терминология в клинической фармакологии и фармакотерапии. Понятия: период полувыведения, объем распределения, клиренс, равновесная концентрация, минимальный терапевтический уровень, терапевтический диапазон, терапевтическая широта.	ОПК-5,8; ПК-8,9,10,11,21
7	Фармакокинетика. Определение. Роль в развитии фармакотерапии, задачи, возможности.	ОПК-5,8; ПК-8,9,10,11,21
8	Пути введения лекарственных средств.	ОПК-5,8; ПК-8,9,10,11
9	Всасывание лекарственных средств. Механизмы транспорта лекарственных средств через биомембраны.	ОПК-5,8; ПК-8,9,10,11
10	Распределение лекарственных средств в органах и тканях.	ОПК-5,8; ПК-8,9,10,11
11	Связывание лекарственных средств с белками.	ОПК-5,8; ПК-8,9,10,11
12	Метаболизм лекарственных средств.	ОПК-5,8 ПК-8,9,10,11
13	Выведение лекарственных средств.	ОПК-5,8 ПК-8,9,10,11
14	Моделирование фармакокинетических процессов. Двухкамерная фармакокинетическая модель. Определение клиренса.	ОПК-5,8 ПК-8,9,10,11,21
15	Биологическая доступность. Относительная биодоступность. Практическое значение этих показателей.	ОПК-5,8 ПК-8,9,10,11
16	Понятие о биоэквивалентности лекарственных веществ. Пик концентрации лекарственных веществ в крови. Время достижения максимальной концентрации. Площадь под кривой изменения концентрации лекарства в крови.	ОПК-5,8 ПК-8,9,10,11,21
17	Фармакодинамика. Определение. Роль и значение в развитии фармакотерапии. Виды действия лекарственных веществ.	ОПК-5,8 ПК-8,9,10,11,21
18	Механизмы действия лекарственных средств.	ОПК-5,8 ПК-8,9,10,11,21
19	Дозирование лекарственных средств.	ОПК-5,8 ПК-8,9,10,11

20	Повторное применение лекарственных средств.	ОПК-5;8 ПК-8,9,10,11
21	Взаимодействие лекарственных средств. Виды. Фармацевтическое взаимодействие.	ОПК-5;8 ПК-8,9,10,11
22	Фармакокинетическое взаимодействие лекарственных средств.	ОПК-5;8 ПК-8,9,10,11
23	Фармакодинамическое взаимодействие лекарственных средств.	ОПК-5;8 ПК-8,9,10,11
24	Влияние возраста человека на действие лекарственных средств. Особенности фармакотерапии у новорожденных.	ОПК-5;8 ПК-8,9,10,11
25	Особенности фармакотерапии при беременности.	ОПК-5;8 ПК-8,9,10,11,21
26	Особенности фармакотерапии у лактирующих женщин.	ОПК-5;8 ПК-8,9,10,11
27	Особенности фармакотерапии в пожилом возрасте.	ОПК-5;8 ПК-8,9,10,11
28	Взаимозаменяемость лекарственных средств. Препараты выбора.	ОПК-3,5;8 ПК-8,9,10,11
29	Влияние факторов внешней среды на действие лекарственных средств.	ОПК-5;8 ПК-8,14,15,16
30	Роль наследственных факторов в фармакотерапии, фармакогенетика.	ОПК-5;8 ПК-8,9,10,11
31	Побочное действие лекарственных средств. Специфические побочные эффекты, связанные с фармакологическими свойствами лекарств. Токсическое действие лекарств. Синдром обкрадывания. Парамедикаментозные побочные явления.	ОПК-3,5;8 ПК-8,9,10,11,17,18
32	Побочное действие лекарственных средств. Аллергические реакции на лекарства. Лекарственная зависимость. Синдром отмены.	ОПК-5;8 ПК-8,9,10,11
33	Фармакоэкономика. Определение, задачи, основные методы исследования и понятия.	ОПК-5;8 ПК-8,9,17,20
34	Фармакоэпидемиология. Определение, задачи, основные методы исследования и понятия.	ОПК-5;8 ПК-8,9,17,20
35	Лекарственная токсикология. Основные клинические синдромы острых отравлений лекарствами. Специфические антидоты.	ОПК-5;8 ПК-8,9,10,11
36	Нитраты: классификация, механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, противопоказания к назначению. Применение при различных формах ИБС.	ОПК-5;8 ПК-8,9,10,11
37	Бета-адреноблокаторы: классификация, механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, противопоказания к назначению. Синдром отмены бета блокаторов.	ОПК-5;8 ПК-8,9,10,11
38	Антагонисты кальция: классификация, основные фармакодинамические эффекты, побочные эффекты, противопоказания к назначению. Применение в педиатрии.	ОПК-5;8 ПК-8,9,10,11
39	Тиазидные диуретики: классификация, основные фармакодинамические эффекты, побочные эффекты,	ОПК-5;8 ПК-8,9,10,11

	противопоказания к назначению. Место диуретиков в лечении артериальной гипертензии. Применение в педиатрии.	
40	Ингибиторы АПФ и блокаторы АТ1 рецепторов: классификация, механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, противопоказания к назначению. Место ИАПФ и блокаторов АТ1 рецепторов в лечении артериальной гипертензии. Применение в педиатрии.	ОПК-5;8 ПК-8,9,10,11
41	Блокаторы альфа1-адренорецепторов и препараты центрального действия (центральные альфа2-симпатомиметики, агонисты П-имидазолиновых рецепторов): классификация, основные фармакодинамические эффекты, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению при АГ. Применение в педиатрии.	ОПК-5;8 ПК-8,9,10,11
42	Антиаритмические препараты Ia класса: классификация, механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, показания к назначению, побочные эффекты. Возможные изменения ЭКГ на фоне приёма препаратов Ia класса. Применение в педиатрии.	ОПК-5;8 ПК-8,9,10,11
43	Антиаритмические препараты Ib класса: классификация, механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, показания к назначению, побочные эффекты. Возможные изменения ЭКГ на фоне приёма препаратов Ib класса.	ОПК-5;8 ПК-8,9,10,11
44	Антиаритмические препараты Ic класса: классификация, механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, показания к назначению, побочные эффекты. Возможные изменения ЭКГ на фоне приёма препаратов Ic класса.	ОПК-5;8 ПК-8,9,10,11
45	Антиаритмические препараты II класса: классификация, механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, показания к назначению, побочные эффекты. Возможные изменения ЭКГ на фоне приёма препаратов II класса.	ОПК-5;8 ПК-8,9,10,11
46	Антиаритмические препараты III класса: классификация, механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, показания к назначению, побочные эффекты. Возможные изменения ЭКГ на фоне приёма препаратов III класса.	ОПК-5;8 ПК-8,9,10,11
47	Антиаритмические препараты IV класса: классификация, механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, показания к назначению, побочные эффекты. Возможные изменения ЭКГ на фоне приёма препаратов IV	ОПК-5;8 ПК-8,9,10,11

	класса.	
48	Петлевые, тиазидные, калийсберегающие диуретики и ингибиторы карбоангидразы (классификация, фармакодинамические особенности). Тактика назначения при ХСН. Спиринолактон как нейрогуморальный модулятор. Применение в педиатрии.	ОПК-5;8 ПК-8,9,10,11
49	Ингибиторы АПФ и блокаторы АТ1-рецепторов: классификация, механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, противопоказания к назначению. Место ИАПФ и блокаторов АТ1-рецепторов в лечении ХСН.	ОПК-5;8 ПК-8,9,10,11,20
50	Бета-адреноблокаторы: классификация, механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, противопоказания к назначению. Место бета-блокаторов в лечении ХСН.	ОПК-5;8 ПК-8,9,10,11,20
51	Тромбоцитарный гемостаз. Лекарственные средства, препятствующие образованию тромбоцитарного тромба: классификация, механизм действия, показания и противопоказания к назначению. Применение в педиатрии.	ОПК-5;8 ПК-8,9,10,11
52	Коагуляционный гемостаз. Нефракционированный и низкомолекулярные гепарины: классификация, механизм действия, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению. Контроль гепаринотерапии. Применение в педиатрии.	ОПК-5;8 ПК-8,9,10,11
53	Коагуляционный гемостаз. Антикоагулянты непрямого действия: классификация, механизм действия, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению. Контроль терапии. Применение в педиатрии.	ОПК-5;8 ПК-8,9,10,11
54	Система фибринолиза. Фибринолитики: классификация, механизм действия, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению.	ОПК-5;8 ПК-8,9,10,11
55	НПВС: классификация по противовоспалительной активности, механизм действия, основные фармакодинамические эффекты. Показания к назначению.	ОПК-5;8 ПК-8,9,10,11
56	НПВС: классификация по степени селективности к различным видам ЦОГ. Основные побочные эффекты, факторы риска развития осложнений, контроль безопасности длительной терапии НПВС. Применение в педиатрии.	ОПК-5;8 ПК-8,9,10,11
57	Системные глюкокортикостероиды (СКС): механизм действия, классификация, основные фармакодинамические эффекты, противопоказания к назначению.	ОПК-5;8 ПК-8,9,10,11

58	СКС: побочные эффекты. Вторичная надпочечниковая недостаточность: факторы риска, меры предупреждения. Виды фармакотерапии СКС. Хронотерапия, альтернирующая терапия, пульс-терапия. Применение в педиатрии.	ОПК-5;8 ПК-8,9,10,11
59	Антацидные препараты: классификация, механизм действия, основные побочные эффекты, показания к назначению.	ОПК-5;8 ПК-8,9,10,11
60	H2-гистаминоблокаторы: классификация, механизм действия, основные побочные эффекты, показания к назначению. Применение в педиатрии.	ОПК-5;8 ПК-8,9,10,11
61	Блокаторы протонового насоса: классификация, механизм действия, основные побочные эффекты, показания к назначению. Применение в педиатрии.	ОПК-5;8 ПК-8,9,10,11
62	Лечение хеликобактер-ассоциированных заболеваний: общие принципы и схемы эрадикационной терапии у детей.	ОПК-5;8 ПК-8,9,10,11,20
63	Классификация, клинико-фармакологическая характеристика пенициллинов. Показания к применению.	ОПК-5;8 ПК-8,9,10,11
64	Классификация цефалоспоринов. Клинико-фармакологическая характеристика цефалоспоринов. Показания к применению.	ОПК-5;8 ПК-8,9,10,11
65	Классификация, клинико-фармакологическая характеристика аминогликозидов. Показания к применению у детей.	ОПК-5;8 ПК-8,9,10,11
66	Классификация, клинико-фармакологическая характеристика фторхинолонов. Показания к применению. Применение в педиатрии.	ОПК-5;8 ПК-8,9,10,11
67	Классификация, клинико-фармакологическая характеристика макролидов. Показания к применению.	ОПК-5;8 ПК-8,9,10,11
68	Классификация метилксантинов. Особенности фармакокинетики препаратов. Показания к назначению. Побочные и токсические эффекты. Основные нежелательные лекарственные взаимодействия.	ОПК-5;8 ПК-8,9,10,11
69	Основные принципы рациональной антибиотикотерапии: цели, выбор препарата, оценка эффективности, длительность антибиотикотерапии. Понятие о «ступенчатой» антибиотикотерапии. Подходы к лечению внебольничной пневмонии.	ОПК-5;8 ПК-8,9,10,11,20
70	Ступенчатая терапия бронхиальной астмы у детей. Клинико-фармакологическая характеристика ИГК, показания к применению, длительность назначения, оценка эффективности.	ОПК-5;8 ПК-8,9,10,20
71	Ступенчатая терапия бронхиальной астмы у детей. Мембраностабилизирующие средства в лечении бронхиальной астмы: клинико-фармакологическая характеристика основных групп препаратов, показания к применению.	ОПК-5;8 ПК-8,9,10,11,20
72	Ступенчатая терапия бронхиальной астмы у детей.	ОПК-5;8 ПК-8,9,10,11,20

	Антилейкотриеновые препараты в лечении бронхиальной астмы: клинико-фармакологическая характеристика основных групп препаратов, показания к применению.	
73	Бета 2 – адреномиметики короткого действия и антихолинергические средства в лечении бронхиальной астмы. Показания и противопоказания к назначению у детей, препараты выбора, принципы назначения, побочные эффекты.	ОПК-5;8 ПК-8,9,10,11
74	Ступенчатая терапия бронхиальной астмы у детей. Бета 2 – адреномиметики длительного действия в лечении бронхиальной астмы. Показания и противопоказания к назначению, препараты выбора, принципы назначения, побочные эффекты.	ОПК-5;8 ПК-8,9,10,11

40. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Инфекционные болезни»

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

- 1.1. Общекультурные компетенции: ОК-1, ОК-7
- 1.2. Общепрофессиональные компетенции: ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9
- 1.3. Профессиональные компетенции: ПК-3, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-13, ПК-18, ПК-19, ПК-20

№	Вопросы для промежуточной аттестации	Проверяемые компетенции
1	Амебиаз: этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика, современное лечение, профилактика.	ОК-1, ОК-7, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-20
2	Аскаридоз: этиология, эпидемиология, клиническая картина, диагностика, этиотропное лечение и профилактика.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-20
3	Бешенство: клиническая картина, диагностика (прижизненная и посмертная), лечение, специфическая и неспецифическая профилактика.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-20
4	Бешенство: этиология, эпидемиология, патогенез, патоморфологические изменения в ЦНС	ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-20
5	Ботулизм: этиология, эпидемиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-20
6	Бруцеллез: клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-20
7	Бруцеллез: этиология, эпидемиология, патогенез, современная клиническая классификация.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-20
8	Брюшной тиф: клиническая картина «классического» и «современного» течения заболевания. Паратифы. Особенности	ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-20

	этиологии, эпидемиологии, клинической картины и диагностики.	
9	Брюшной тиф: лабораторная диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-20
10	Брюшной тиф: этиология, эпидемиология, патогенез, патологоанатомические изменения в тонком кишечнике. Специфические осложнения брюшного тифа, их ранняя диагностика и принципы лечения.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-20
11	Вирусный гепатит А: этиология, эпидемиологические особенности, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-20
12	Вирусный гепатит В: этиология, эпидемиологические особенности, патогенез, клиническая картина, диагностика, современное лечение, профилактика.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-20
13	Вирусный гепатит С: этиология, эпидемиологические особенности, патогенез, клиническая картина, диагностика, современное лечение, профилактика.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-20
14	ВИЧ-инфекция: диагностика, этиотропное лечение, профилактика.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-20
15	ВИЧ-инфекция: история вопроса, этиология, эпидемиологические особенности, патогенез. Вопросы этики и деонтологии в лечении и реабилитации больных ВИЧ-инфекцией.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-18, ПК-20
16	ВИЧ-инфекция: классификация (Российская), клиническая картина. Понятие о СПИД-ассоциированных заболеваниях.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-20
17	Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом: этиология, эпидемиология, клиническая картина, диагностика, лечение и профилактика.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-20
18	Герпетическая инфекция вызванная вирусом простого герпеса: этиология, эпидемиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение и профилактика.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-20
19	Грипп: этиология, эпидемиологические особенности, патогенез, клиническая картина, диагностика, современное лечение и профилактика.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-18, ПК-20
20	Детские инфекции у взрослых (краснуха, эпидемический паротит, корь): этиология, эпидемиология, особенности клинической картины, диагностика, лечение.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-20
21	Дизентерия (шигеллез): этиология, эпидемиология, патогенез, классификация.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-20
22	Дифиллоботриоз: этиология, эпидемиология, клиническая картина, диагностика, лечение и профилактика.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-20

23	Дифтерия: клиническая картина дифтерии ротоглотки, лечение и профилактика.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-20
24	Дифтерия: этиология, эпидемиология, классификация, дифференциальная диагностика с ангинами.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-20
25	Иерсиниоз: этиология, эпидемиология, классификация, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-20
26	Инфекционный мононуклеоз: этиология, эпидемиология, клиническая картина, диагностика, лечение.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-20
27	Классификация вирусных гепатитов. Критерии степени тяжести. Вирусный гепатит Е: этиология, эпидемиология, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-20
28	Клещевой энцефалит: этиология, эпидемиология, клиническая картина, диагностика, лечение и профилактика.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-20
29	Крымская-Конго геморрагическая лихорадка: этиология, эпидемиология, клиническая картина, диагностика, лечение и профилактика.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-20
30	Лабораторные методы диагностики инфекционных заболеваний: неспецифические и специфические.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-20
31	Лептоспироз: клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-20
32	Лептоспироз: этиология, эпидемиология, патогенез, классификация.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-20
33	Лихорадка Ку: этиология, эпидемиология, клиническая картина, диагностика, лечение и профилактика.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-20
34	Лямблиоз: этиология, эпидемиология, классификация, клиническая картина, диагностика, современное лечение и профилактика.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-20
35	Малярия: клиническая картина, осложнения, лечение и профилактика.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-20
36	Малярия: этиология, эпидемиологические особенности, патогенез.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-20
37	Менингококковая инфекция: клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-20
38	Менингококковая инфекция: этиология, эпидемиология, патогенез, классификация.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-20
39	Описторхоз: этиология, эпидемиология, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-20
40	Основные симптомы и синдромы в клинике инфекционных заболеваний.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-20

41	Острая дизентерия (шигеллез): клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-20
42	Острые бактериальные пищевые отравления (пищевые токсикоинфекции): этиология, эпидемиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-20
43	Острые вирусные гепатиты: диагностика, принципы лечения, профилактика специфическая и неспецифическая.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-20
44	Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ): этиология, эпидемиология, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика. Особенности парагриппа.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-20
45	Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ): этиология, эпидемиология, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика. Особенности аденовирусной инфекции.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-18, ПК-20
46	Понятие о гельминтах и гельминтозах. Классификация, принципы диагностики, лечения и профилактики гельминтозов.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-20
47	Понятие об арбовирусных инфекциях. Лихорадка Западного Нила: этиология, эпидемиология, клиническая картина, диагностика, лечение.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-20
48	Понятие об инфекционном процессе, его формы, виды. Свойства микро- и макроорганизма, влияющие на развитие инфекционного процесса.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-20
49	Псевдотуберкулез: этиология, эпидемиология, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-20
50	Рожа: клиническая картина различных форм, диагностика, лечение, профилактика.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-20
51	Рожа: этиология, эпидемиология, патогенез, клиническая классификация.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-20
52	Сальмонеллез: клиническая картина, диагностика, профилактика.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-20
53	Сальмонеллез: этиология, эпидемиология, патогенез, классификация.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-20
54	Сибирская язва: клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-20
55	Сибирская язва: этиология, эпидемиология, патогенез, клинические формы.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-20
56	Столбняк: клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика (плановая и экстренная).	ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-20
57	Столбняк: этиология, эпидемиологические особенности, патогенез, классификация.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-20
58	Сыпной тиф: этиология, эпидемиология, патогенез, патанатомия, клиническая	ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-20

	картина, диагностика и лечение. Болезнь Брилла.	
59	Тениаринхоз: этиология, эпидемиология, клиническая картина, диагностика, лечение и профилактика.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-20
60	Тениоз: этиология, эпидемиология, клиническая картина, диагностика, лечение и профилактика.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-20
61	Токсоплазмоз: этиология, эпидемиология, клиническая картина, лечение и профилактика.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-20
62	Трихинеллез: этиология, эпидемиология, клиническая картина, осложнения, диагностика, лечение.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-20
63	Туляремия: этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клинические формы, диагностика, лечение, профилактика.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-20
64	Устройство и режим инфекционной больницы. Правила техники безопасности при курации инфекционных больных в инфекционном отделении.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-20
65	Характеристика различных периодов инфекционного процесса. Их значение в диагностике, лечении и профилактике инфекционных заболеваний.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-20
66	Хламидиозы. Орнитоз: этиология, эпидемиология, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-20
67	Холера: клиническая картина, диагностика, лечение.	ОК-1, ОК-7, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-13, ПК-19, ПК-20
68	Холера: этиология, эпидемиологические особенности, патогенез, профилактика.	ОК-1, ОК-7, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-13, ПК-19, ПК-20
69	Хронические вирусные гепатиты: классификация, диагностика, лечение. Циррозы печени вирусной этиологии.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-20
70	Цитомегаловирусная инфекция: этиология, эпидемиология, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-20
71	Чума: исторические сведения, этиология, эпидемиологические особенности, патогенез, классификация.	ОК-1, ОК-7, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-13, ПК-19, ПК-20
72	Чума: клиническая картина различных форм, диагностика, лечение, профилактика.	ОК-1, ОК-7, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-13, ПК-19, ПК-20
73	Энтеробиоз: этиология, эпидемиология, клиническая картина, диагностика, этиотропное лечение и профилактика.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-20
74	Энтеровирусные заболевания: этиология, эпидемиология, клиническая картина, диагностика, лечение.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-20

75	Эхинококкоз: этиология, эпидемиология, клиническая картина, диагностика, лечение и профилактика.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-20
----	--	---

41. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Фтизиатрия»
Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:
- 1.1. Общекультурные компетенции: ОК-1
 - 1.2. Общепрофессиональные компетенции: ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11
 - 1.3. Профессиональные компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-20, ПК-21, ПК-22

№ п/п	1 этап промежуточной аттестации (тестовый контроль)	Проверяемые компетенции
	Выберите один правильный ответ.	
1	Основным путем распространения туберкулезной инфекции на мочеполовую систему является 1) контактный 2) гематогенный 3) лимфогенный 4) интраканаликулярный	ОК-1 ОПК-1
2	Среди инструментальных методов исследования наибольшее значение для распознавания туберкулеза мочевого пузыря имеет 1) ретроградная пиелография 2) цистоскопия 3) внутривенная урография 4) инфузионная урография 5) хромоцистография	ОК-1 ОПК-1
3	Оптимальные сочетания препаратов при лечении нефротуберкулеза - это лечение 1) изониазидом + тизамидом и этамбутолом 2) изониазидом + стрептомицином и протионамидом 3) изониазидом + рифампицином + пиперазидом и этамбутолом	ОК-1 ОПК-1,9
4	Основной путь проникновения микобактерий туберкулеза в кости и суставы - это 1) лимфогенный путь из внутригрудных лимфатических узлов 2) лимфогенный путь из очага в легочной ткани 3) гематогенный путь 4) контактный путь при переходе инфекции с мягких тканей на костную	ОК-1 ОПК-1,9
5	Ранний клинический признак туберкулезного спондилита - это 1) боль в области позвоночника при ходьбе 2) ограничение подвижности в области позвоночника 3) боль в области позвоночника в покое 4) нарушение функции тазовых органов 5) все перечисленное	ОК-1 ОПК-1,9
6	Наиболее информативным методом диагностики костно-суставного туберкулеза - это 1) туберкулинодиагностика	ОК-1 ОПК-1,9

	<p>2) рентгенологическое исследование</p> <p>3) бактериологическое исследование</p> <p>4) лабораторные анализы крови и ее плазмы</p>	
7	<p>Наиболее характерный клинический симптом болезни при туберкулезном поражении глаз - это</p> <p>1) боль и зуд в глазу</p> <p>2) снижение зрения</p> <p>3) гиперемия склер</p> <p>4) чувство давления на глаз</p>	<p>ОК-1</p> <p>ОПК-1,9</p>
8	<p>Наиболее информативным методом диагностики туберкулеза периферических лимфатических узлов является</p> <p>1) клиническая картина заболевания</p> <p>2) пробное лечение антибиотиками</p> <p>3) биопсия</p>	<p>ОК-1</p> <p>ОПК-1,9</p>
9	<p>Основной путь проникновения инфекции в мозговые оболочки - это</p> <p>1) лимфогенный из очага в легком</p> <p>2) лимфогенный из лимфоузлов периферических или внутригрудных</p> <p>3) гематогенный, из первичного очага или очагов отсевов первичного туберкулеза</p> <p>4) все перечисленное</p>	<p>ОК-1</p> <p>ОПК-1,9</p>
10	<p>Специфический процесс при туберкулезном менингите локализуется преимущественно</p> <p>1) в веществе головного мозга</p> <p>2) в мозговых оболочках</p> <p>3) в стволе головного мозга</p>	<p>ОК-1</p> <p>ОПК-1,9</p>
11	<p>Под комплексным лечением больного туберкулезом понимают</p> <p>1) одновременное использование ряда лечебных средств и методов</p> <p>2) использование лечебных средств и методов, направленных на одни и те же звенья патологического процесса</p> <p>3) использование лечебных средств и методов, направленных как на возбудителя заболевания, так и на различные звенья и механизмы возникшего патологического процесса</p>	<p>ОК-1</p> <p>ОПК-1,9</p>
12	<p>Химиотерапия туберкулеза - это</p> <p>1) метод лечения туберкулеза с помощью различных химических веществ</p> <p>2) метод воздействия на возбудителя заболевания</p> <p>3) метод этиотропной терапии туберкулеза с помощью различных химических веществ</p> <p>4) ведущий метод лечения туберкулеза</p>	<p>ОК-1</p> <p>ОПК-1,9</p>
13	<p>Основной предпосылкой эффективности химиотерапии туберкулеза является</p> <p>1) хорошая переносимость лечения</p> <p>2) высокий уровень защитных сил организма больного</p> <p>3) чувствительность микобактерий к применяемым препаратам</p> <p>4) хорошая или удовлетворительная фармакокинетика</p>	<p>ОК-1</p> <p>ОПК-1,9</p>
14	<p>Контролируемая химиотерапия необходима</p> <p>1) на начальном этапе лечения</p> <p>2) на амбулаторном этапе лечения</p> <p>3) на всем протяжении химиотерапии</p>	<p>ОК-1</p> <p>ОПК-9</p> <p>ПК-5,6</p>
15	<p>Патогенетическая терапия - это</p> <p>1) терапия, воздействующая на состояние организма больного и происходящие в нем патологические процессы</p>	<p>ОК-1</p> <p>ОПК-9</p> <p>ПК-5,6</p>

	<p>2) терапия с применением противовоспалительных лекарств</p> <p>3) терапия с применением лекарственных средств, влияющих на иммунную систему</p> <p>4) терапия, направленная на улучшение переносимости химиопрепаратов</p>	
16	<p>У больного 35 лет впервые обнаружен фиброзно-очаговый туберкулез легких в фазе инфильтрации, МБТ+. В течение длительного времени отмечается слабость, быстрая утомляемость. Артериальное давление - 90/60 мм рт. ст. Для применения глюкокортикоидных гормонов</p> <p>1) имеются основания</p> <p>2) нет оснований</p>	<p>ОК-1</p> <p>ОПК-8,9</p> <p>ПК-1</p>
17	<p>Биогенные стимуляторы</p> <p>1) подавляют размножение микобактерий туберкулеза</p> <p>2) создают условия для повышения защитных механизмов больного</p> <p>3) улучшают переносимость химиотерапии</p>	<p>ОК-1</p> <p>ОПК-9</p> <p>ПК-1</p>
18	<p>С целью устранения витаминной недостаточности и профилактики ее нарастания наиболее целесообразно назначение</p> <p>1) тиамин и рибофлавин</p> <p>2) никотиноамида и пиридоксина</p> <p>3) пантотеновой кислоты и ретинола</p> <p>4) аскорбиновой кислоты и пиридоксина</p> <p>5) комплекса витаминов в сбалансированных соотношениях между ними</p>	<p>ОК-1</p> <p>ОПК-8,9</p> <p>ПК-1</p>
19	<p>Ультразвук при туберкулезе вызывает</p> <p>1) тепловое действие</p> <p>2) усиление лимфо- и кровообращения</p> <p>3) очаговую реакцию</p> <p>4) повышает концентрацию химиопрепаратов в очаге поражения</p> <p>5) все перечисленные действия</p>	<p>ОК-1</p> <p>ОПК-8,9</p> <p>ПК-1</p>
20	<p>При возникновении кровотечения на почве фибринолиза самым эффективным средством лечения будет введение</p> <p>1) раствора хлористого кальция</p> <p>2) витамина С в высоких дозах</p> <p>3) викасола</p> <p>4) транексамовой кислоты</p>	<p>ОК-1</p> <p>ОПК-9</p> <p>ПК-1</p>
21	<p>Основное побочное действие рифампицина</p> <p>1) на центральную нервную систему</p> <p>2) гепатотропное</p> <p>3) на орган зрения</p> <p>4) снижение слуха</p>	<p>ОК-1</p> <p>ОПК-9</p> <p>ПК-1</p>
22	<p>Основное побочное действие стрептомицина</p> <p>1) на желудочно-кишечный тракт</p> <p>2) на периферическую нервную систему</p> <p>3) на слуховой нерв</p> <p>4) кожный зуд</p>	<p>ОК-1</p> <p>ПК-1</p>
23	<p>Основное побочное действие изониазида</p> <p>1) на периферическую нервную систему (невриты)</p> <p>2) на слуховой нерв</p> <p>3) на почечный клиренс</p> <p>4) на функцию щитовидной железы</p>	<p>ОК-1</p> <p>ОПК-8,9</p> <p>ПК-1</p>
24	<p>Основное побочное действие этамбутола</p>	<p>ОК-1</p>

	<ul style="list-style-type: none"> 1) на периферическую нервную систему 2) на желудочно-кишечный тракт 3) на орган зрения 4) на функцию почек 	ОПК-8,9 ПК-1
25	<p>Какие методы патогенетического лечения наиболее показаны у больных со свежими распространенными инфильтративными изменениями в легких</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) десенсибилизирующие 2) противовоспалительные 3) стимулирующие 4) общеукрепляющие 	ОК-1 ОПК-8,9 ПК-1
26	<p>Какие методы патогенетической терапии наиболее показаны при деструктивных формах туберкулеза</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) десенсибилизирующие 2) уменьшающие образование фиброзных изменений 3) направленные на стимуляцию репаративных процессов 4) способствующие воспалительной реакции 	ОК-1 ОПК-8,9 ПК-1
27	<p>Какие патогенетические методы показаны при туберкулемах</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) глюкокортикоиды 2) анаболические стероиды 3) ультразвук 4) протеолитические ферменты 	ОК-1 ОПК-8,9 ПК-1
28	<p>При каких формах туберкулезного процесса показано применение глюкокортикоидов</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) очаговый туберкулез, легких в фазе рассасывания и уплотнения 2) цирротический туберкулез легких 3) туберкулема 4) инфильтративный туберкулез 	ОК-1 ОПК-8,9 ПК-1
29	<p>При какой клинической форме и фазе туберкулезного процесса возможно наложение пневмоперитонеума с лечебной целью</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) при одностороннем очаговом туберкулезе в фазе инфильтрации 2) при подостром диссеминированном туберкулезе в фазе инфильтрации и распада с обеих сторон, осложненном кровохарканьем 3) при облаковидном инфильтрате без распада в верхней доле справа 4) при фиброзно-кавернозном туберкулезе в S 1-2 левого легкого 	ОК-1 ОПК-8,9 ПК-1
30	<p>Показания для выполнения резекции легкого по поводу туберкулеза</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) инфильтративный туберкулез в S2 правого легкого в фазе распада и обсеменения 2) подострый диссеминированный туберкулез верхних долей обоих легких в фазе инфильтрации и распада 3) цирротический туберкулез верхней доли правого легкого 4) туберкулема крупных размеров в S1 справа в фазе распада 	ОК-1 ОПК-8,9 ПК-1
31	<p>Что представляет собой вакцина БЦЖ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) культуры патогенных МБТ 2) убитые МБТ 3) живую, но ослабленную культуру МБТ 4) продукты жизнедеятельности МБТ 	ОК-1 ОПК-8,9 ПК-1
32	<p>Какой метод введения вакцины БЦЖ является общепринятым в настоящее время при вакцинации и ревакцинации детей и подростков</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) пероральный 	ОК-1 ОПК-8,9 ПК-1

	<ul style="list-style-type: none"> 2) накожный 3) внутрикожный 4) подкожный 	
33	<p>Чем отличается вакцина БЦЖ-М от вакцины БЦЖ-1</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) еще более ослаблен вакцинный штамм БЦЖ 2) прививочная доза увеличена в 2 раза 3) прививочная доза уменьшена в 2 раза 4) ничем не отличается, кроме фирменного знака 	<p>ОК-1 ОПК-8,9 ПК-1</p>
34	<p>Противотуберкулезная вакцинация в родильном доме клинически здоровых недоношенных детей весом более 2-х кг</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) не прививают 2) прививают вакциной БЦЖ-М 3) прививают вакциной БЦЖ-1 4) отсрочка вакцинации до достижения нормального веса 	<p>ОК-1 ОПК-8,9 ПК-1</p>
35	<p>Нормальные сроки появления прививочного инфильтрата на вакцинацию вакциной БЦЖ-1</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) через 4 - 6 недель 2) через неделю 3) через 72 часа 4) к концу 2 месяца 	<p>ОК-1 ОПК-8,9 ПК-1</p>
36	<p>Нормальные сроки окончательного формирования поствакцинального рубчика на вакцину БЦЖ-1 у новорожденного</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) через неделю 2) через месяц 3) через 3 - 4 месяца 4) через 6 - 8 месяцев 	<p>ОК-1 ОПК-9 ПК-5,6</p>
37	<p>Из какого вида микобактерий была получена вакцина БЦЖ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) <i>M. tuberculosis</i> 2) <i>M. bovis</i> 3) <i>M. avium</i> 4) <i>M. Cansassi</i> 	<p>ОК-1 ОПК-9 ПК-5,6</p>
38	<p>Прививочная доза вакцины БЦЖ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) 0.05 мг 2) 0.1 мг 3) 0.5 мг 4) 1 мг 	<p>ОК-1 ОПК-9</p>
39	<p>Сроки изоляции новорожденных, привитых вакциной БЦЖ, из контакта</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) 1 месяц 2) 2 месяца 3) 4 месяца 4) 6 месяцев 	<p>ОК-1 ОПК-9 ПК-5,6</p>
40	<p>Противопоказаниями для вакцинации БЦЖ новорожденных являются</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) наличие туберкулеза у матери 2) наличие туберкулеза у отца 3) масса тела менее двух килограмм 4) масса тела более 4 килограмм 	<p>ОК-1 ОПК-9 ПК-5,6</p>
41	<p>Ревакцинация БЦЖ проводится</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) при отрицательной пробе Манту 2) при отрицательной или сомнительной пробе Манту 3) при положительной пробе Манту 	<p>ОК-1 ОПК-8,9 ПК-5,6</p>

	4) постановка пробы Манту не обязательна	
42	Вакцина БЦЖ была получена 1) Цехновицером и Жераром 2) Кохом и Берингом 3) Канетти и Зорини 4) Кальметтом и Гереном	ОК-1 ОПК-9 ПК-5,6
43	При назначении каких гормонов пациентам проводится химиопрофилактика туберкулеза 1) инсулин 2) анаболические стероиды 3) глюкокортикоиды 4) тироксин	ОК-1 ОПК-9 ПК-5,6
44	Специфическая профилактика туберкулеза включает 1) вакцинацию БЦЖ 2) вакцинацию БЦЖ и химиопрофилактику 3) химиопрофилактику 4) первые 3 месяца лечения антибактериальными препаратами	ОК-1 ОПК-9 ПК-5,6
45	Химиопрофилактика бывает 1) первичная, вторичная 2) начальная, окончательная 3) единичная, множественная 4) терапевтическая, эпидемиологическая	ОК-1 ОПК-9 ПК-5,6
46	Самый важный критерий, определяющий степень эпидемиологической опасности очага туберкулезной инфекции 1) жилищно-бытовые условия данной семьи 2) материальная обеспеченность семьи 3) санитарный и культурный уровень семьи 4) массивность бактериовыделения у больных туберкулезом	ОК-1 ОПК-9 ПК-5,6
47	Кто выполняет текущую дезинфекцию в очагах туберкулезной инфекции 1) участковый врач-терапевт с медицинской сестрой 2) участковый врач-фтизиатр с медицинской сестрой 3) противоэпидемический отдел центра здоровья и гигиены 4) члены данной семьи и сам больной туберкулезом	ОК-1 ОПК-9 ПК-5,6
48	Кто выполняет заключительную дезинфекцию в очагах туберкулезной инфекции 1) участковый врач-терапевт с медицинской сестрой 2) участковый врач-фтизиатр с медицинской сестрой 3) дезинфекционный отдел центра гигиены и эпидемиологии 4) члены данной семьи и сам больной туберкулезом	ОК-1 ОПК-9
49	Очагом туберкулезной инфекции называется 1) жилище, где проживает больной активным туберкулезом органов дыхания 2) местность, где произошла вспышка туберкулезной инфекции среди людей 3) местность, где произошла вспышка туберкулезной инфекции среди животных 4) учреждение, предприятие, где есть хотя бы один больной туберкулезом	ОК-1 ОПК-9 ПК-5,6
50	Очаги туберкулезной инфекции бывают 1) 3-х категорий 2) 2-х категорий	ОК-1 ОПК-9 ПК-5,6

	3) 4-х категорий 4) не разделяются	
51	Эпидемиологически наиболее опасны очаги туберкулезной инфекции 1) 3-ей категории 2) все одинаково опасны 3) 1-ой категории 4) 2-ой категории	ОК-1 ОПК-9 ПК-5,6
52	Очаг повышенной эпидемиологической опасности это 1) в семье проживает алкоголик, переболевший туберкулезом 2) у одного из членов семьи определяются множественные кальцинаты 3) проживает больной очаговым туберкулезом в фазе рассасывания и уплотнения 4) проживает больной активным туберкулезом с выделением МБТ и наличием в семье детей	ОК-1 ОПК-9 ПК-5,6
53	Санитарная профилактика включает 1) изоляцию и лечение больных, санитарное просвещение, работу в очаге туберкулезной инфекции, борьбу с туберкулезом сельскохозяйственных животных 2) изоляцию и лечение больных, санитарное просвещение, общеоздоровительные мероприятия 3) изоляцию и лечение больных, работу в очаге туберкулезной инфекции, массовые рентгенофлюорографические обследования 4) вакцинацию БЦЖ и химиопрофилактику	ОК-1 ОПК-9 ПК-5,6
54	В какой группе диспансерного учета должны наблюдаться вновь выявленные больные с деструктивными изменениями в легких и бактериовыделением (МБТ+) 1) I а гр. 2) I б гр. 3) II гр. 4) III гр.	ОК-1 ОПК-9,10,11 ПК-10,11
55	В какой группе диспансерного учета должны наблюдаться лица, клинически излеченные от туберкулеза с остаточными изменениями в легких 1) I гр. 2) II гр. 3) III гр. 4) IV гр.	ОК-1 ОПК-9,10,11 ПК-10,11
56	В какой группе диспансерного учета наблюдаются здоровые контакты с больными активным туберкулезом 1) I гр. 2) II гр. 3) III гр. 4) IV гр.	ОК-1 ОПК-9,10,11 ПК-10,11
57	Врачи какой специальности должны активно выявлять больных, подозрительных на туберкулез 1) терапевты 2) педиатры 3) фтизиатры 4) любой врачебной специальности	ОК-1 ОПК-9,10,11 ПК-10,11
58	Возбудитель туберкулеза относится к виду	ОК-1

	<ul style="list-style-type: none"> 1) бактерий 3) простейших 2) грибов 4) вирусов 	ПК-2
59	<p>Наибольшую роль в эпидемиологии и клинике туберкулеза человека играют</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) микобактерии птичьего типа 2) микобактерии человеческого типа 3) атипичные микобактерии 4) микобактерии бычьего типа 	ОК-1 ПК-2
60	<p>Наиболее эффективен и достоверен в выявлении микобактерий метод исследования</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) люминесцентная микроскопия 2) культуральный посев 3) бактериоскопия 4) биохимическое исследование 5) все перечисленное 	ОК-1 ПК-4
61	<p>Палочка Коха может трансформироваться</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) в риккетсии 2) в вирусы 3) в L-формы и фильтрующиеся вирусоподобные формы 4) в кокки 	ОК-1 ПК-4
62	<p>Атипичные микобактерии могут вызывать у человека</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) пневмонию 2) лепру 3) туберкулез 4) бронхиты 5) микобактериозы 	ОК-1 ПК-2
63	<p>Следующая патология эндокринной системы отрицательно влияет на течение туберкулезного процесса</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) тиреотоксикоз 2) микседема 3) кортико-адреналовая недостаточность 4) сахарный диабет 5) акромегалия 	ОК-1 ПК-2
64	<p>В клинической практике чаще всего наблюдается</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) аэрогенный путь заражения 2) алиментарный путь заражения 3) трансплацентарный путь заражения 4) контактный путь заражения 	ОК-1 ПК-2
65	<p>Вне зависимости от путей проникновения туберкулезной инфекции в организм чаще поражаются туберкулезом</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) органы дыхания 2) желудочно-кишечный тракт 3) мочевыделительные органы 4) кроветворение 5) опорно-двигательный аппарат 	ОК-1 ПК-2
66	<p>Что представляет собой туберкулин</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) взвесь убитых микобактерий туберкулеза 2) взвесь убитых микобактерий вакцины БЦЖ 3) специально выделенный микобактериальный антиген 4) продукты жизнедеятельности после фильтрации культуры 	ОК-1 ПК-2

	микобактерий	
67	Какова дозировка туберкулина при массовой постановке пробы Манту у детей и подростков 1) 1 ТЕ 2) 2 ТЕ 3) 5 ТЕ 4) 10 ТЕ	ОК-1 ПК-2
68	С какого размера папулы пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л принято считать положительной 1) с 2 мм 2) с 5 мм 3) с 12 мм 4) с 17 мм	ОК-1 ОПК-9 ПК-5,6
69	С какого размера папулы пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л принято считать гиперергической у детей и подростков 1) с 12 мм 2) с 17 мм 3) с 21 мм 4) с 25 мм	ОК-1 ОПК-9 ПК-5,6
70	С какого размера папулы пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л принято считать гиперергической у взрослых 1) с 25 мм 2) с 12 мм 3) с 17 мм 4) с 21 мм	ОК-1 ОПК-8 ПК-8,10
71	В каком случае имеет место "вираж" туберкулиновой пробы Манту с 2 ТЕ ППД-Л 1) папула 6 мм (год назад - 10 мм после вакцинации) 2) папула 10 мм (год назад проведена ревакцинация БЦЖ после отрицательной пробы) 3) папула 12 мм (год назад - проба отрицательная, вакцинация БЦЖ в роддоме 5 лет назад) 4) папула 2 мм (вакцинация БЦЖ в прошлом году)	ОК-1 ОПК-8 ПК-8,10
72	В какой срок после постановки пробы Манту производится оценка результатов 1) через 12 часов 2) через 24 часа 3) через 48 часов 4) через 72 часа	ОК-1 ОПК-8 ПК-8,10
73	При каких показателях пробы Манту дети и подростки подлежат ревакцинации БЦЖ в 6 - 7 лет и 14 - 15 лет 1) 17 мм и выше 2) 12 мм и выше 3) 5 мм и выше 4) 0 мм	ОК-1 ОПК-8 ПК-8,10
74	Регулярность проведения массовой туберкулинодиагностики у детей и подростков 1) 1 раз в 6 месяцев 2) ежегодно 3) 1 раз в 2 года 4) 1 раз в 5 лет	ОК-1 ОПК-8 ПК-8,10
75	С какого возраста проводится массовая туберкулинодиагностика	ОК-1

	<ul style="list-style-type: none"> 1) с 6 месяцев 2) с 1 года 3) с 2 лет 4) с 5 лет 	ОПК-8 ПК-8,10
76	<p>Метод введения туберкулина с 50 ТЕ при диагностической пробе Коха</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) накожный 2) внутрикожный 3) подкожный 4) внутримышечный 	ОК-1 ОПК-8 ПК-8,10
77	<p>Цель постановки пробы Коха</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) определение инфицированности населения 2) выявление / "виража"/ 3) выявление гиперергических реакций 4) диагностика и дифференциальная диагностика 	ОК-1 ОПК-8 ПК-8,10
78	<p>Так называемый "первичный туберкулезный комплекс" - это</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) первичный туберкулез, характеризующийся наличием туберкулезных изменений в легких 2) туберкулез, характеризующийся наличием инфильтрата в легких, воспалительной дорожки к корню легкого и регионарным лимфаденитом 3) туберкулез первичного периода, характеризующийся наличием очага или инфильтрата в легком, воспалительной дорожки и регионарным лимфаденитом 	ОК-1 ОПК-8 ПК-8,10,14
79	<p>Для неосложненного первичного комплекса наиболее характерен</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) сухой кашель 2) влажный кашель 3) боли в груди 4) синдром интоксикации 	ОК-1 ОПК-8 ПК-10
80	<p>Первичный туберкулезный комплекс необходимо дифференцировать</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) с раком легкого с метастазами в лимфатические узлы легкого 2) с острой пневмонией 3) с пороком развития легкого 4) с эозинофильным инфильтратом 	ОК-1 ОПК-1
81	<p>Кальцинаты в лимфатических узлах при заживлении первичного туберкулезного комплекса</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) формируются всегда 2) не формируются 3) формируются в порядке исключения 4) формируются при выраженном казеозном некрозе 	ОК-1 ОПК-1
82	<p>Формирование кальцинатов в лимфатическом узле при заживлении первичного туберкулезного комплекса зависит</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) от характера проведенного лечения 2) от величины лимфатического узла 3) от выраженности казеозного некроза в лимфатическом узле 4) от наличия или отсутствия осложнений процесса 	ОК-1 ОПК-1 ПК-5,6
83	<p>Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов - это</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) туберкулез органов дыхания с обязательным поражением внутригрудных лимфатических узлов 2) туберкулез первичного периода с поражением внутригрудных лимфатических узлов 3) туберкулез с локализацией во внутригрудных лимфатических 	ОК-1 ОПК-1,9 ПК-5,6

	узлах 4) заболевание туберкулезом первичного или вторичного периода инфекционного процесса, основной локализацией которого является поражение внутригрудных лимфатических узлов	
84	Инфильтративную форму туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов отличает от туморозной следующий рентгенологический признак 1) тень корня расположена обычно 2) тень корня расширена 3) структура тени корня смазана 4) тень корня деформирована 5) наружный контур тени нечеткий	ОК-1 ОПК-1 ПК-5,6
85	Впервые выявленные кальцинаты во внутригрудных лимфатических узлах указывают на то, что 1) туберкулезный процесс потерял активность 2) туберкулезный процесс находится в фазе кальцинации 3) туберкулез перешел в хроническую стадию 4) необходимо провести уточнение активности туберкулезных изменений	ОК-1 ОПК-1,9 ПК-5,6
86	Диссеминированный туберкулез легких - это 1) гематогенный туберкулез с преимущественным поражением легких 2) распространенное двустороннее поражение легких 3) распространенное, чаще двустороннее, тотальное или ограниченное поражение легких с преобладанием очаговых или интерстициальных изменений в легких гематогенного, лимфогенного или бронхогенного происхождения	ОК-1 ОПК-1,9 ПК-5,6
87	Наиболее частыми локализациями патологического процесса при остром милиарном туберкулезе являются 1) легкие и печень 2) легкие и селезенка 3) печень и селезенка 4) селезенка и почки 5) почки и оболочки головного мозга	ОК-1 ОПК-1,9 ПК-5,6
88	Размер очагов в легких при остром милиарном туберкулезе 1) мелкий 2) средний 3) крупный 4) разный	ОК-1 ОПК-1,9 ПК-5,6
89	Распределение очагов в легких при остром милиарном туберкулезе 1) равномерное 2) неравномерное 3) групповое 4) все перечисленные	ОК-1 ОПК-1,9 ПК-5,6
90	Внеторакальные локализации процесса при остром милиарном туберкулезе 1) не наблюдаются 2) встречаются редко 3) встречаются часто	ОК-1 ОПК-1,9 ПК-5,6
91	Клинические признаки, позволяющие заподозрить у больного острый милиарный туберкулез - это 1) лихорадка, одышка, сильный сухой кашель, рассеянные сухие	ОК-1 ОПК-1,9 ПК-5,6

	хрипы в легких 2) лихорадка, постепенно нарастающая одышка при отсутствии в легких физикальной симптоматики, тахикардия 3) лихорадка, кашель с мокротой, рассеянные сухие и локальные влажные хрипы в легких	
92	При хроническом гематогенно-диссеминированном туберкулезе легких может наблюдаться 1) обильное бактериовыделение 2) скудное бактериовыделение 3) отсутствие микобактерий 4) все перечисленное	ОК-1 ОПК-1,9 ПК-5,6
93	Распределение очагов в легких при хроническом гематогенно-диссеминированном туберкулезе легких 1) равномерное 2) неравномерное 3) групповое 4) любое из перечисленных	ОК-1 ОПК-1,9 ПК-5,6
94	Очаговый туберкулез легких - это 1) туберкулезный процесс ограниченной протяженности 2) туберкулезный процесс, характеризующийся стертой клинической картиной при выявлении и торпидном течении 3) туберкулезный процесс, характеризующийся наличием очаговых изменений в легких 4) туберкулезный процесс, характеризующийся стертой клинической картиной, торпидным течением, скудным бактериовыделением, а также наличием одиночных или множественных очаговых изменений в легких разного генеза и давности с локализацией в одном или обоих легких в пределах одного-двух сегментов	ОК-1 ОПК-1,9 ПК-5,6
95	Наружные контуры очаговых теней в легких при наличии активности туберкулезного процесса являются 1) четкими 2) размытыми 3) закономерности не выявляется	ОК-1 ОПК-1,9 ПК-5,6
96	Инфильтративный туберкулез легких - это 1) туберкулез легких, характеризующийся участком затемнения 2) туберкулез легких, проявляющийся клиникой пневмонии 3) туберкулез легких, характеризующийся воспалительными изменениями с преобладанием экссудативного компонента и казеозным некрозом в центре	ОК-1 ОПК-1,9 ПК-5,6
97	Преобладание экссудативного воспалительного процесса при инфильтративном туберкулезе с казеозным некрозом и частым образованием полостей распада происходит в первую очередь 1) из-за гиперергической реакции макроорганизма на микобактерии туберкулеза 2) из-за гиперсенсibilизации легочной ткани к антигенам микобактерий туберкулеза 3) из-за массивного размножения инфекции в очаге поражения	ОК-1 ОПК-1,9 ПК-5,6
98	В основу клинико-рентгенологических вариантов инфильтратов положено 1) поражение бронха 2) степень выраженности специфического воспаления и его распространенность	ОК-1 ОПК-1,9 ПК-5,6

	3) наличие ателектатических изменений 4) объем поражения легкого 5) клинические проявления болезни	
99	Для лобулярного инфильтрата наиболее характерными рентгенологическими признаками являются 1) однородный круглый фокус с очагами вокруг 2) однородная неправильной формы фокусная тень, нередко с очагами вокруг 3) неоднородный участок затемнения с очагами вокруг 4) треугольный неоднородный участок с очагами вокруг	ОК-1 ОПК-1,9 ПК-5,6
100	Клинико-рентгенологический синдром лобулярного инфильтрата требует дифференциальной диагностики 1) с очаговой пневмонией 2) с доброкачественной опухолью 3) с ретенционной кистой 4) с эхинококком	ОК-1 ОПК-1,9 ПК-5,6

<i>№ п/п</i>	<i>Вопросы для 2 этапа экзамена (итоговое собеседования по билетам)</i>	<i>Проверяемые компетенции</i>
1.	Возбудитель туберкулёза и его свойства. Атипичные формы микобактерий.	ОК-1 ОПК-1 ПК-17
2.	Основные эпидемиологические показатели туберкулёза: инфицированность, заболеваемость, болезненность, смертность.	ОК-1 ОПК-1
3.	Источники, пути и способы заражения туберкулёзом.	ОК-1 ОПК-1 ПК-4
4.	Основные этапы развития туберкулёзного процесса. Первичный и вторичный периоды туберкулёзной инфекции.	ОК-1 ОПК-1 ПК-1
5.	Строение туберкулезной гранулемы.	ОК-1 ОПК-1,9 ПК-2,5
6.	Патологическая анатомия туберкулёза легких.	ОК-1 ОПК-1,9 ПК-5
7.	Значение анамнестических данных для диагностики туберкулёза.	ОК-1 ОПК-1,9 ПК-1,2,5
8.	Интоксикационный и бронхолёгочный синдромы при туберкулёзе.	ОК-1 ОПК-1,9 ПК-5,6
9.	Роль социальных и медико-биологических факторов в развитии туберкулеза. Группы риска по заболеванию туберкулезом.	ОК-1 ОПК-1,9 ПК-5,6
10.	Физикальные данные при туберкулёзе органов дыхания.	ОК-1 ОПК-1,9 ПК-5,6
11.	Изменение лабораторных показателей при туберкулёзном процессе.	ОК-1 ОПК-1,4 ПК-5

12.	Определение микобактерий туберкулёза в патологическом материале бактериоскопическим методом.	ОК-1 ОПК-1,9 ПК-5,6
13.	Определение микобактерий туберкулёза в патологическом материале бактериологическим методом.	ОК-1 ОПК-1,9 ПК-5,6
14.	Определение лекарственной устойчивости микобактерий туберкулёза и её клиническое значение.	ОК-1 ОПК-1,9 ПК-5
15.	Туберкулин. Виды туберкулина.	ОК-1 ОПК-1,9 ПК-5
16.	Проба Манту. Показания, противопоказания, техника, оценка результатов.	ОК-1 ОПК-1,9
17.	Диаскинтест. Показания, противопоказания, техника, оценка результатов.	ОК-1 ОПК-1 ПК-5
18.	Основные рентгенологические синдромы при туберкулёзе органов дыхания.	ОК-1 ОПК-1 ПК-5
19.	Методы рентгенологического исследования, их использование для диагностики туберкулёза.	ОК-1 ОПК-1 ПК-5
20.	Рентгенологические методы диагностики туберкулеза.	ОК-1 ОПК-1 ПК-5
21.	Использование инвазивных методов в диагностике туберкулёза.	ОК-1 ОПК-1,8
22.	Классификация туберкулёза. Основные принципы и разделы классификации, построение диагноза.	ОК-1 ОПК-1,8,9 ПК-2,5
23.	Первичный туберкулез, формы. Особенности патогенеза и диагностики.	ОК-1 ОПК-1,8,9 ПК-2,5
24.	Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и исходы туберкулезной интоксикации детей и подростков.	ОК-1 ОПК-1,8,9 ПК-2,5
25.	Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и исходы первичного туберкулёзного комплекса.	ОК-1 ОПК-1,8,9 ПК-5,6
26.	Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и исходы туберкулёза внутригрудных лимфатических узлов.	ОК-1 ОПК-1,9 ПК-5,6
27.	Вторичный туберкулез, клинические формы. Особенности патогенеза и диагностики.	ОК-1 ОПК-1,9 ПК-5,6
28.	Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и исходы милиарного туберкулёза лёгких.	ОК-1 ОПК-1,9 ПК-5,6
29.	Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и исходы диссеминированного туберкулёза лёгких.	ОК-1 ОПК-1 ПК-5

30.	Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и исходы очагового туберкулёза лёгких.	ОК-1 ОПК-1 ПК-5
31.	Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и исходы инфильтративного туберкулёза лёгких.	ОК-1 ОПК-1,9 ПК-6
32.	Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и исходы казеозной пневмонии.	ОК-1 ОПК-1,4,8,9 ПК-5,6
33.	Хронические деструктивные формы. Особенности патогенеза, клинические формы.	ОК-1 ОПК-1,4,8,9 ПК-5,6,8
34.	Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и исходы кавернозного туберкулёза лёгких.	ОК-1 ОПК-1,4,8,9 ПК-5,6,8
35.	Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и исходы фиброзно-кавернозного туберкулёза лёгких.	ОК-1 ОПК-1,4,8,9 ПК-5,6,8
36.	Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и исходы цирротического туберкулёза лёгких.	ОК-1 ОПК-1,4,8,9 ПК-5,6
37.	Патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и исходы плеврита туберкулезной этиологии.	ОК-1 ОПК-1,4,8,9 ПК-5,6,8
38.	Патогенез, клиника, диагностика и исходы эмпиемы плевры.	ОК-1 ОПК-1,4,8,9 ПК-5,6,7,8,11
39.	Патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и исходы туберкуломы легких.	ОК-1 ОПК-1,4,8,9 ПК-5,6,8
40.	Патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и исходы туберкулёза верхних дыхательных путей.	ОК-1 ОПК-1,4,8,9 ПК-5,6,7,8
41.	Кровохарканье. Клиника, диагностика и лечение.	ОК-1 ОПК-1,4,8,9 ПК-5,6,7,8
42.	Лёгочное кровотечение. Клиника, диагностика и лечение.	ОК-1 ОПК-1,4,8,9 ПК-6
43.	Ателектазы легкого при туберкулезе. Патогенез, диагностика и лечение.	ОК-1 ОПК-1,4,8,9 ПК-5,6,7,8
44.	Спонтанный пневмоторакс. Виды. Клиника, диагностика и лечение.	ОК-1 ОПК-1,4,8,9 ПК-5,6,7,8
45.	Патогенез, клиника, дифференциальная диагностика туберкулёзного менингита.	ОК-1 ОПК-1,4,8,9 ПК-5,6,7,8
46.	Урогенитальный туберкулёз. Патогенез, клиника, диагностика, исходы.	ОК-1 ОПК-1,9,10 ПК-5,6,7,8,11
47.	Абдоминальный туберкулёз. Патогенез, клиника,	ОК-1

	диагностика, исходы.	ОПК-1,4,8,9,11 ПК-5,6,8
48.	Туберкулёз костей и суставов. Патогенез, клиника, диагностика, исходы.	ОК-1 ОПК-1,4,6,8,9,11 ПК-5,6,8,11
49.	Туберкулёз периферических лимфатических узлов. Патогенез, клиника, диагностика, исходы.	ОК-1 ОПК-1,4,8,9 ПК-5,6,8,11
50.	Основные методы и принципы комплексного лечения туберкулёза.	ОК-1 ОПК-1,4,8,9 ПК-5,6,8
51.	Стандартные режимы современной этиотропной терапии туберкулеза.	ОК-1 ОПК-1,4,9 ПК-5,6,8,11
52.	Противотуберкулезные препараты, классификация.	ОК-1 ОПК-1,4,9,10 ПК-5,6,8,11
53.	Побочные реакции при использовании противотуберкулёзных препаратов, методы их устранения и профилактика.	ОК-1 ОПК-1,4,9 ПК-5,6,8,11
54.	Патогенетическая терапия туберкулёза.	ОК-1 ОПК-1,4,9,10 ПК-5,6,8,11
55.	Коллапсотерапия туберкулёза лёгких: искусственный пневмоторакс и пневмоперитонеум.	ОК-1 ОПК-1,8,9 ПК-6
56.	Хирургическое лечение туберкулёза органов дыхания. Показания, противопоказания.	ОК-1 ОПК-1,4,8,9 ПК-5,6,7
57.	Санаторно-курортное лечение туберкулёза органов дыхания.	ОК-1 ОПК-1,4,8,9 ПК-5,6,8,14
58.	Саркоидоз. Патогенез, клиника, диагностика и лечение.	ОК-1 ОПК-1,4,8,9 ПК-5,6,8,14
59.	Туберкулёз и сахарный диабет.	ОК-1 ОПК-1,4,8,9 ПК-5,6,7,8,14
60.	Туберкулез и язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.	ОК-1 ОПК-1,4,8,9 ПК-5,6,8,14
61.	Туберкулез и беременность. Туберкулез и материнство.	ОК-1 ОПК-1,8,9 ПК-8,9,14
62.	Туберкулез и рак легких.	ОК-1 ОПК-1,8 ПК-8
63.	Туберкулёз и ВИЧ - инфекция.	ОК-1 ОПК-1,8 ПК-8
64.	Противотуберкулёзный диспансер, его структура и организация работы.	ОК-1 ОПК-1,8,9

		ПК-8,11
65.	Группировка контингентов противотуберкулёзного диспансера.	ОК-1 ОПК-1,8,9
66.	Методы и значение профилактики туберкулеза. Социальная, санитарная и специфическая профилактика туберкулеза.	ОК-1 ОПК-1,9 ПК-8
67.	Химиопрофилактика туберкулёза.	ОК-1 ОПК-1,8,9 ПК-8,9,14
68.	Диагностика туберкулеза в условиях общей лечебной сети.	ОК-1 ОПК-1,4,9 ПК-8
69.	Очаг туберкулёзной инфекции. Типы очагов. Организация работы в очаге туберкулёзной инфекции.	ОК-1 ОПК-1,8,9 ПК-14,15
70.	Вакцинация БЦЖ. Методика проведения вакцинации. Показания, противопоказания, техника введения вакцины.	ОК-1 ОПК-1,9 ПК-5,6,7,8,14
71.	Реакция организма на введение БЦЖ, наблюдение за течением прививочной реакции. Длительность поствакцинального иммунитета.	ОК-1 ОПК-1,4,8,9 ПК-5,6,7,8,14
72.	Проведение ревакцинации БЦЖ. Контингенты, подлежащие ревакцинации, сроки проведения.	ОК-1 ОПК-1,4,8,9 ПК-5,6,8,14
73.	Показания и противопоказания для вакцинации и ревакцинации БЦЖ.	ОК-1 ОПК-1,4,8,9 ПК-5,6,8,14
74.	Осложнения вакцинации БЦЖ.	ОК-1 ОПК-1,4,8,9 ПК-5,6,7,8,14
75.	Микобактериозы. Клиника, диагностика и лечение.	ОК-1 ОПК-1,4,8,9 ПК-5,6,7,8

№ п/п	2 этап промежуточной аттестации (контрольные вопросы клинической ситуационной задачи)	Проверяемые компетенции
1.	Опишите изменения, которые видите на рентгенограмме.	ПК-5
2.	Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз.	ОПК-9, ПК-5, ПК-6
3.	С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику.	ОПК-9, ПК-5, ПК-6
4.	Укажите и обоснуйте группу диспансерного наблюдения пациента.	ПК-2, ПК-8
5.	Укажите и обоснуйте режим этиотропной терапии.	ОПК-8, ПК-9

Образец типового билета для 2 этапа промежуточной аттестации (итоговое собеседование в устной форме по контрольным вопросам билета и клинической ситуационной задаче)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1

1. Возбудитель туберкулёза и его свойства. Атипичные формы микобактерий.
2. Первичный туберкулез, формы. Особенности патогенеза и диагностики.
3. Основные методы и принципы комплексного лечения туберкулёза.

4. Клиническая ситуационная задача.

У больной А., 7 лет выявлена слабость, утомляемость, снижение аппетита, плохой сон, повышенная потливость, особенно в ночное время, повышение температуры тела до 37,00С в вечернее время суток. Заболевание обнаружено при обследовании по поводу гиперергической пробы Манту.

Пробы Манту с 2 ТЕ: в возрасте 1 год – 8 мм.; в возрасте 2 года – 8 мм.; в возрасте 3 года – 7 мм.; в возрасте 4 года – 6 мм.; в возрасте 5 лет – 6 мм.; в возрасте 6 лет – 4 мм.; в возрасте 7 лет – 19 мм.

Из анамнеза выяснено: БЦЖ в родильном доме - рубчик 4 мм. Ребёнок из очага туберкулезной инфекции. Отец болен хронической деструктивной формой туберкулёза лёгких МБТ (+).

Объективно: Грудная клетка правильной формы, обе половины равномерно участвуют в акте дыхания. Перкуторно: по всем полям ясный лёгочный звук. ЧД - 18 в мин. Аускультативно: дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 88 в мин. АД - 100\70.

Лабораторные и инструментальные методы исследования.

Общий анализ крови: Нв - 156 г\л; Эр - $4,2 \cdot 10^{12}$; лейкоциты - $6,4 \cdot 10^9$; п - 4, с - 56, э - 7, б - 0, л - 21, м - 12; СОЭ -25мм\ч.

Общий анализ мочи: Кол-во: 110,0 мл; цвет: соломенно-желтый; прозрачная; относительная плотность: 1020; белок: не обнаружен; глюкоза: отрицательная; лейкоциты: единичные в поле зрения.

Анализ промывных вод желудка на МБТ: Методом бактериоскопии: отрицательный. Методом посева: отрицательный.

Рентгенограмма органов грудной клетки: прилагается

Проба Манту с 2 ТЕ через 72 часа: папула – 19мм.

Диаскин – тест через 72 часа: папула 20 мм

Задание.

- 1) Опишите изменения, которые видите на рентгенограмме.
- 2) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз.
- 3) С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику.
- 4) Укажите и обоснуйте группу диспансерного наблюдения пациента.
- 5) Укажите и обоснуйте режим этиотропной терапии.

42. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Общая хирургия, лучевая диагностика»

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

- 1.1. Общекультурные компетенции: ОК-1
- 1.2. Общепрофессиональные компетенции: ОПК-4, ОПК-6, ОПК-10, ОПК-11
- 1.3. Профессиональные компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-17, ПК-20

Форма промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины – экзамен. Проходит в 3 этапа: тестирование, практические навыки, теоретический экзамен. Задания для студентов сформулированы в виде билетов, в составе которых предложены варианты воспроизведения практических навыков, так и в виде ситуационных задач с последующим освещением теоретических вопросов по данной нозологии. Теоретический экзамен включает решение ситуационной задачи с обоснованием клинического диагноза в соответствии с МКБ-10, обоснованием планов обследования и лечения, определением объема оперативных вмешательств.

№ п/п	Вопросы для 1 этапа экзамена (тестовый контроль)	Проверяемые компетенции
1	Минимальная температура, вызывающая гибель спороносных бактерий: а) 60 градусов С; б) 80 градусов С; в) 120 градусов С; г) 130 градусов С; д) 140 градусов С.	ОПК-4, ПК-5.
2	Какой раствор нашатырного спирта применяется для обработки рук по способу Спасокукоцкого-Кочергина? а) 0,5%; б) 0,25%; в) 0,75%; г) 1%; д) 2%.	ОК-1, ОПК-4.
3	Сколько дней можно считать стерильным материал, хранящийся в металлическом биксе, который ни разу не открывался? а) 1 день; б) 2 дня; в) 3 дня; г) 4 дня; д) 5 дней.	ПК-5, 6.
4	Минимальное время для мытья рук по способу Спасокукоцкого-Кочергина в каждом из двух тазов? а) 1 мин;б)2 мин; в) 3 мин; г) 5 мин; д) 10 мин.	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
5	Гнойная рана дренирована тампоном с гипертоническим раствором поваренной соли. Какой вид антисептики использован? а) химическая;б) биологическая;в) механическая;г) физическая;д) смешанная.	ОК-1, ОПК-4.
6	Какой из перечисленных методов относится к физической антисептике? а) первичная хирургическая обработка раны; б) удаление некротических тканей из раны; в) дренирование раны тампоном; г) промывание раны антисептиком; д) повязка на рану с ферментсодержащей мазью.	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
7	Что относится к механической антисептике? а) обработка краев раны раствором йода; б) дренирование раны марлевым тампоном; в) удаление из раны нежизнеспособных тканей; г) иммобилизация конечности гипсовой повязкой.	ОК-1.
8	Какие из перечисленных лечебных мероприятий относятся к методам биологической антисептики? а) первичная хирургическая обработка раны; б) промывание раны водородом пероксидом; в) внутримышечное введение стрептомицина; г) белковая диета.	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
9	Гнойная рана во время перевязки обработана 3% раствором	ОК-1.

	<p>перекиси водорода, осушена и дренирована. Это антисептика:</p> <p>а) химическая; б) физическая; в) механическая; г) биологическая; д) смешанная.</p>	
10	<p>Как стерилизуют операционный материал (халаты, маски, перевязочный материал)?</p> <p>а) кипячением; б) паром под давлением; в) замачиванием в спирте; г) замачиванием в растворе Люголя; д) сухим жаром.</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11,
11	<p>Что из перечисленного относят к поверхностной антисептике?</p> <p>а) введение антисептика в полости организма; б) внутримышечное введение антибиотиков; в) введение антисептика в окружающие рану ткани; г) орошение раны раствором фурацилина; д) внутривенное введение 1% раствора фурагина.</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10
12	<p>При какой температуре (в градусах по Цельсию) стерилизуют инструменты в сухожаровом стерилизаторе?</p> <p>а) 120; б) 150; в) 180; г) 200; д) 220.</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
13	<p>Какие из ниже перечисленных средств не относят к биологической антисептике?</p> <p>а) вакцины; б) специфические сыворотки; в) антибиотики; г) сульфаниламиды; д) переливание крови.</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
14	<p>Какова суть физической антисептики?</p> <p>а) повысить иммунитет больного; б) ослабить патогенные свойства микробов; в) убить микробы в ране; г) создать в ране неблагоприятные условия для развития микробов; д) уничтожить в ране микробные споры.</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
15	<p>Какой метод относится к механической антисептике?</p> <p>а) проточное дренирование раны; б) вакуумное дренирование раны; в) первичная хирургическая обработка раны; г) ультразвуковая кавитация раны; д) проточный ферментативный диализ.</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
16	<p>К методам физической антисептики относят: 1) дренирование подкожной клетчатки; 2) промывание раны раствором хлоргексидина; 3) некрэктомию; 4) ультразвуковую кавитацию; 5) иммунотерапию. Выберите правильную комбинацию ответов:</p> <p>а) 1, 2;</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20

	б) 2, 3; в) 1, 4; г) 2, 4; д) 3, 5.	
17	К методам биологической антисептики относят: 1) применение вакцин и сывороток; 2) применение сульфаниламидов; 3) применение нитрофуранов; 4) применение антибиотиков; 5) применение протеолитических ферментов. Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 2, 3; б) 2, 3, 4; в) 1, 4, 5; г) 1, 2, 5; д) 1, 3, 5.	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
18	Какие методы относятся к физической антисептике? 1) ультразвуковая кавитация раны; 2) антибиотико-новокаиновая блокада гнойно-воспалительного очага; 3) проточный диализ; 4) прижигание поверхностных ран раствором серебра нитрата; 5) вакуумное дренирование раны. Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 4, 5; б) 1, 2, 3; в) 3, 4, 5; г) 1, 3, 4; д) 1, 3, 5.	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
19	Из перечисленных антибиотиков ототоксическое действие оказывают: а) пенициллины; б) аминогликозиды; в) тетрациклины; г) цефалоспорины; д) макролиды.	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
20	Осложнениями антибиотикотерапии не являются: а) дисбактериоз; б) повышение артериального давления; в) снижение слуха; г) аллергические реакции 0.	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
21	Какой по Вашему мнению метод обезболивания наиболее целесообразен при операции по поводу сухожильного панариция? а) инфильтрационная анестезия; б) анестезия охлаждением; в) проводниковая анестезия; г) интубационный наркоз; д) внутривенный наркоз.	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
22	В какой стадии наркоза наблюдается расширение зрачка с сохранением живой реакции на свет? а) первой стадии; б) второй стадии; в) третьей стадии - 1-й уровень; г) третьей стадии - 2-й уровень; д) третьей стадии - 3-й уровень.	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
23	Какой раствор новокаина применяют для введения в гематому при	ОК-1, ОПК-

	переломе костей для получения обезболивания? а) 1%; б) 2%; в) 3%; г) 5%; д) 10%.	4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
24	Основным недостатком масочного наркоза является: а) большое аэродинамическое сопротивление; б) увеличение мертвого пространства; в) отсутствие изоляции дыхательных путей; г) необходимость предупреждения западения языка; д) плохая управляемость наркозом.	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
25	Преимущество внутривенной общей анестезии состоит в том, что: а) не требуется сложной аппаратуры; б) отсутствует стадия возбуждения; в) быстрое введение в наркоз; г) взрывобезопасность; д) все ответы правильные.	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
26	Недостаток внутривенной общей анестезии обусловлен: а) трудной управляемостью наркозом; б) сохранением тонуса скелетных мышц; в) опасностью асфиксии вследствие западения языка и рвоты; г) сохранением активности рефлексов; д) кратковременностью наркоза.	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
27	Преимуществом эндотрахеального метода анестезии является: а) создание оптимальных условий для работы хирурга; б) обеспечение проходимости дыхательных путей; в) предупреждение развития бронхоспазма; г) предупреждение остановки сердца; д) обеспечение хорошей аналгезии.	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
28	Сущность метода лечебного наркоза состоит: #а) в использовании малотоксичных препаратов; б) в хорошей управляемости анестезией; в) в использовании ИВЛ; г) в создании условий для нормализации газообмена и гемодинамики; д) в выключении эмоциональной реакции.	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
29	Аспирация содержимого желудка может привести: а) к цианозу и одышке; б) к асфиксии; в) к пневмонии; г) к ателектазу легкого; д) все ответы правильные.	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
30	Различают следующие виды проводниковой анестезии: 1) анестезию нервных стволов; 2) анестезию нервных сплетений; 3) паравerteбральную; 4) спинномозговую; 5) перидуральную. Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 2, 3; б) 1, 2, 3, 4; в) 1, 2, 4, 5; г) 1, 2, 5; д) все ответы верны.	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20

31	<p>Какую концентрацию новокаина используют при анестезии по А.В.Вишневскому:</p> <p>а) 1%; б) 0,5%; в) 0,25%; г) 5%.</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
32	<p>Противопоказаниями к местной анестезии являются: 1) выраженные воспалительные и рубцовые изменения в тканях; 2) продолжающееся массивное внутреннее кровотечение; 3) непереносимость анестезирующих средств; 4) резкое нервное возбуждение больного; 5) возраст больного менее 10 лет.</p> <p>Выберите правильную комбинацию ответов:</p> <p>а) 2, 4, 5; б) 1, 3, 5; в) 1, 2, 3, 4, 5; г) 3, 4, 5; д) 1, 3, 4,5.</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
33	<p>Какие виды анестезии относятся к проводниковым? 1) по Лукашевичу - Оберсту; 2) паравертебральная; 3) перидуральная; 4) спинномозговая; 5) межреберная.</p> <p>Выберите правильную комбинацию ответов:</p> <p>а) 1, 2, 3, 4, 5; б) 2, 3, 5; в) 1, 2, 4; г) 1, 2, 5; д) 1, 2, 3, 5.</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
34	<p>Футлярная блокада применяется при: 1) повреждениях конечностей; 2) воспалительных заболеваниях; 3) переломах ребер; 4) укусах змей; 5) проведении инфильтрационной анестезии в качестве основы.</p> <p>Выберите правильную комбинацию ответов:</p> <p>а) 1, 2, 3, 4; б) 2, 3, 4, 5; в) 1, 3, 4, 5; г) 1, 2, 4, 5; д) все ответы верны.</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
35	<p>Целью премедикации является: 1) предупреждение вагусного эффекта; 2) повышение тонуса симпатической нервной системы; 3) подавление саливации; 4) снятие эмоционального напряжения; 5) предупреждение рвоты и регургитации.</p> <p>Выберите правильную комбинацию ответов:</p> <p>а) 1, 5; б) 1, 4, 5; в) 3, 4; г) 1, 2, 3, 4; д) 1, 2, 3, 4, 5.</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
36	<p>С какой целью анестезиолог использует миорелаксанты? 1) для усиления (потенцирования) действия наркотических средств; 2) для обездвиживания больного; 3) для блокирования вегетативных</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20

	<p>реакций; 4) для стабилизации гемодинамики; 5) для интубации трахеи.</p> <p>Выберите правильную комбинацию ответов:</p> <p>а) 1, 2, 3, 4, 5; б) 1, 3, 4; в) 2, 4, 5; г) 1, 2, 3; д) 2, 5.</p>	
37	<p>Какие возможны осложнения после эндотрахеального наркоза: 1) рекураризация; 2) рвота; 3) отек голосовых связок и подсвязочного пространства; 4) механическая асфиксия (западение языка); 5) озноб.</p> <p>Выберите правильную комбинацию ответов:</p> <p>а) 1, 2; б) 3, 4; в) 2, 3, 4; г) 1, 2, 3; д) все ответы верны.</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
38	<p>Укажите наиболее рациональные виды обезболивания при вправлении вывихов бедра, плеча: 1) эндотрахеальный наркоз фторотаном; 2) масочный фторотан-кислородной смесью; 3) нейролептаналгезия; 4) внутривенный наркоз барбитуратами; 5) перидуральная анестезия.</p> <p>Выберите правильную комбинацию ответов:</p> <p>а) 1, 2, 4, 5; б) 1, 2; в) 3; г) 2, 4; д) 3, 5.</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
39	<p>Какие виды анестезии предпочтительнее при операции по поводу панариция? 1) внутривенный наркоз (барбитуратами, пропанидидом); 2) проводниковая (по Лукашевичу - Оберсту); 3) хлорэтилом; 4) инфильтрационная анестезия; 5) плексусная анестезия.</p> <p>Выберите правильную комбинацию ответов:</p> <p>а) 1, 2; б) 3, 4; в) 3, 5; г) 3, 4; д) 1, 2, 3, 4, 5.</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
40	<p>Дайте наиболее полный правильный ответ: кровотечение – это излияние крови:</p> <p>а) во внешнюю среду; б) в полости организма; в) в ткани организма; г) в ткани, полости организма или во внешнюю среду; д) во внешнюю среду и полости организма.</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
41	<p>Какие кровотечения различают по анатомической классификации?</p> <p>а) первичные, вторичные; б) скрытые внутренние, скрытые наружные; в) артериальные, венозные, капиллярные, паренхиматозные; г) ранние, поздние; д) наружные, внутренние.</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20

42	<p>Что такое гематома?</p> <p>а) скопление крови, ограниченное тканями;</p> <p>б) кровоизлияние в паренхиматозные органы;</p> <p>в) скопление крови в полости сустава;</p> <p>г) пропитывание кровью мягких тканей;</p> <p>д) скопление крови в плевральной или брюшной полости.</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
43	<p>Дайте наиболее полный правильный ответ: опасность кровотечения заключается в развитии:</p> <p>а) шока, коллапса, анемии, сдавлении жизненно важных органов;</p> <p>б) шока, коллапса, истинной аневризмы;</p> <p>в) шока, анемии, лейкопении;</p> <p>г) коллапса, нарушения функции органа, асфиксии;</p> <p>д) анемии, лейкоцитоза, ацидоза.</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
44	<p>На какие основные группы делятся все способы остановки кровотечений?</p> <p>а) временные, окончательные;</p> <p>б) физические, механические;</p> <p>в) механические, биологические;</p> <p>г) надежные, ненадежные;</p> <p>д) доврачебные, врачебные.</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
45	<p>Временный гемостаз осуществляется:</p> <p>а) лигированием сосуда в ране;</p> <p>б) наложением сосудистого шва;</p> <p>в) протезированием сосуда;</p> <p>г) давящей повязкой, жгутом, пальцевым прижатием;</p> <p>д) диатермокоагуляцией.</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
46	<p>В каком ответе наиболее полно перечислены способы окончательной остановки кровотечения?</p> <p>а) механический, биологический, этиологический;</p> <p>б) физический, химический, биологический, смешанный;</p> <p>в) механический, физический, химический, биологический, смешанный;</p> <p>г) механический, физический, патогенетический;</p> <p>д) химический, термический, смешанный.</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
47	<p>Что относится к биологическому способу окончательной остановки кровотечения?</p> <p>а) тампонада раны аутоканьями;</p> <p>б) гемотрансфузия;</p> <p>в) гемостатическая губка;</p> <p>г) тромбин;</p> <p>д) все вышеперечисленное.</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
48	<p>Каким из перечисленных способов Вы воспользуетесь для остановки паренхиматозного кровотечения?</p> <p>а) давящей повязкой;</p> <p>б) тампонадой;</p> <p>в) сосудистым швом;</p> <p>г) лигированием кровоточащих сосудов;</p> <p>д) оставлением постоянного зажима на кровоточащем сосуде.</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
49	<p>К общим симптомам большой кровопотери нельзя отнести:</p> <p>а) слабый и частый пульс;</p> <p>б) головокружение, тошноту, рвоту;</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20

	<p>в) падение артериального давления; г) увеличение % гемоглобина; д) бледность кожных покровов.</p>	
50	<p>Максимальное время нахождения жгута на конечности зимой? а) 30 мин; б) 1 час; в) 1,5 часа; г) 2 часа; д) 2,5 часа.</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
51	<p>При правильно наложенном артериальном жгуте отмечают: а) синюшность кожных покровов; б) повышение температуры тела ниже наложения жгута; в) кровотечение из раны; г) отсутствие пульса на периферических сосудах; д) отсутствие всех видов чувствительности ниже жгута.</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
52	<p>Укажите способы физической остановки кровотечений: 1) применение холода; б) тампонирующее рану; в) гемостатическая губка; 4) электрокоагуляция; д) сосудистый шов. Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 2; б) 2, 3; в) 3, 4, 5; г) 1, 4; д) 3, 4.</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
53	<p>Какие общие клинические признаки характерны для кровотечения? 1) слабость; 2) жажда; 3) головокружение; 4) боли в сердце; 5) цианоз. Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 2, 3; б) 2, 3, 4; в) 1, 3, 4; г) 1, 4, 5; д) 1, 2, 4.</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
54	<p>Для какой локализации источника кровотечения характерна мелена? а) легкое; б) верхний отдел желудочно-кишечного тракта; в) прямая кишка; г) почки; д) селезенка.</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
55	<p>Какие кровотечения относятся к кровотечениям, классифицируемым по клиническим проявлениям и отношению к внешней среде: 1) скрытые; 2) наружные; 3) вторичные; 4) капиллярные; 5) внутренние. Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 2, 5; б) 3, 4, 5; в) 2, 4, 5; г) 2, 3, 5; д) 1, 3, 4.</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
56	<p>За счет чего при острой кровопотере происходит естественная компенсация уменьшения ОЦК и поддерживается</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-

	<p>жизнеспособность организма? 1) вазоконстрикция; 2) повышение центрального венозного давления; 3) аутогемодилюция; 4) вазодилатация; 5) централизация кровотока.</p> <p>Выберите правильную комбинацию ответов:</p> <p>а) 1, 4, 5; б) 1, 3, 5; в) 1, 2, 4; г) 2, 4, 5; д) 2, 3, 4.</p>	5, 6,17,20
57	<p>Что такое группа крови?</p> <p>а) набор лейкоцитарных антигенов; б) сывороточные белки; в) набор эритроцитарных антигенов; г) набор приобретенных антител; д) набор иммунных антител.</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
58	<p>Каково значение антигенов и антител системы АВО в гемотрансфузионной практике?</p> <p>а) характеризуют состояние организма; б) определяют совместимость переливаемой крови; в) не имеют принципиального значения; г) позволяют определить необходимый объем гемотрансфузии; д) верно все вышеперечисленное.</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
59	<p>Как называется реакция антиген-антитело при определении резус-фактора крови?</p> <p>а) псевдоагглютинация; б) панагглютинация; в) изоагглютинация; г) гетероагглютинация; д) гомоагглютинация.</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
60	<p>При переливании группа крови:</p> <p>а) проверяется перед первой гемотрансфузией; б) проверяется перед каждой гемотрансфузией; в) не проверяется, достаточно данных в паспорте; г) не проверяется, достаточно данных в истории болезни; д) не проверяется, достаточно данных в анамнеза.</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
61	<p>Укажите допустимые методы гемотрансфузий:</p> <p>а) внутривенные, внутриартериальные, внутрикостные; б) подкожные, внутривенные, внутриартериальные; в) внутривенные, перидуральные, энтеральные; г) внутривенные, подкожные, эндолимфатические; д) внутриартериальные, внутрикостные, эндотрахеальные.</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
62	<p>Что из перечисленного не является показанием к переливанию крови?</p> <p>а) острая кровопотеря; б) гнойная интоксикация, хроническое малокровие; в) тяжелая операция с кровопотерей; г) тяжелое нарушение функции печени и почек; д) травматический шок.</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
63	<p>Какие осложнения могут быть в первые сутки после технически правильно проведенной гемотрансфузии?</p> <p>а) пирогенные реакции; б) тромбоэмболия;</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20

	<p>в) острое расширение сердца;</p> <p>г) острая почечная недостаточность;</p> <p>д) острое нарушение мозгового кровообращения.</p>	
64	<p>Укажите позднее осложнение после гемотрансфузии:</p> <p>а) гемотрансфузионный шок;</p> <p>б) тромбоэмболия;</p> <p>в) анафилактический шок;</p> <p>г) аллергические реакции;</p> <p>д) острая почечная недостаточность.</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
65	<p>С гемостатической целью при продолжающемся кровотечении предпочтительнее переливание:</p> <p>а) тромбоцитарной или лейкоцитарной массы;</p> <p>б) полиглюкина или реополиглюкина;</p> <p>в) плазмы или цельной крови;</p> <p>г) гемодеза;</p> <p>д) эритроцитарной массы или взвеси.</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
66	<p>Укажите ранние симптомы осложнений, вызванных переливанием несовместимой крови:</p> <p>а) гипотермия, апатия;</p> <p>б) анурия, гемоглобинурия;</p> <p>в) анизокория, брадикардия;</p> <p>г) брадипноэ;</p> <p>д) чувство жара, боли в пояснице, животе, за грудиной.</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
67	<p>Какие осложнения могут возникать при переливании кровезаменителей?</p> <p>а) аллергические реакции;</p> <p>б) пирогенные реакции;</p> <p>в) токсические реакции;</p> <p>г) все вышеперечисленные реакции.</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
68	<p>Какие элементы крови содержат агглютинины?</p> <p>а) сыворотка;</p> <p>б) лейкоциты;</p> <p>в) эритроциты;</p> <p>г) тромбоциты;</p> <p>д) моноциты.</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
69	<p>В каких элементах крови содержатся агглютиногены?</p> <p>а) плазме крови;</p> <p>б) сыворотке крови;</p> <p>в) лейкоцитах;</p> <p>г) эритроцитах;</p> <p>д) тромбоцитах.</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
70	<p>При определении группы крови оказалась положительной реакция изогемагглютинации со стандартными сыворотками А(II) и В(III) групп и отрицательной с О(I) и АВ(IV) групп. О чем свидетельствует подобный результат?</p> <p>а) о группе О(I) исследуемой крови;</p> <p>б) о группе А(II);</p> <p>в) о группе В(III);</p> <p>г) о АВ(IV) группе;</p> <p>д) о непригодности стандартных сывороток.</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
71	<p>Источниками крови и ее компонентов для переливания являются:</p> <p>1) донорская кровь; 2) аутокровь; 3) кровь животных; 4) трупная</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-

	<p>кровь; 5) плацентарная кровь. Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 2, 3; б) 2, 4, 5; в) 2, 3, 5; г) 1, 2, 4, 5; д) все ответы верны.</p>	5, 6,17,20
72	<p>Метод гемодилуции - это? а) способ прямого переливания крови; б) способ разведения крови; в) аутоплазмотрансфузия; г) аутогемотрансфузия; д) способ обменного переливания крови.</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
73	<p>К диагностическим операциям относятся: а) аппендэктомия; б) грыжесечение; в) биопсия лимфоузлов; г) вправление вывиха плеча; д) вскрытие панариция.</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
74	<p>По срочности различают операции: а) экстренные, срочные, паллиативные; б) плановые, экстренные, многоэтапные; в) экстренные, срочные, плановые; г) радикальные, плановые, паллиативные; д) диагностические, несрочные, одноэтапные.</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
75	<p>Экстренная операция показана при: а) варикозно расширенных венах нижних конечностей; б) липоме; в) перфоративной язве желудка; г) трофической язве; д) раке печени.</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
76	<p>Плановое оперативное лечение производится по поводу: а) острого аппендицита; б) ущемленной грыжи; в) кровотечения из поврежденного сосуда; г) асфиксии; д) желчнокаменной болезни</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
77	<p>Профилактика тромбозмболических осложнений после операций включает: а) бинтование нижних конечностей эластическим бинтом; б) применение антикоагулянтов; в) применение дезагрегантов; г) раннее вставание; д) все вышеуказанное.</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
78	<p>К радикальной операции относятся: а) холецистэктомия; б) гастростомия по поводу раны пищевода; в) обходной анастомоз при раке кишки; г) биопсия; д) пункция плевральной полости.</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
79	<p>Предоперационные мероприятия, уменьшающие опасность</p>	ОК-1, ОПК-

	инфицирования операционной раны: а) ванна; б) антибиотикотерапия; в) бритье кожных покровов; г) очищение желудочно-кишечного тракта; д) все вышеуказанное.	4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
80	Подготовка кишечника в дооперационном периоде предусматривает назначение: а) отхаркивающих препаратов; б) бесшлаковой диеты; в) зондового питания; г) очистительных клизм; д) холода на живот.	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
81	Профилактика нагноения операционной раны: а) частые швы на рану; б) рассасывающие швы на рану; в) дренирование раны; г) лечебная физкультура; д) герметичная повязка.	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
82	При наличии пролежней необходимо все, кроме: а) укладывание больного на твердый матрац; б) применение подкладных кругов; в) протирания кожи камфорным спиртом; г) смены положения больного в кровати; д) перестилания постели больного.	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
83	К легочным осложнениям послеоперационного периода относится все, кроме: а) пневмонии; б) ателектаза; в) бронхоэктатической болезни; г) бронхита; д) асфиксии.	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
84	В общем порядке выполнения операции выделяют следующие этапы, кроме: а) операционной позы (укладки); б) обработки операционного поля и обезболивания; в) оперативного доступа и оперативного приема; г) завершения операции; д) выведение из наркоза.	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
85	Назовите фазы шока: а) обморок, коллапс; б) начальная, промежуточная, терминальная; в) молниеносная, острая; г) эректильная, терминальная; д) эректильная, торпидная.	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
86	Для торпидной фазы шока нехарактерно: а) понижение артериального давления; б) цианоз лица; в) похолодание конечностей; г) слабый пульс; д) поверхностное дыхание.	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20

87	Для травматического шока нехарактерно: а) ацидоз; б) алкалоз; в) гиперкалиемия; г) гипонатриемия; д) гипохлоремия.	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
88	Какой степени тяжести травматического шока соответствует состояние: частота дыхания - 30 - 32 в минуту, пульс - 110 - 120 ударов в минуту, артериальное давление - 90 - 80/50 - 40 мм рт. ст.? а) легкой; б) средней; в) тяжелой; г) предагональной.	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
89	Легкое при открытом наружном пневмотораксе на стороне повреждения при выдохе: а) спадается; б) расширяется.	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
90	Первая врачебная помощь при открытом наружном пневмотораксе: а) трубчатый дренаж плевральной полости; б) наложение окклюзионной повязки; в) наложение окклюзионной повязки и активное отсасывание воздуха.	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
91	Первая врачебная помощь при наружном клапанном пневмотораксе: а) искусственная вентиляция легких; б) окклюзионная повязка с одномоментным отсасыванием воздуха; в) окклюзионная повязка с наложением постоянного дренажа.	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
92	Верно ли утверждение: при рубленых ранах кровотечение незначительное, потому что стенки артерий эластичные и быстро спазмируются? а) да; б) нет.	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
93	Интенсивность боли в ране определяет все, кроме: а) количества нервных элементов в зоне повреждения; б) нервно-психического состояния пострадавшего; в) быстроты ранения; г) величины ранящего снаряда; д) остроты ранящего снаряда.	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
94	Сквозная рана с наличием небольшого входного и большого выходного отверстий наблюдается при ранении: а) финкой; б) штыком; в) осколком; г) пулей с близкого расстояния; д) шпагой.	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
95	По инфицированности выделяют раны: а) гнойные, асептические, отравленные; б) асептические, скальпированные, гнойные; в) укушенные, свежеинфицированные, асептические; г) чистые, свежеинфицированные, зараженные; д) гнойные, свежеинфицированные, асептические.	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
96	Верно ли утверждение: раны называются осложненными, потому	ОК-1, ОПК-

	<p>что в процессе заживления они могут нагнаиваться, сопровождаться вторичным кровотечением и т.д.:</p> <p>а) да;</p> <p>б) нет.</p>	4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
97	<p>Чем объясняется наличие зоны молекулярного сотрясения при огнестрельном ранении?</p> <p>а) давлением на ткани снаряда;</p> <p>б) пульсацией клеток в зоне раны;</p> <p>в) волнообразными движениями стенок канала;</p> <p>г) изменением осмотического давления;</p> <p>д) массой снаряда.</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
98	<p>Чем обуславливается степень зияния раны?</p> <p>а) глубиной повреждения;</p> <p>б) повреждением нервных стволов;</p> <p>в) повреждением фасций;</p> <p>г) повреждением мышц и сухожилий;</p> <p>д) направлением эластических волокон кожи.</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
99	<p>Рану ушибленную от раны рубленной отличает все, кроме:</p> <p>а) наличия кровоподтека по краю раны;</p> <p>б) разной глубины повреждения;</p> <p>в) наличия размозженных тканей;</p> <p>г) нарушения целостности нервных стволов;</p> <p>д) менее выраженного кровотечения.</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
100	<p>Под первичной хирургической обработкой раны следует понимать:</p> <p>а) иссечение краев и дна раны;</p> <p>б) вскрытие карманов и затеков;</p> <p>в) удаление гнойного отделяемого;</p> <p>г) иссечение краев, стенок и дна раны;</p> <p>д) промывание раны антисептиком; гемостаз.</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
101	<p>Имеется рана с ограниченным участком некроза края кожи. Что необходимо сделать?</p> <p>а) назначить УВЧ на рану;</p> <p>б) наложить повязку с гипертоническим раствором;</p> <p>в) наложить повязку с мазью Вишневского;</p> <p>г) дренировать рану;</p> <p>д) иссечь омертвевший участок кожи.</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
102	<p>Какой шов можно наложить на рану на восьмой день после первичной хирургической обработки?</p> <p>а) первичный;</p> <p>б) провизорный;</p> <p>в) первично-отсроченный;</p> <p>г) ранний вторичный;</p> <p>д) поздний вторичный.</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
103	<p>При электроожогах площадь некроза кожи по отношению к глубжележащим тканям обычно:</p> <p>а) меньше;</p> <p>б) больше;</p> <p>в) такая же.</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
104	<p>Возможно ли при электротравме сочетание электрического ожога с термическим?</p> <p>а) да;</p> <p>б) нет.</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20

105	Укажите классификацию ожогов по степеням: а) I, II, III, III A, IV степени; б) I A, I Б, II, III, IV степени; в) I, II, III A, III Б, IV степени; г) I, II, III, IV A, IV Б степени; д) I, II A, II Б, III, IV степени.	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
106	Верно ли, что к поверхностным относятся ожоги I и II степени? а) да; б) нет.	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
107	Верно ли, что к глубоким относятся только ожоги IV степени? а) да; б) нет.	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
108	Площадь ожога всей верхней конечности по "правилу девяток" составляет до: а) 1 %; б) 9 %; в) 18 %; г) 27 %; д) 36 %.	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
109	Площадь ожога обеих нижних конечностей по "правилу девяток" составляет до: а) 9 %; б) 18 %; в) 27 %; г) 36 %; д) 45 %.	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
110	Площадь ладони взрослого человека равна ...% поверхности тела: а) 0,5-0,6; б) 1-1,1; в) 2-2,1; г) 3-3,1; д) 9-9,1.	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
111	Для поверхностных ожогов характерно фазовое течение раневого процесса. Исключите неверно указанную фазу: а) серозное асептическое воспаление; б) отторжение струпа; в) регенерация.	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
112	Из местных симптомов для ожога I степени характерно все, кроме: а) гипертермии; б) болезненности; в) покраснения; г) отека; д) гипестезии.	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
113	Из местных симптомов при ожоге II степени отмечается все, кроме: а) болезненности; б) гиперемии; в) пузырей; г) отека; д) гипестезии.	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
114	Для ожогового шока характерно все, кроме: а) алкалоза;	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-

	<ul style="list-style-type: none"> б) гипергликемии; в) гиперкалиемии; г) ацидоза; д) повышения в крови активности аланин-амино-трансферазы. 	5, 6,17,20
115	<p>Объем первой помощи при ожогах предполагает все, кроме:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) введения обезболивающих; б) наложения сухой асептической повязки; в) наложения мазевой повязки; г) профилактики асфиксии при ожоге верхних дыхательных путей; д) организации доставки в лечебное учреждение. 	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
116	<p>Допустимо ли при лечении ожога I степени ограничиться смазыванием пораженной поверхности рыбьим жиром (синтомициновой эмульсией и т.п.)?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) да; б) нет. 	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
117	<p>При химических ожогах объем первой помощи включает все, кроме:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) промывание проточной водой; б) обработки нейтрализующими растворами; в) обезболивания; г) наложения мазевой повязки; д) организации доставки пострадавшего в лечебное учреждение. 	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
118	<p>Как поступить с небольшими и среднего размера пузырями на ожоговой поверхности?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) вскрыть; б) иссечь. 	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
119	<p>Исключите неверно указанный вид смещения костных отломков при переломе:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) по длине; б) боковое; в) под углом; г) касательное; д) ротационное. 	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
120	<p>У больного имеется открытый перелом костей голени вследствие удара передним бампером легкового автомобиля. Каково вида перелом при этом наиболее вероятен?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) вколоченный; б) компрессионный; в) многооскольчатый; г) отрывной; д) винтообразный. 	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
121	<p>Назовите симптом закрытого перелома кости:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) эмфизема; б) патологическая подвижность; в) увеличение абсолютной длины конечности; г) кровотечение; д) пружинящая фиксация в ближайшем суставе. 	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
122	<p>Каковы должны быть границы транспортной иммобилизации у пострадавшего при переломе плечевой кости?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) пальцы - лопатка здоровой стороны; 	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20

	<ul style="list-style-type: none"> б) кисть - лопатка больной стороны; в) лучезапястный сустав - лопатка больной стороны; г) лучезапястный сустав - плечевой сустав больной стороны; д) предплечье - плечо больной стороны. 	
123	<p>Укажите элемент первой помощи на месте происшествия пострадавшему с переломом длинной трубчатой кости:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) использовать шину Белера; б) обезболить место перелома; в) выполнить репозицию отломков; г) иммобилизовать конечность транспортной шиной; д) выполнить скелетное вытяжение. 	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
124	<p>Когда и где следует проводить репозицию костных отломков при открытом переломе?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) на месте получения травмы (при оказании первой помощи); б) при транспортировке в стационар; в) во время санитарной обработки в приемном отделении; г) в операционной в ближайшее время после поступления; д) в любом из перечисленных мест и в любое время. 	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
125	<p>Какую шину следует применить для транспортной иммобилизации при переломе бедра?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Дитерихса; б) Кузьминского; в) сетчатую; г) Белера. 	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
126	<p>Укажите шину, не предназначенную для транспортной иммобилизации:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) пневматическая; б) Дитерихса; в) Белера; г) Крамера; д) сетчатая. 	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
127	<p>При скелетном вытяжении за нижнюю конечность необходимо:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) приподнять головной конец кровати; б) кровать установить строго горизонтально; в) приподнять ножной конец кровати. 	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
128	<p>Чрезмерно длительная иммобилизация при переломе приводит к:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) контрактуре; б) псевдоартрозу; в) интерпозиции мягких тканей; г) эпифизеолизу; д) гемартрозу. 	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
129	<p>Причиной замедленного сращения костей является:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) плохая иммобилизация; б) развитие инфекции; в) интерпозиция мягких тканей; г) нарушение кровоснабжения костных отломков; д) все вышеуказанное. 	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
130	<p>Назовите одну из стадий местной реакции организма при развитии инфекции:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) инфильтрация; б) индурация; в) десквамация; 	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20

	г) диллюция; д) пенетрация.	
131	Какое послеоперационное осложнение у больных не относится к внутрибольничной инфекции? а) нагноение операционной раны; б) панариций; в) послеоперационная пневмония; г) сепсис; д) тромбофлебит.	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
132	Через какое время микробы начинают проявлять свою жизнедеятельность в ране? а) 1-2 ч; б) 3-5 ч; в) 6-8 ч; г) 24 ч; д) 48 ч.	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
133	Назовите микроорганизм, который наиболее часто вызывает нагноение послеоперационных ран: а) гонококк; б) пневмококк; в) стрептококк; г) кишечная палочка; д) синегнойная палочка.	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
134	На основании каких данных должна проводиться антибиотикотерапия? а) визуального осмотра; б) гипертермии; в) антибиотикограммы; г) личного мнения хирурга; д) после любых операций.	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
135	Какое осложнение может возникнуть при применении антибиотиков? а) перитонит; б) плеврит; в) паротит; г) дисбактериоз; д) пневмония.	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
136	Назовите одно из условий, необходимых для развития хирургической инфекции в организме человека: а) наличие сапрофитов; б) наличие "входных ворот" для инфекции; в) сохранение целостности кожных покровов; г) снижение резистентности микроорганизмов; д) высокий титр антител.	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
137	Укажите признак общей реакции организма на внедрение гноеродных микробов: а) гипотермия; б) лихорадка; в) брадикардия; г) хорошее самочувствие; д) нормальный ритм сердца.	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
138	Укажите один из компонентов общего лечения при гнойных	ОК-1, ОПК-

	заболеваниях: а) профилактика грибковых поражений кожи; б) отказ от дезинтоксикационной терапии; в) воздержание от антибиотикотерапии; г) подавление жизнедеятельности гноеродных микробов; д) отказ от коррекции углеводного и водно-электролитного обмена.	4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
139	Какой вид микроба (из перечисленных) наиболее часто является возбудителем хирургического сепсиса? а) стрептококк; б) стафилококк; в) пневмококк; г) гонококк; д) кишечная палочка.	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
140	Укажите главное лечение столбняка: а) всякое лечение бесполезно; б) введение больших доз противостолбнячной сыворотки; в) лечение спазмолитиками; г) лечение антибиотиками; д) лечение многократным введением анатоксина.	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
141	Что здесь неправильно, если говорить о клинической классификации сепсиса? а) острый; б) молниеносный; в) рецидивирующий; г) послеоперационный; д) криптогенный.	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
142	Что является наиболее важным при лечении сепсиса? а) строгий постельный режим; б) тщательный сбор анамнеза; в) лечение сопутствующего заболевания; г) ликвидация первичного очага; д) выявление наследственного фактора.	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
143	Что менее характерно для сепсиса? а) тахикардия; б) лейкоцитоз; в) анурия; г) повышение температуры тела; д) наличие гнойного очага.	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
144	К постоянным симптомам сепсиса относятся следующие: 1) высокая температура; 2) ознобы; 3) наличие первичного очага; 4) бактериемия; 5) желтушность кожи и склер. Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 2, 3; б) 2, 4, 5; в) 1, 4, 5; г) 3, 4, 5; д) 2, 3, 5.	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
145	Внешний вид раны при сепсисе имеет следующие признаки: 1) обильное гнойное отделяемое; 2) скудное гнойное отделяемое; 3) яркое гиперемия тканей в области раны; 4) ткани раны грязно-	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20

	<p>серого цвета; 5) резкий отек тканей раны. Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 3, 5; б) 1, 4, 5; в) 2, 4, 5; г) 2, 4; д) 2, 5.</p>	
146	<p>Какие общие клинические проявления сепсиса: 1) высокая температура; 2) головокружение; 3) слабость; 4) брадикардия; 5) озноб; 6) проливной пот. Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 4, 5; б) 2, 4, 5; в) 2, 3, 5; г) 1, 2, 3; д) 1, 3, 5, 6.</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
147	<p>К ранним симптомам острого гематогенного остеомиелита относится все, кроме: а) болей в конечности; б) общего недомогания; в) озноба; г) высокой температуры; д) флегмоны подкожной клетчатки.</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
148	<p>Все ли названные симптомы сепсиса являются специфическими: высокая температура, озноб, бактериемия, потливость, истощение? а) да; б) нет.</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
149	<p>Какие кости чаще поражаются при гематогенном остеомиелите: а) бедренная кость; б) седалищная кость; в) позвонки; г) большеберцовая кость; д) плечевая кость.</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
150	<p>Какие из перечисленных микроорганизмов могут стать этиологическим фактором возникновения остеомиелита? 1) кишечная палочка; 2) стафилококк; 3) палочка столбняка; 4) дифтерийная палочка Леффлера; 5) протей; 6) стрептококк. Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 3, 5; б) 1, 2, 5; в) 2, 4, 5; г) 1, 3, 4, 6; д) 2, 3, 5, 6.</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
151	<p>Какие основные признаки хронического гематогенного остеомиелита? 1) рецидивирующее течение; 2) атрофия мышц; 3) наличие гнойного свища; 4) наличие секвестральной коробки и секвестра в нем; 5) остеосклероз. Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 2, 4, 5; б) 1, 3, 4, 5; в) 1, 2, 3, 4;</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20

	г) 2, 4, 5;	
152	<p>Оптимальные условия для развития газовой гангрены возникают при:</p> <p>а) закрытых переломах;</p> <p>б) механических повреждениях кожных покровов;</p> <p>в) ожогах II-IV степени;</p> <p>г) отморажениях II-IV степени;</p> <p>д) укусах насекомых.</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
153	<p>Характерными местными признаками газовой гангрены являются:</p> <p>а) воспалительная реакция, некроз, отек, интоксикация;</p> <p>б) отсутствие воспалительной реакции, отек, некроз;</p> <p>в) отек, лимфангит;</p> <p>г) слоновость;</p> <p>д) лейкоцитоз, бактериемия, субфасциальная флегмона.</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
154	<p>Клинически различают следующие формы газовой гангрены:</p> <p>а) острую, молниеносную;</p> <p>б) острую, подострую;</p> <p>в) острую, хроническую;</p> <p>г) хроническую, рецидивирующую;</p> <p>д) рецидивную, вялотекущую.</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
155	<p>Характерными признаками газовой гангрены при осмотре раны являются:</p> <p>а) отек, гиперемия, гнойное отделяемое;</p> <p>б) отек, красные пятна и полосы на коже;</p> <p>в) зловонное отделяемое из раны, бледность кожи;</p> <p>г) эмфизема, быстрое нарастание отека;</p> <p>д) тянущие боли в ране, отек, подергивание мышц.</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
156	<p>Неспецифическая профилактика газовой гангрены включает:</p> <p>а) первичную хирургическую обработку раны;</p> <p>б) массивную антибиотикотерапию;</p> <p>в) введение противогангренозной сыворотки;</p> <p>г) обкалывание раны антибиотиками;</p> <p>д) определение чувствительности возбудителя к антибиотикам.</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
157	<p>Что надо делать при флегмоне мягких тканей в стадии размягчения?</p> <p>а) широкий разрез и дренирование;</p> <p>б) горячий компресс;</p> <p>в) прокол с последующим бактериологическим исследованием;</p> <p>г) холод (гипотермия);</p> <p>д) новокаиновое обкалывание с антибиотиками.</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
158	<p>Больной с подкожным панарицием II пальца кисти провел бессонную ночь из-за мучительных болей. Ваша тактика при лечении такого больного.</p> <p>а) спиртовые ванночки и компрессы;</p> <p>б) повязки с мазью Вишневского;</p> <p>в) УВЧ и кварцевое облучение;</p> <p>г) пенициллин внутривенно;</p> <p>д) разрез.</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
159	<p>Место обычной локализации гидраденита:</p> <p>а) подмышечная впадина;</p> <p>б) паховая складка;</p> <p>в) шея;</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20

	г) спина; д) лицо.	
160	Что такое пандактилит? а) гнойное воспаление ногтя; б) гнойное воспаление околоногтевого ложа; в) гнойное воспаление сухожильного влагалища; г) гнойное воспаление кости фаланги пальца; д) гнойное воспаление всех тканей пальца.	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
161	Что называют флегмоной? а) гнойное воспаление потовых желез; б) гнойное воспаление сальных желез; в) ограниченное воспаление подкожной клетчатки; г) разлитое воспаление подкожной клетчатки; д) воспаление со скоплением гноя в суставе.	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
162	Флегмона называется медиастинитом при локализации процесса в: а) мышце; б) головном мозге; в) сальнике; г) передней брюшной стенке; д) средостении.	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
163	Укажите лечебное мероприятие, показанное при фурункулезе: а) постановка пиявок; б) массаж; в) протирание окружающей кожи эфиром; г) протирание окружающей кожи 70% спиртом; д) выдавливание гноя.	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
164	Симптом флюктуации не определяется при: а) подкожной гематоме; б) абсцессе; в) флегмоне; г) гематораксе; д) гнойном бурсите.	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
165	При подозрении на абсцесс в первую очередь показано: а) наложить мажевой компресс; б) выполнить разрез; в) наложить согревающий компресс; г) выполнить пункцию; д) назначить лазерное облучение и рентгенотерапию.	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
166	Что надо делать при флегмоне мягких тканей в стадии размягчения: а) холод; б) пункцию с последующим бактериологическим исследованием; в) горячий компресс; г) обкалывание с антибиотиками; д) широкий разрез и дренирование.	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
167	Пандактилит - это гнойное воспаление: а) ногтя; б) подкожной клетчатки; в) околоногтевого валика; г) сухожильного влагалища пальца;	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20

	д) всех тканей пальца.	
168	Возбудитель столбняка вызывает заболевание, проникая в организм через: а) поврежденную серозную оболочку кишки; б) поврежденную кожу или слизистые; в) верхние дыхательные пути.	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
169	Ведущую роль в патогенезе столбняка играет выделяемый возбудителем экзотоксин: а) стрептокиназа; б) тетаногемолизин; в) гиалуронидаза; г) лейкоцидин; д) тетаноспазмин.	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
170	Явным признаком столбняка является: а) бред; б) декомпенсация сердечно-сосудистой системы; в) анемия; г) сардоническая улыбка; д) циклически повторяющиеся приступы лихорадки.	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
171	Показанием для экстренной профилактики столбняка является: а) ожоги и отморожения I степени; б) закрытый перелом, разрыв мышц и сухожилий; в) операция на толстой кишке; г) фурункул лица; д) операция на мышцах.	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
172	Специфическая активно-пассивная профилактика столбняка состоит во введении больному: а) 1 мл столбнячного анатоксина и антибиотиков; б) 1 мл столбнячного анатоксина и миорелаксантов; в) 3000 АЕ противостолбнячной сыворотки и миорелаксантов; г) 1 мл столбнячного анатоксина, 3000 АЕ противостолбнячной сыворотки; д) 3000 АЕ противостолбнячной сыворотки и антибиотиков.	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
173	Неспецифическая профилактика столбняка заключается в: а) наложении швов на рану; б) гемосорбции; в) первичной хирургической обработке раны с широким рассечением и дренированием ее; г) баротерапии; д) массивной антибиотикотерапии.	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
174	Профилактическая доза поливалентной противогангренозной сыворотки составляет: а) 3000 МЕ; б) 10000 МЕ; в) 30000 МЕ; г) 150000 МЕ; д) 300000 МЕ.	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
175	Какие кости наиболее часто поражаются при костно-суставной форме туберкулеза? а) черепа; б) предплечья и голени;	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20

	<p>в) бедренные; г) тела позвонков; д) таза.</p>	
176	<p>Какие суставы наиболее часто поражаются при костно-суставной форме туберкулеза? а) межфаланговые, лучезапястные, голеностопные; б) межпозвоночные, крестцово-подвздошные; в) коленные, тазобедренные, плечевые; г) все выше перечисленные; д) суставы при туберкуле не поражаются.</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
177	<p>В большинстве случаев туберкулезный процесс в кости начинается с: а) плоских костей; б) эпифиза; в) диафиза; г) метафиза.</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
178	<p>Укажите местные симптомы туберкулеза сустава: а) боль, припухлость; б) нарушение функции; в) деформация сустава; г) атрофия мышц; д) все вышеперечисленные.</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
179	<p>Основной локализацией туберкулеза при поражении костей являются: 1) диафизы длинных трубчатых костей; 2) диафизы фаланг пальцев; 3) тела позвонков; 4) плоские кости; 5) эпифизы длинных трубчатых костей. Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 3; б) 1, 2, 3; в) 2, 3, 4; г) 2, 3, 5; д) 1, 3, 5.</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
180	<p>Определите характерные клинические проявления туберкулезного лимфаденита: 1) наличие плотного инфильтрата с очагами размягчения; 2) периаденит; 3) отсутствие периаденита; 4) высокая температура тела; 5) симптом крепитации в очаге поражения. Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 2; б) 1, 3, 4; в) 2, 4; г) 2, 5; д) 2, 4.</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
181	<p>Клинические признаки туберкулеза костей: 1) поражение диафиза длинных трубчатых костей; 2) частое поражение близлежащих суставов; 3) поражение ростковой зоны кости; 4) отрицательный симптом Александра; 5) атрофия мышц. Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1, 2, 3; б) 2, 3, 4;</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20

	<p>в) 1, 4, 5; г) 1, 3, 5; д) 2, 3, 5.</p>	
182	<p>Из перечисленных форм газовой гангрены не бывает:</p> <p>а) отечной; б) буллезной; в) некротической; г) флегмонозной; д) эмфизематозной.</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
183	<p>При влажной гангрене отсутствует:</p> <p>а) отек; б) интоксикации; в) мраморность кожи; г) демаркационный вал; д) боль.</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
184	<p>Верно ли, что абсолютная ишемия части тела (органа или части его) у человека называется гангреной?</p> <p>а) да; б) нет.</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
185	<p>Верно ли, что сухая гангрена протекает гораздо тяжелее влажной?</p> <p>а) да; б) нет.</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
186	<p>Какие свищи могут заживать самостоятельно?</p> <p>а) эпителизированные; б) губовидные; в) гранулирующие.</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
187	<p>Наружным искусственным свищом являются:</p> <p>а) трахеопищеводный; б) гастростома; в) артериовенозный шунт; г) холедоходуоденоанастомоз; д) урахус.</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
188	<p>Укажите клинический признак доброкачественной опухоли:</p> <p>а) округлая форма и дольчатое строение; б) неподвижна и спаяна с окружающими тканями; в) пальпируются увеличенные лимфоузлы; г) при пальпации опухоль болезненна; д) флюктуация над опухолью.</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
189	<p>Какая из перечисленных опухолей является доброкачественной?</p> <p>а) меланома; б) фиброаденома; в) аденокарцинома; г) лимфосаркома; д) фибросаркома.</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
190	<p>Какая опухоль, поражающая соединительную ткань, является злокачественной?</p> <p>а) фиброма; б) липома; в) хондрома; г) остеома; д) саркома.</p>	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
191	<p>Что характерно для доброкачественной опухоли?</p>	ОК-1, ОПК-

	<ul style="list-style-type: none"> а) быстрый рост; б) инфильтрирующий рост; в) кахексия; г) быстрая утомляемость; д) неспаянность с окружающими тканями. 	4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
192	<p>Какая особенность не характерна для злокачественной опухоли?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) распространяется по лимфатическим сосудам; б) прорастает в соседние ткани; в) может существовать всю жизнь больного; г) развиваться быстро и без видимых причин; д) после удаления опухоли наступает рецидив. 	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
193	<p>К предраковым заболеваниям желудочно-кишечного тракта относятся все, кроме:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) хронического анацидного гастрита; б) хронической каллезной язвы; в) геморроя; г) полипов желудка; д) полипов толстой кишки. 	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
194	<p>Абластик - это комплекс мероприятий, направленных на:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) предотвращение диссеминации раковых клеток во время операции; б) уничтожение раковых клеток в ране; в) изоляцию больного от окружающих; г) профилактику заболеваний среди медперсонала; д) все вышеперечисленное. 	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
195	<p>Определите основной путь заражения эхинококком:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) при проглатывании яиц эхинококка; б) при проглатывании личинки эхинококка; в) при попадании личинки на кожу; г) при попадании в кровь при укусе животных. 	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
196	<p>Лечение больных эхинококкозом осуществляется путем: 1) удаление кисты; 2) вскрытие кисты; 3) применения лучевой терапии; 4) применение химиотерапии; 5) антипаразитарная терапия.</p> <p>Выберите правильную комбинацию ответов:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) 1, 3, 5; б) 2, 3; в) 1, 2; г) 1, 5; д) все ответы верны. 	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
197	<p>Укажите возможного первичного "хозяина" эхинококка:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) человек, обезьяна; б) свинья, овца; в) корова, олень; г) лошадь, верблюд; д) лисица, собака. 	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
198	<p>Укажите избирательную локализацию эхинококка в организме человека:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) почки, надпочечники, спинной мозг; б) желудочно-кишечный тракт; в) легкие, головной мозг, печень; г) подкожная клетчатка, костный мозг; 	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20

	д) поджелудочная железа, селезенка.	
199	Ксенопластика - это когда при заборе и пересадке тканей донор и реципиент: а) одно и то же лицо; б) однояйцевые близнецы; в) родственники первой степени; г) представители одного биологического вида; д) принадлежат к разным биологическим видам.	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
200	Если пересаживаемая ткань сохраняет связь с исходным (материнским) местом, то такая пластика называется: а) свободной; б) несвободной (связанной).	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20

Ответы у тестам по **Общей хирургии, лучевой диагностике.**

вопрос	ответ								
1.	в	41.	в	81.	в	121.	б	161.	г
2.	а	42.	а	82.	а	122.	а	162.	д
3.	в	43.	а	83.	в	123.	г	163.	г
4.	в	44.	а	84.	д	124.	г	164.	г
5.	г	45.	г	85.	д	125.	а	165.	г
6.	в	46.	в	86.	б	126.	в	166.	д
7.	в	47.	д	87.	б	127.	в	167.	д
8.	в	48.	б	88.	б	128.	а	168.	б
9.	д	49.	г	89.	б	129.	д	169.	д
10.	б	50.	а	90.	б	130.	а	170.	г
11.	г	51.	г	91.	б	131.	б	171.	в
12.	в	52.	г	92.	б	132.	в	172.	г
13.	д	53.	а	93.	г	133.	г	173.	в
14.	г	54.	б	94.	г	134.	в	174.	в
15.	в	55.	а	95.	д	135.	г	175.	г
16.	в	56.	б	96.	б	136.	б	176.	в
17.	в	57.	в	97.	а	137.	б	177.	б
18.	д	58.	б	98.	д	138.	г	178.	д
19.	б	59.	в	99.	д	139.	а	179.	г
20.	б	60.	б	100.	г	140.	б	180.	д
21.	в	61.	а	101.	д	141.	г	181.	д
22.	б	62.	г	102.	б	142.	г	182.	б
23.	б	63.	а	103.	а	143.	в	183.	г
24.	г	64.	д	104.	а	144.	а	184.	б
25.	д	65.	в	105.	в	145.	в	185.	б
26.	в	66.	д	106.	а	146.	д	186.	в
27.	б	67.	г	107.	б	147.	д	187.	б
28.	д	68.	а	108.	б	148.	а	188.	а
29.	д	69.	г	109.	г	149.	а	189.	б
30.	д	70.	д	110.	б	150.	б	190.	д
31.	в	71.	г	111.	б	151.	б	191.	д
32.	в	72.	б	112.	д	152.	б	192.	в
33.	а	73.	в	113.	д	153.	б	193.	в
34.	г	74.	в	114.	а	154.	а	194.	а
35.	г	75.	в	115.	в	155.	г	195.	а
36.	д	76.	д	116.	а	156.	а	196.	в
37.	д	77.	д	117.	г	157.	а	197.	д
38.	г	78.	а	118.	а	158.	д	198.	в
39.	а	79.	д	119.	г	159.	а	199.	д
40.	г	80.	г	120.	в	160.	д	200.	б

Оценка тестирования

% выполнения задания	Балл по 100-балльной системе
----------------------	------------------------------

91-100	91-100
81-90	81-90
71-80	71-80
61-70	61-70
0-60	0

<i>№ п/п</i>	<i>Вопросы для 2 этапа экзамена (контроль освоения практических навыков)</i>	<i>Проверяемые компетенции</i>
1	Техника безопасности в отделениях хирургического профиля. Деонтология и этика медицинского персонала.	ОК-1, ОПК-4,6
2	Права и обязанности медсестры хирургического отделения, операционной, перевязочной.	ОК-1, ОПК-4,6.
3	Организация работы в оперблоке. Техника безопасности при работе в операционном блоке.	ОК-1.
4	Сортировка пациентов хирургического профиля. Техника безопасности при работе с хирургическими больными.	ОК-1.
5	Диеты в хирургическом отделении. Основы диетического питания больных в послеоперационном периоде.	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6.
6	Транспортировка больных.	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
7	Хирургическое отделение (структура, планировка, организация работы).	ОК-1, ОПК-4,6.
8	Санитарно-гигиенический режим хирургического отделения.	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
9	Устройство и организация работы перевязочной.	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
10	Операционный блок (структура, оборудование).	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
11	Содержание операционных и уход за ними. Операционный зал (оборудование и оснащение).	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
12	Организация работы оперблока. Уборка и дезинфекция операционного блока.	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
13	Структура и организация приемно-диагностического отделения в хирургическом стационаре.	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
14	Организация работы приемного отделения. Задачи, возлагаемые на приемное отделение.	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
15	Особенности ухода за больными, оперированными на органах ЖКТ.	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20
16	Особенности ухода за больными, оперированными на мочевыводящих путях.	ОК-1, ОПК-4,6,10,11, ПК-5, 6,17,20

17	Организация и проведение ухода за больными в травматологическом отделении.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
18	Организация и проведение ухода за больными в реанимационном отделении	ОК-1, ОПК-4,6.	
19	Уход за больными в раннем послеоперационном периоде.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
20	Профилактика послеоперационного шока.	ОК-1, ОПК-4,6.	
21	Профилактика послеоперационных флебитов, тромбофлебитов.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
22	Профилактика послеоперационных осложнений со стороны органов брюшной полости..	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
23	Профилактика послеоперационных гнойных осложнений и нагноения ран.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
24	Профилактика воздушно-капельной инфекции.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
25	Виды дренирования, уход за дренажами	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
26	Виды и методы дренирования брюшной полости, уход за дренажами.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
27	Виды и методы дренирования плевральной полости, уход за дренажами.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
28	Применение антисептических препаратов в лечении ран.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
29	Подготовка больных для рентгенологического исследования желудка, толстой кишки.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
30	Оксигенотерапия, правила ее проведения.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
31	Правила соблюдения личной гигиены больного.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
32	Аспирация содержимого из плевральной полости (аппаратура, методы аспирации).	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
33	Подготовка больного к операции в плановой и экстренной хирургии.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
34	Работа перевязочной медсестры.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
35	Стерилизация операционного белья, перевязочного	ОК-1,	ОПК-

	материала. Стерилизация хирургического инструментария.	4,6,10,11, 6,17,20	ПК-5,
36	Стерилизация оптического инструментария.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
37	Стерилизация шелка.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
38	Стерилизация капрона.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
39	Укладывание перевязочного материала и белья в биксы.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
40	Виды укладки стерилизационного материала в биксы.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
41	Правила хранения биксов с материалами для операции.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
42	Контроль за стерильностью.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
43	Автоклавирование. Устройство автоклава.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
44	Пути и методы введения антибиотиков в организм.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
45	Техника внутримышечного введения лекарственных препаратов.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
46	Техника подкожных введений лекарственных препаратов.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
47	Профилактика постинъекционных осложнений.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
48	Техника парентерального введения лекарств.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
49	Техника сборки системы для внутривенного переливания.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
50	Забор крови из вены.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
51	Внутривенное введение лекарственных препаратов.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
52	Профилактика осложнений при переливании крови и кровезаменителей.	ОК-1, 4,6,10,11,	ОПК- ПК-5,

		6,17,20	
53	Промывание желудка у оперированных больных.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
54	Катетеризация мочевого пузыря мягким катетером.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
55	Определение годности гипса, используемого для повязок	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
56	Приготовление гипсовых повязок	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
57	Правила наложения циркулярной гипсовой повязки, лонгетных повязок, лонгетно-циркулярных повязок.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
58	Уход за больными со скелетным вытяжением.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
59	Виды мягких повязок на голову, глаза, шею, нос.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
60	Виды мягких повязок на кисть (палец, перчатка, лучезапястный сустав).	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
61	Виды мягких повязок на верхнюю конечность.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
62	Повязка на молочную железу, Повязка Дезо, повязка Вельпо.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
63	Мягкие повязки на стопу	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
64	Иммобилизация при повреждении плечевого пояса, верхних конечностей.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
65	Термометрия, графическая регистрация.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
66	Техника постановки банок, горчичников.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
67	Методика постановки клизм (очистительная, сифонная, лечебная, питательная).	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
68	Виды укладки больного на операционном столе.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
69	Подготовка операционного поля.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,

70	Подготовка рук хирурга к операции.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
71	Современные методы обработки рук хирурга.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
72	Методика обследования раны. Снятие швов.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
73	Методики перевязки антисептической и гнойной раны.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
74	Методика проведения первичной хирургической обработки ран.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
75	Подготовка к операции и наркозу.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
76	Определение группы крови по стандартным сывороткам, с помощью цоликлонов.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
77	Определение группы крови по стандартным эритроцитам.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
78	Определение резус-фактора.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
79	Профилактика ошибок при определении групповой и резус принадлежности.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
80	Пробы на совместимость переливаемой крови.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
81	Пробы на индивидуальную совместимость крови.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
82	Пробы на совместимость резус-фактора.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
83	Определение годности крови.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
84	Наблюдение и обследование больного после переливания крови.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
85	Методика общеклинического обследования лимфатической системы.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
86	Методика общеклинического обследования костной системы.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
87	Методика общеклинического обследования суставной	ОК-1,	ОПК-

	системы.	4,6,10,11, 6,17,20	ПК-5,
88	Методика общеклинического обследования периферических сосудов.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
89	Определение функционального состояния периферических сосудов.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
90	Признаки артериальной непроходимости на конечностях.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
91	Подготовка больного к экстренной операции.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
92	Обследование больного при переломе костей.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
93	Профилактика пролежней, особенности ухода за ними.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
94	Обследование больного в предоперационном периоде.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
95	Обследование больного в послеоперационном периоде.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
96	Ранние послеоперационные осложнения. Диагностика, первая помощь.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
97	Поздние послеоперационные осложнения.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
98	Определение площади ожоговой поверхности.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
99	Методика определения абсолютной и относительной длины конечности.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
100	Методика обследования больного при переломах длинных трубчатых костей.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
101	Рентгенологические признаки перелома конечностей.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
102	Обследование больных с острыми гнойными заболеваниями пальцев кисти.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
103	Обследование больных с облитерирующими заболеваниями сосудов нижних конечностей.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
104	Методы обследования свищей.	ОК-1, 4,6,10,11,	ОПК- ПК-5,

		6,17,20	
105	Методика обследования и оказания помощи при вывихах плечевого сустава.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
106	Первая помощь при остановке сердца.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
107	Первая помощь при остановке дыхания.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
108	Искусственная вентиляция легких.	ОК-1, 4,6,10,11.	ОПК-
109	Первая помощь при переливании несовместимой крови.	ОК-1, 4,6,10,11.	ОПК-
110	Первая помощь при асфиксии, ларингоспазме.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
111	Открытый и закрытый массаж сердца.	ОК-1, 4,6,10,11.	ОПК-
112	Техника внутрисердечных инъекций.	ОК-1, 4,6,10,11.	ОПК-
113	Способы местного обезболивания.	ОК-1, 4,6,10,11.	ОПК-
114	Первая помощь при обмороке.	ОК-1, 4,6,10,11.	ОПК-
115	Первая помощь при коллапсе.	ОК-1, 4,6,10,11.	ОПК-
116	Первая помощь при травматическом шоке.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
117	Методика наложения жгута Эсмарха при кровотечении.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
118	Методика наложения давящей повязке при кровотечении из ран.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
119	Методы окончательной остановки кровотечения. Профилактика послеоперационного шока.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
120	Профилактика послеоперационного шока.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
121	Первая помощь при ушибах мягких тканей, растяжении связочного аппарата, суставов.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
122	Первая помощь при пневмотораксе.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
123	Первая помощь при вывихе сустава.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,

124	Первая помощь при переломе трубчатых костей.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
125	Правила наложения транспортных шин при переломах костей конечностей.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
126	Правила наложения транспортных шин при переломах костей конечностей	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
127	Первая помощь при термических ожогах.	ОК-1, 4,6,10,11.	ОПК-
128	Первая помощь при химических ожогах.	ОК-1, 4,6,10,11.	ОПК-
129	Первая помощь при ожоговом шоке.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
130	Первая помощь при отморожении.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
131	Первая помощь при электротравмах.	ОК-1, 4,6,10,11.	ОПК-
132	Первая помощь при ранениях (профилактика раневой инфекции). Первичная хирургическая обработка ран.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
133	Оказание неотложной помощи при рвоте.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
134	Первая помощь при желудочно-кишечном кровотечении.	ОК-1, 4,6,10,11.	ОПК-
135	Трахеостомия. Уход за трахеостомией.	ОК-1, 4,6,10,11.	ОПК-
136	Особенности наложения окклюзионной повязки при проникающем . ранении грудной клетки.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
137	Первая помощь при посттрансфузионных осложнениях.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
138	Первая помощь при воздушной эмболии.	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
139	Правила выполнения плевральной пункции	ОК-1, 4,6,10,11, 6,17,20	ОПК- ПК-5,
140	Правила сбора мочи для общего анализа.	ОПК-4,6,10,11, 5, 6,17,20	ПК-5,

Пример ситуационной задачи.

На пациента 28 лет за 1 час до поступления в хирургический стационар во время ремонта оконной рамы выпало стекло, в результате наступило повреждение мягких тканей правого предплечья с массивным кровотечением пульсирующей струей алого цвета. Пациент самостоятельно наложил бинтовую повязку на предплечье, обратился в стационар. При осмотре в приемном отделении пациент жалуется на общую слабость, сухость во рту,

головокружение. Кожные покровы – бледные, Артериальное давление 110/70 мм. рт. ст, пульс 88 ударов в минуту, ритмичный. При осмотре руки – имеется бинтовая циркулярная повязка на правом предплечье, обильно пропитана кровью, отмечено выделение крови из-под повязки. Какой Вы поставите диагноз? Ваша дальнейшая тактика?

Ответ: Резаная рана правого предплечья, продолжающееся кровотечение. Остановка кровотечения наложением жгута, профилактика столбняка, сосудистый шок как окончательная остановка кровотечения.

43. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия»

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

- 1.1. Общекультурные компетенции: ОК-1, ОК-5, ОК-7, ОК-8
- 1.2. Общепрофессиональные компетенции: ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-10
- 1.3. Профессиональные компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-13

Промежуточная аттестация по дисциплине «Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия» проходит в виде трех этапного зачёта: 1 этап – итоговое тестирование, 2 этап – оценка практических навыков, 3 этап – оценка теоретических знаний в ходе собеседования по билетам. Рассчитывается средняя оценка за все три этапа (Рзачёт).

Вопрос	Проверяемые компетенции:
1. ПРИЗНАКОМ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ: отсутствие роговичного рефлекса; симптом «кошачьего зрачка»; отсутствие пульса на лучевой артерии; отсутствие сухожильных рефлексов.	ОПК-4, ПК-5
2. ПРИЗНАКОМ ТОРПИДНОЙ ФАЗЫ ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ: повышение АД; заторможенность пострадавшего; речевое возбуждение; повышенная двигательная активность.	ОПК-5, ПК-8, ПК-5
3. ПРИЗНАКОМ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ: трупное окоченение; отсутствие дыхательных движений; трупные пятна; снижение температуры тела до температуры окружающей среды.	ОПК-4 ОПК-5, ПК-5
4. ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ИВЛ НЕОБХОДИМО: осуществить инфузионную терапию; обеспечить проходимость верхних дыхательных путей; ввести сердечно-сосудистые препараты; осуществить промывание желудка.	ОПК-10 ПК-8, ПК-5
5. ПУСКОВЫМ МЕХАНИЗМОМ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ: сгущение крови; снижение тонуса сосудов; кровопотеря, боль, токсемия; острая сердечная недостаточность.	ПК-11, ПК-5 ОПК-1

6. КРОВОПОТЕРЯ ПРОИСХОДИТ ПРИ ШОКЕ: геморрагическом; анафилактическом; бактериальном; кардиогенном.	ОПК-5, ПК-5
7. ДЛЯ УРЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ХАРАКТЕРНО: рвота; запах ацетона изо рта; анурия; желтуха.	ПК-8 ПК-11, ПК-5
8. ГАЗООБРАЗНЫМ ВЕЩЕСТВОМ ДЛЯ НАРКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ: фторотан; закись азота; эфир; новокаин.	ОПК-1 ПК-5
9. ТЕРМИНАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ: шок; коллапс; предагональное состояние; обморок.	ОПК-10 ПК-5
10. ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ нарушение сознания; отсутствие пульса на лучевой артерии; отсутствие пульса на сонной артерии; нарушение дыхания.	ОПК-4 ПК-11 ПК-5
11. ДЛЯ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО: высокое АД; затруднение вдоха; одышка; гипертермия.	ПК-8 ПК-11 ПК-5
12. ПРИ РАЗВИТИИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ СЛЕДУЕТ: проводить сердечно-легочную реанимацию; осуществить ингаляцию кислорода; вводить растворы противошоковой группы; осуществлять ингаляцию углекислоты.	ПК-11 ПК-5
13. ПРИЗНАКОМ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ЯВЛЯЕТСЯ: расширение зрачка; усиление цианоза кожных покровов; сужение зрачка; снижение температуры тела до температуры окружающей среды.	ПК-11 ПК-13 ПК-5
14. КАРДИОГЕННЫЙ ШОК МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ВСЛЕДСТВИЕ: кровотечения; обширных ожогов; инфаркта миокарда; воздействия бактериальных токсинов.	ОПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-5
15. ПРИ РАЗВИВШЕМСЯ ШОКЕ ШОКОВЫЙ ИНДЕКС (АЛЬГОВЕРА) РАВЕН: 0,4-0,5 1,0-1,5	ОПК-5 ПК-5

30,0-40,0 50,0-60,0	
16. ВО ВРЕМЯ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ОТМЕЧАЕТСЯ:	ПК-11 ПК-13 ПК-5
остановка дыхания и сердцебиения; остановка дыхания, сохранение сердцебиения; сохранение дыхания, остановка сердцебиения; сохранение дыхания и сердцебиения.	
17. ВО ВРЕМЯ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА КОМПРЕССИИ ПРОИЗВОДЯТСЯ В ОБЛАСТИ:	ПК-11 ПК-13 ПК-5
верхней трети грудины; нижней трети грудины; средней трети грудины; любого участка грудины.	
18. КОЛИЧЕСТВО СТАДИЙ ПРИ ТЕРМИНАЛЬНОМ СОСТОЯНИИ:	ОПК-4 ПК-11 ПК-5
Одна две три четыре	
19. СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ:	ПК-11 ПК-13 ПК-5
10-15 минут; 5-6 минут; 1-2 минуты; 30-40 минут.	
20. ЭРЕКТИЛЬНАЯ ФАЗА ШОКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:	ПК-6 ПК-8 ПК-11 ПК-5
возбуждением пострадавшего; безразличием к окружающему; снижением температуры тела; снижением диуреза.	
21. УБОРКА ОТДЕЛЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ДЕЗСРЕДСТВ ПРОИЗВОДИТСЯ:	ОПК-1 ОПК-6 ПК-5
1 раз в день; 2 раза в день; 1 раз в неделю; 2 раза в неделю.	
22. КОЛИЧЕСТВО КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В 1 МИНУТУ ПРИ ЗАКРЫТОМ МАССАЖЕ СЕРДЦА:	ПК-11 ПК-13 ПК-5
10-20 20-30 90-100 60-80	
23. ВЗДУТИЕ ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ПРИ ИВЛ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПОПАДАНИИ ВОЗДУХА В:	ОПК-5 ПК-5
легкие; желудок; bronхи; трахею.	
24. ПЕРЕД СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИЕЙ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАПАДАНИЯ ЯЗЫКА СЛЕДУЕТ:	ПК-11 ПК-13 ПК-5
выдвинуть вперед нижнюю челюсть; удерживать язык руками; выдвинуть вперед верхнюю челюсть;	

запрокинуть голову.	
25. НАЧАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ РАЗВИВАЮЩЕГОСЯ ОТЕКА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ:	ПК-6 ПК-8 ПК-5
выбухание вен шеи; появление пенистой мокроты; навязчивый сухой кашель; акроцианоз.	
ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ 1 -2, 2 -2, 3 -2, 4 -2, 5 -3, 6 -1, 7 -3, 8 -2, 9 -3, 10 -3, 11-3, 12 -1, 13 -3, 14 -3, 15 -2, 16 -1, 17 -2, 18 -3, 19 -2, 20 -1, 21 -2, 22 - 4, 23-2, 24 -1, 25 -3	

Задание ко второму этапу зачета (оценка практических навыков) ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11:

По предложенному условию ситуационной задачи обучающийся должен, используя учебники, учебные пособия, стандарты, национальные рекомендации, типовые клинико-фармакологические статьи Государственного реестра лекарственных средств, Интернет-ресурсы назначить и обосновать фармакотерапию «виртуальному больному», оформив лист ПИТ.

Цель данного этапа работы – на практике в предложенных условиях ситуационной задачи попробовать максимально возможно применить знания по дисциплине «Анестезиологии, реанимации, интенсивной терапии».

Пример задания для написания листа ПИТ:

Пациент А., (50 лет; рост 180 см, вес 80 кг).

Диагноз: ИБС. Острый инфаркт миокарда с зубцом Q верхушечно-боковой области левого желудочка (1-е сутки). Killip II. Гипертоническая болезнь III, степень 2, риск 4 (очень высокий).

В АРО 1-е сутки, поступил в 8 ч утра. Болевой синдром с 5 утра.

На ЭКГ очаговые изменения (патологический зубец Q) верхушечно-боковой области, подъём сегмента ST 6 мм. Тропонин Т – тест «положительный».

Данные объективного обследования и лабораторные данные (исходно и на фоне проводимой терапии).

Время	8 ⁰⁰	10 ⁰⁰	12 ⁰⁰	14 ⁰⁰	16 ⁰⁰	18 ⁰⁰	20 ⁰⁰	22 ⁰⁰	24 ⁰⁰	2 ⁰⁰	4 ⁰⁰	6 ⁰⁰	8 ⁰⁰
ЧДД/мин	22	20	18	16	17	18	16	18	14	15	14	16	20
ЧСС, уд/мин	90	88	80	75	82	67	66	66	62	65	66	76	80
САД, mm Hg	150	125	115	115	120	115	115	115	110	110	115	115	120
ДАД, mm Hg	90	75	70	75	80	70	75	65	60	65	60	70	75
T, °C	36,6						36,7						36,5
Диурез, мл/кг/ч	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

АЧТВ: 8⁰⁰ – 32 сек, 11⁰⁰ – 40 сек, 14⁰⁰ - 60 сек, 20⁰⁰ – 65 сек, 8⁰⁰ – 63 сек.

Примечание: гепаринотерапия проводится с использованием НФГ. Диурез отмечать каждый час.

№	Вопросы к третьему этапу промежуточной аттестации (зачет)	Проверяемые компетенции
1.	Анестезиология как наука. Определение, основные цели и задачи.	ОК-1, ОК-5, ОК-7, ОК-8, ОПК-1

2.	Тепловой и солнечный удары.	ОПК-10
3.	Клинические признаки напряженного пневмоторакса. Неотложная помощь.	ПК-11
4.	Классификация местных анестетиков, клиника передозировки.	ОПК-8
5.	Ожоги. Классификация, принципы неотложной терапии.	ПК-6
6.	Лечение гипертермического синдрома.	ОПК-10
7.	Премедикация. Задачи, способы.	ОПК-8
8.	Способы остановки кровотечения.	ОПК-10
9.	Гипертонические кризы. Классификация, клиника, диагностика, неотложная помощь.	ОПК-8
10.	Вводный наркоз. Задачи, способы.	ОПК-8
11.	Реаниматология как наука. Определение понятия, основные цели и задачи.	ОПК-1
12.	Виды ком при сахарном диабете. Клиника, диагностика, неотложная помощь.	ПК-11
13.	Предоперационная подготовка. Особенности при плановом оперативном вмешательстве.	ОПК-8
14.	Лекарственный анафилактический шок. Клиника, диагностика, принципы неотложной терапии.	ОПК-5
15.	Предоперационная подготовка. Особенности при экстренном оперативном вмешательстве.	ОПК-8
16.	Противопоказания к проведению реанимационных мероприятий.	ОПК-5
17.	Острый инфаркт миокарда. Клиника, диагностика, принципы интенсивной терапии.	ПК-8
18.	Недеполяризующие мышечные релаксанты. Классификация. Механизм действия.	ОПК-8
19.	Методика проведения непрямого массажа сердца.	ОПК-10
20.	Острая дыхательная недостаточность. Классификация, клиника, диагностика, принципы интенсивной терапии.	ПК-11
21.	Правила безопасности работы в операционной.	ОПК-6
22.	Классификация терминальных состояний.	ОПК-1
23.	Геморрагический шок. Клиника, диагностика, принципы интенсивной терапии.	ПК-11
24.	Ингаляционные анестетики. Основные препараты и их краткая характеристика.	ОПК-8
25.	Сердечно легочная реанимация. Базовый комплекс. (А, В, С).	ПК-11
26.	Препараты для восполнения ОЦК. Классификация.	ОПК-8
27.	Проводниковые методы обезболивания.	ОПК-5
28.	Дефибриляция. Методика. Показания. Техника безопасности.	ПК-11
29.	Бензодиазепиновые транквилизаторы. Механизм действия, клинические эффекты.	ОПК-8
30.	Способы обеспечения проходимости верхних дыхательных путей.	ОПК-10
31.	Острая левожелудочковая недостаточность. Клиника, диагностика, неотложная терапия.	ПК-11
32.	Неингаляционные анестетики. Основные препараты и их краткая характеристика.	ОПК-8
33.	Показания к проведению реанимационных мероприятий.	ПК-11
34.	Затянувшийся приступ бронхиальной астмы. Клиника, диагностика, неотложная терапия.	ПК-11
35.	Деполяризующие мышечные релаксанты. Классификация. Механизм действия.	ОПК-8

36.	Осложнения при проведении сердечно-легочной реанимации.	ОПК-5
37.	Аспирационный синдром (синдром Мендельсона). Клиника, диагностика, неотложная терапия.	ОПК-5
38.	Наркотические анальгетики. Классификация, механизм действия, действие на органы и системы.	ОПК-8
39.	Признаки клинической смерти.	ОПК-10
40.	Кардиогенный шок. Клиника, диагностика, неотложная помощь.	ПК-11
41.	Интубация трахеи. Методика, инструментарий.	ОПК-1
42.	Показания к прекращению сердечно-легочной реанимации и условия удлиняющие время её проведения.	ПК-13
43.	Комплекс мероприятий по удалению яда из ЖКТ.	ПК-13
44.	Нейролептики. Механизм действия, клинические эффекты.	ОПК-8
45.	Медикаментозная терапия при сердечно-легочной реанимации.	ОПК-8
46.	Лечение судорожного синдрома.	ПК-11
47.	Искусственная вентиляция легких. Основные задачи.	ОПК-1
48.	Клинические признаки эффективности сердечно легочной реанимации.	ПК-8
49.	Травматический шок. Клиника, диагностика, принципы интенсивной терапии.	ПК-11
50.	Стадии эфирного наркоза.	ОПК-1
51.	Методика проведения искусственного дыхания ото рта ко рту. Осложнения.	ОПК-5
52.	Острая кровопотеря. Классификация.	ОПК-1
53.	Предоперационный осмотр анестезиолога.	ОПК-4
54.	Способы введения лекарственных средств во время сердечно-легочной реанимации.	ОПК-8
55.	Принципы восполнения ОЦК.	ОПК-1
56.	Премедикация. Краткая характеристика препаратов.	ОПК-8
57.	Классификация уровня угнетения сознания по шкале ком Глазго (количественная).	ОПК-10
58.	Острая правожелудочковая недостаточность. Клиника, диагностика, неотложная помощь.	ПК-11

44. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Факультетская хирургия, урология»

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

- 1.1. Общекультурные компетенции: ОК-4, ОК-1
- 1.2. Общепрофессиональные компетенции: ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11
- 1.3. Профессиональные компетенции: ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22

Форма промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины – экзамен. Проходит в 3 этапа: тестирование, практические навыки, теоретический экзамен. Задания для студентов сформулированы в виде билетов, в составе которых предложены варианты воспроизведения практических навыков, так и в виде ситуационных задач с последующим освещением теоретических вопросов по данной нозологии. Теоретический экзамен включает решение ситуационной задачи с обоснованием клинического диагноза в

соответствии с МКБ-10, обоснованием планов обследования и лечения, определением объема оперативных вмешательств.

№ n/n	Вопросы для 1 этапа экзамена (тестовый контроль)	Проверяемые компетенции
1	<p>ДЛЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА НЕ ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ:</p> <p>а) Ровзинга б) Воскресенского в) Мерфи г) Образцова д) Бартомье - Михельсона</p>	ОПК-1. ПК-1,5.
2	<p>СПЕЦИФИЧЕСКИМ ДЛЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ:</p> <p>а) Кохера - Волковича б) Ровзинга в) Ситковского г) все три симптома д) ни один из них</p>	ОПК-1, 9,10. ПК-1,5, 6, 22.
3	<p>ПЕРВИЧНО-ГАНГРЕНОЗНЫЙ АППЕНДИЦИТ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ У:</p> <p>а) детей б) тяжелых больных в) мужчин г) женщин д) пожилых больных</p>	ОПК-1,3 ,11. ПК-1,5, 6,7,8,9,11.
4	<p>РЕШАЮЩИМ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА С НАРУШЕННОЙ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>а) симптом Кохера - Волковича б) симптом Промптова в) головокружение и обмороки г) симптом Бартонье - Михельсона д) пункция заднего свода влагалища</p>	ОК-1, 4, ОПК-1,3,11. ПК-1,5, 6,7.
5	<p>ПРИ РАЗЛИТОМ ГНОЙНОМ ПЕРИТОНИТЕ АППЕНДИКУЛЯРНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТСЯ:</p> <p>а) срединная лапаротомия б) аппендэктомия в) промывание брюшной полости г) дренирование брюшной полости д) все перечисленное</p>	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4 ,11. ПК-1,5, 6,7,8,9,11.
6	<p>ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ МЕТОДЫ:</p> <p>а) лапароскопия б) клинический анализ крови в) ректальное исследование г) термография д) все перечисленное верно</p>	ОК-1, 4, ОПК-1,3.
7	<p>СИМПТОМАМИ АППЕНДИКУЛЯРНОГО ИНФИЛЬТРАТА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:</p>	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8

	<ul style="list-style-type: none"> а) субфебрильной температуры б) симптома Ровзинга в) профузных поносов г) лейкоцитоза д) пальпируемого опухолевидного образования <p style="text-align: center;">в правой подвздошной области</p>	
8	<p>ВАЖНЕЙШИМ В ДИАГНОСТИКЕ АБСЦЕССА ДУГЛАСОВА ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) ректороманоскопия б) лапароскопия в) перкуссия и аускультация живота г) пальцевое исследование прямой кишки д) рентгеноскопия брюшной полости 	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5.
9	<p>РАЗВИТИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ НАЧИНАЕТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) с серозного покрова червеобразного отростка б) со слизистой червеобразного отростка в) с мышечного слоя червеобразного отростка г) с купола слепой кишки д) с терминального отдела тонкой кишки 	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5.
10	<p>НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБРАБОТКИ КУЛЬТИ АППЕНДИКСА У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) перевязка шелковой лигатурой с погружением культи б) перевязка лавсановой лигатурой с погружением культи в) погружение неперевязанной культи г) перевязка кетгутовой лигатурой без погружения культи д) перевязка кетгутовой лигатурой с погружением культи 	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6.
11	<p>ПРИ ТИПИЧНОЙ КАРТИНЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ОПЕРАЦИОННЫМ ДОСТУПОМ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) нижнесрединная лапаротомия б) разрез по Волковичу - Дьяконову в) параректальный г) трансректальный д) поперечный разрез 	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4.
12	<p>ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К АППЕНДЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) инфаркт миокарда б) беременность 30-40 недель в) непереносимость новокаина г) аппендикулярный инфильтрат 	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6.

	д) нарушения свертываемости крови	
13	ОСТРЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ ОБЫЧНО НАЧИНАЕТСЯ С: а) повышения температуры б) появления рвоты в) болей в правом подреберье г) расстройства стула д) тяжести в эпигастральной области	ОПК-1,3,4,5. 6,7,8,9,11,14.
14	ПРИ ОСТРОМ И ХРОНИЧЕСКОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ: а) омнопона б) морфина гидрохлорида в) но-шпы г) атропина сульфата д) спазмалгона, баралгина и спазгана	ОК-1, 4, ОПК-1.
15	ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ НЕОСЛОЖНЕННЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ: а) инфузионная холеграфия б) ЭРПХГ в) УЗИ желчного пузыря г) лапароскопия д) гастродуоденоскопия	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8.
16	ШИРИНА ХОЛЕДОХА В НОРМЕ РАВНА: а) до 0,5 см б) 0,6-1,0 см в) 1,1-1,5 см г) 1,6-2,0 см д) свыше 2,0 см	ОК-1, 4, ОПК-1,3..
17	БОЛЬНЫМ С НЕОСЛОЖНЕННЫМ КАЛЬКУЛЕЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫПОЛНЯЮТ: а) холецистостомию б) холецистэктомию от шейки в) холецистэктомию от дна г) лапароскопическую холецистостомию д) холецистэктомию с дренированием холедоха по Холстеду - Пиковскому	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8.
18	ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИМЕНЯЕТСЯ ДРЕНАЖ: а) по Робсону - Вишневскому б) по Холстеду - Пиковскому в) по Спасокукоцкому г) по Керу д) сочетанное дренирование по Пиковскому и Спасокукоцкому	ОК-1, 4, ОПК-1,3.
19	ИСТИННЫЙ ПОСТХОЛЕЦИСТЭКТОМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕН ТОЛЬКО: а) рубцовым стенозом холедоха	ОК-1, 4, ОПК-1.

	<p>б) не найденным во время операции камнем холедоха</p> <p>в) стенозом большого дуоденального соска</p> <p>г) дуоденостазом</p> <p>д) снижением тонуса сфинктера Одди и расширением холедоха после холицистэктомии</p>	
20	<p>БОЛЬНОЙ ЖЕЛТУХОЙ НА ФОНЕ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗА НУЖДАЕТСЯ:</p> <p>а) в экстренной операции</p> <p>б) в консервативном лечении</p> <p>в) в срочной операции после предоперационной подготовки</p> <p>г) в катетеризации чревной артерии</p> <p>д) в плазмолферезе</p>	ОК-1, 4, ОПК-1.
21	<p>ПРИ ОСТРОМ КАЛЬКУЛЕЗНОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ:</p> <p>а) экстренная операция</p> <p>б) срочная операция</p> <p>в) консервативная терапия и в дальнейшем плановая операция</p> <p>г) только консервативная терапия</p> <p>д) все перечисленное</p>	ОПК-1,3.,21,22.
22	<p>СИМПТОМ КУРВУАЗЬЕ НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:</p> <p>а) острого калькулезного холецистита</p> <p>б) рака головки поджелудочной железы</p> <p>в) индуративного панкреатита</p> <p>г) опухоли большого дуоденального соска</p> <p>д) опухоли холедоха</p>	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4.
23	<p>ДЛЯ КЛИНИКИ ОСТРОГО ОБТУРАЦИОННОГО ХОЛАНГИТА НЕ ХАРАКТЕРНО:</p> <p>а) желтуха</p> <p>б) повышение температуры</p> <p>в) уменьшение размеров печени</p> <p>г) лейкоцитоз со сдвигом влево</p> <p>д) увеличение печени</p>	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.
24	<p>ПЕРЕМЕЖАЮЩАЯСЯ ЖЕЛТУХА ВЫЗЫВАЕТСЯ:</p> <p>а) вклиненным камнем терминального отдела холедоха</p> <p>б) опухолью холедоха</p> <p>в) камнем пузырного протока</p> <p>г) вентильным камнем холедоха</p> <p>д) стриктурой холедоха</p>	ОК-1, 4, ОПК-1.
25	<p>СИМПТОМ КУРВУАЗЬЕ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ РАКЕ:</p> <p>а) головки поджелудочной железы</p> <p>б) супрадуоденальной части холедоха</p> <p>в) ретродуоденального отдела общего</p>	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4. ПК-1,5, 6,7,8,9.

	<p>желчного протока</p> <p>г) большого дуоденального сосочка</p> <p>д) желчного пузыря</p>	
26	<p>В СЛУЧАЕ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЭКСТРЕННАЯ ОПЕРАЦИЯ ПОКАЗАНА ПРИ:</p> <p>а) окклюзии пузырного протока</p> <p>б) холецистопанкреатите</p> <p>в) перфоративном холецистите</p> <p>г) механической желтухе</p> <p>д) печеночной колике</p>	<p>ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.</p>
27	<p>ОСЛОЖНЕНИЕМ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗА ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>а) водянка желчного пузыря</p> <p>б) эмпиема желчного пузыря</p> <p>в) желтуха, холангит</p> <p>г) хронический активный гепатит</p> <p>д) перфоративный холецистит, перитонит</p>	<p>ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.</p>
28	<p>ПРИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ПЛАНОВАЯ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ ПОКАЗАНА:</p> <p>а) во всех случаях</p> <p>б) при латентной форме заболевания</p> <p>в) при наличии клинических признаков заболевания и снижении трудоспособности</p> <p>г) у больных старше 55 лет</p> <p>д) у лиц моложе 20 лет</p>	<p>ОК-1, 4, ОПК-1,3,4..</p>
29	<p>ХАРАКТЕР БОЛЕЙ ПРИ ДЕСТРУКТИВНОМ ПАНКРЕАТИТЕ:</p> <p>а) схваткообразные</p> <p>б) неопределенного характера</p> <p>в) вызывающие беспокойство</p> <p>г) сильные, постоянные</p> <p>д) боль отсутствует</p>	<p>ОК-1, 4, ОПК-1,3.</p>
30	<p>БОЛЬНОЙ 35 ЛЕТ, ПОСТУПИЛ В КЛИНИКУ С ДИАГНОЗОМ ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ТЕСТОМ ЯВЛЯЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ:</p> <p>а) амилазы крови</p> <p>б) трипсиногена</p> <p>в) аминотрансферазы</p> <p>г) альдолазы</p> <p>д) лактазы</p>	<p>ОК-1, 4.</p>
31	<p>БОЛЬНОЙ ПОСТУПИЛ В КЛИНИКУ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ:</p> <p>а) целиакография</p> <p>б) ультразвуковое исследование</p> <p>в) лапароцентез</p> <p>г) термография</p>	<p>ОК-1, 4, ОПК-1,3..</p>

	д) гастродуоденоскопия	
32	ОСНОВНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЮТСЯ: 1) шок и острая сердечная недостаточность; 2) перфорация желчного пузыря; 3) перитонит; 4) дивертикул 12-перстной кишки; 5) аррозивные кровотечения а) 1,3,4 б) 2,4,5 в) 1,2,3,4 г) 1,3,5 д) 1,2,3,4,5	ОК-1, 4, ОПК-1,
33	БОЛЬНАЯ 40 ЛЕТ ПОСТУПИЛА В КЛИНИКУ НА 2-Е СУТКИ С МОМЕНТА ЗАБОЛЕВАНИЯ. СОСТОЯНИЕ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ, ВЫРАЖЕННАЯ ФЕРМЕНТАТИВНАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ. КАКОЙ ИЗ МЕТОДОВ, УГНЕТАЮЩИЙ ПАНКРЕАТИЧЕСКИЙ, ПРОТЕИНОВЫЙ СИНТЕЗ, ВЫ ПРЕДПОЧТЕТЕ? а) дренирование грудного лимфатического протока б) цитостатики в) локальная желудочная гипотермия г) гемосорбция д) лапароскопический перитонеальный диализ	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.
34	МЕХАНИЗМ ЛЕЧЕБНОГО ДЕЙСТВИЯ ЦИТОСТАТИКОВ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ: а) блокада блуждающего нерва б) уменьшение воспаления в железе в) уменьшение болей г) блокада белкового синтеза в железе д) инактивация панкреатических ферментов	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.
35	В ДИАГНОСТИКЕ ФОРМ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫ: 1) рентгенологическое исследование желудка; 2) целиакография; 3) портография; 4) лапароскопия; 5) ультразвуковое исследование а) 1,2,3,4,5 б) 2,3,4 в) 4,5 г) 1,2,5 д) 3,4	ОК-1, 4, ОПК-1.
36	У БОЛЬНОГО КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА, НЕЛЬЗЯ ИСКЛЮЧИТЬ ПРОБОДНУЮ ЯЗВУ ЖЕЛУДКА. ВЫБЕРИТЕ ДОСТОВЕРНЫЙ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ДЕСТРУКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТА: а) пневматизация кишечника б) гиперемия брюшины в) отек большого сальника	ОК-1, ПК-1,5,20,21,22.

	г) наличие крови в брюшной полости д) бляшки стеатонекроза на брюшине	
37	НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА СМЕРТИ ПРИ ДЕСТРУКТИВНОМ ПАНКРЕАТИТЕ: а) гнойные осложнения б) желтуха в) перитонит г) кровотечение д) тромбоэмболия легочной артерии	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.
38	НА 15-Е СУТКИ У БОЛЬНОГО С ДЕСТРУКТИВНЫМ ПАНКРЕАТИТОМ СОХРАНЯЮТСЯ ВЫРАЖЕННЫЕ ЯВЛЕНИЯ ИНТОКСИКАЦИИ, ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА 39°С, ОЗНОБ, ПОТЛИВОСТЬ, ЛЕЙКОЦИТОЗ, ГИПЕРЕМИЯ КОЖИ В ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ. ДИАГНОЗ: а) отечный панкреатит б) абсцесс поджелудочной железы в) абсцесс сальниковой сумки г) гнойный перитонит д) забрюшинная флегмона	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.
39	ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО ФОРСИРОВАННОГО ДИУРЕЗА У БОЛЬНОГО С ДЕСТРУКТИВНЫМ ПАНКРЕАТИТОМ: а) панкреатогенный перитонит б) интоксикация в) парез кишечника г) болевой синдром д) делирий	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.
40	ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ОПЕРАЦИИ ПРИ ДЕСТРУКТИВНОМ ПАНКРЕАТИТЕ: а) парапанкреатический инфильтрат б) гнойные осложнения в) отек забрюшинной клетчатки г) панкреатогенный перитонит д) тяжелая интоксикация	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.
41	ПРИЗНАКИ ИНКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ: а) желтуха б) частые потери сознания в) высокое содержание сахара в крови и моче г) увеличение печени, пальпируемый желчный пузырь д) креаторея,стеаторея	ОК-1, 4, ОПК-1.
42	БОЛЬНОЙ В ТЕЧЕНИЕ 15 ЛЕТ СТРАДАЕТ ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ. УКАЖИТЕ ПРОСТЕЙШИЙ СПОСОБ ОБНАРУЖЕНИЯ КАЛЬЦИНОЗА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: а) эксплоративная лапаротомия б) лапароскопия	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.

	<p>в) ирригоскопия г) холангиография д) обзорная рентгенография брюшной полости</p>	
43	<p>УКАЖИТЕ СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ НАРУШЕНИЯ ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:</p> <p>а) сухость кожных покровов б) диабет в) потеря веса, креато- и стеаторея г) расширение вен передней брюшной стенки д) почечно-печеночная недостаточность</p>	<p>ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.</p>
44	<p>СПУСТЯ 6 МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ПАНКРЕАТОНЕКРОЗА У БОЛЬНОГО 45 ЛЕТ ВЫЯВЛЕНА ПРИ УЗИ КИСТА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. ВАРИАНТ ОПЕРАЦИИ:</p> <p>а) наружное дренирование б) цистоэнтероанастомоз в) панкреатодуоденальная резекция с пломбировкой протока в дистальной части поджелудочной железы г) марсупилизация д) цистогастродуоденостомия</p>	<p>ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5.</p>
45	<p>БОЛЬНОЙ 40 ЛЕТ; В ТЕЧЕНИЕ 10 ЛЕТ СТРАДАЛ ХРОНИЧЕСКИМ РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ПАНКРЕАТИТОМ. ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ ЗАПОДОЗРЕН РАК ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. ВАШИ ДЕЙСТВИЯ:</p> <p>а) резекция поджелудочной железы б) цитологическое и гистологическое исследование биопсийного материала (срочное) в) панкреатэктомия г) наружный дренаж панкреатических протоков Т-образным дренажем д) маргинальная невротомия</p>	<p>ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.</p>
46	<p>ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА НАИБОЛЕЕ ПОЛНОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О ПАНКРЕАТИЧЕСКИХ ПРОТОКАХ ДАЕТ:</p> <p>а) пункционная биопсия б) интраоперационная панкреатография в) гистологическое исследование участков железы г) холангиоскопия д) дебитометрия желчных протоков</p>	<p>ОК-1, 4, ОПК-1,3.</p>
47	<p>НАРУЖНОЕ ДРЕНИРОВАНИЕ КИСТЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОКАЗАНО:</p> <p>а) при малигнизации б) при нагноении кисты в) при механической желтухе г) при кровотечении в просвет кисты</p>	<p>ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.</p>

	д) нет показаний для этой операции	
48	УКАЖИТЕ ЛАБОРАТОРНЫЙ ТЕСТ ИССЛЕДОВАНИЯ ВНУТРИСЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: а) инсулин крови б) секретин крови в) панкреозимин крови г) ферменты крови д) адреналин крови	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.
49	НАЗОВИТЕ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНЫЕ ГОРМОНЫ, УЧАСТВУЮЩИЕ В РЕГУЛЯЦИИ СЕКРЕЦИИ ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО СОКА: а) калликреин б) секретин, панкреозимин в) брадикинин г) трипсин д) адреналин	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.
50	БОЛЬНОЙ 40 ЛЕТ ЖАЛУЕТСЯ НА СЛАБОСТЬ, ГОЛОВНЫЕ БОЛИ, ПОТЛИВОСТЬ, ТРЕМОР РУК, УСИЛИВАЮЩИЙСЯ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ САХАРА КРОВИ - ГИПОГЛИКЕМИЯ. ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ВЫЯВЛЕНО ОБРАЗОВАНИЕ В ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ДО 3 СМ В ДИАМЕТРЕ. ДИАГНОЗ: а) инсулинома б) глюкагонома в) гастринома г) цистаденокарцинома д) ацинарный рак	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.
51	БОЛЬНАЯ 63 ЛЕТ ЖАЛУЕТСЯ НА ПОСТОЯННЫЕ ТУПЫЕ БОЛИ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, ПЛОХОЙ АППЕТИТ, СЛАБОСТЬ, ПОХУДАНИЕ, СУБФЕБРИЛЬНУЮ ТЕМПЕРАТУРУ. ПЕРЕД ПОСТУПЛЕНИЕМ В КЛИНИКУ ПОЯВИЛАСЬ ИКТЕРИЧНОСТЬ СКЛЕР. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ВЫ ПРЕДПОЧТЕТЕ? а) спленопортографию б) ретроградную панкреатохолангиографию в) лапароскопию г) термографию д) лапароцентез	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.
52	НА ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ИНДУРАТИВНОГО ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ОБНАРУЖЕН РАК ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ЖЕЛЕЗА ПОДВИЖНА, МЕТАСТАЗОВ НЕТ. ВЫБЕРИТЕ РАДИКАЛЬНУЮ ОПЕРАЦИЮ: а) резекция поджелудочной железы б) панкреатодуоденальная резекция	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.

	<p>в) цистоэнтероанастомоз г) гастроэнтероанастомоз д) панкреатоэнтероанастомоз</p>	
53	<p>БОЛЬНОЙ 58 ЛЕТ ПОСТУПИЛ С ЖАЛОБАМИ НА БОЛИ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, ПОХУДАНИЕ, ОТВРАЩЕНИЕ К ЖИРНЫМ ПРОДУКТАМ, ПЛОХОЙ АППЕТИТ, МЕТЕОРИЗМ, ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА (37.3°C). ПРИ ОСМОТРЕ: ЖЕЛТУШНОСТЬ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ, ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ЖИВОТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПАЛЬПИРУЕМЫЙ БЕЗБОЛЕЗНЕННЫЙ ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ. ВАШ ДИАГНОЗ:</p> <p>а) язва желудка б) острый холецистит в) рак поджелудочной железы г) гепатит д) острый панкреатит</p>	<p>ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.</p>
54	<p>ДЛЯ РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНО:</p> <p>а) интенсивное похудание б) умеренное раздражение брюшины в) липаземия г) симптом Керте д) симптом Куллена, Мондора, Хольстеда</p>	<p>ОПК-1,3,4.</p>
55	<p>НА ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ ОБНАРУЖЕНА ОПУХОЛЬ ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ЕДИНИЧНЫЕ МЕТАСТАЗЫ В ПЕЧЕНЬ. ВАША ТАКТИКА:</p> <p>а) панкреатодуоденальная резекция б) холецистоэнтероанастомоз в) холецистэктомия г) холедоходуоденоанастомоз д) наружное дренирование холедоха</p>	<p>ОК-1, 4, ОПК-1.</p>
56	<p>У БОЛЬНОЙ 70 ЛЕТ ИНТЕНСИВНАЯ МЕХАНИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА В ТЕЧЕНИЕ МЕСЯЦА. ОТМЕЧАЕТ КОЖНЫЙ ЗУД, ПОТЕРЮ АППЕТИТА И МАССЫ ТЕЛА. ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ УВЕЛИЧЕН, БЕЗБОЛЕЗНЕННЫЙ. ВАШ ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:</p> <p>а) рак желчного пузыря б) рак головки поджелудочной железы в) рак печени г) рак желудка</p>	<p>ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.</p>
57	<p>РАЗВИТИЕ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ПРОИСХОДИТ:</p> <p>а) при активации трипсином в сосудистом русле калликреин-кининовой и тромбиновой системы б) при инволюции мелкоочагового</p>	<p>ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.</p>

	<p>панкреонекроза в результате появления в интерстиции ингибирующих факторов, приводящих к спонтанному купированию аутолитических процессов</p> <p>в) при подавлении агрессивной бактериальной флоры под воздействием антибактериальной терапии при жировом панкреонекрозе</p> <p>г) при накоплении в поврежденных панкреоцитах свободных жирных кислот и снижении рН клетки до 3,5-4,5</p> <p>д) при лизисе под воздействием эластазы стенки венул и междольковых соединительнотканых перемычек</p>	
58	<p>В РАЗВИТИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ГЛАВЕНСТВУЮЩАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ:</p> <p>а) микробной флоре</p> <p>б) плазмоцитарной инфильтрации</p> <p>в) микроциркуляторным нарушениям</p> <p>г) аутоферментной агрессии</p> <p>д) венозному стазу</p>	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.
59	<p>ЖИРОВОЙ ПАНКРЕОНЕКРОЗ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ:</p> <p>а) протеолитического некробиоза панкреоцитов под воздействием трипсина и других протеолитических ферментов</p> <p>б) воздействия эластазы на стенки венул и междольковые соединительнотканые перемычки</p> <p>в) повреждающего действия на панкреоциты и интерстициальную жировую клетчатку липолитических ферментов</p> <p>г) спонтанного купирования аутолитических процессов и инволюции мелкоочагового панкреонекроза</p> <p>д) присоединения инфекции на фоне отечного панкреатита</p>	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.
60	<p>ГЕМОМРАГИЧЕСКИЙ ПАНКРЕОНЕКРОЗ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ:</p> <p>а) присоединения инфекции на фоне жирового панкреонекроза</p> <p>б) формирования демаркационного воспалительного вала вокруг очагов жирового некроза</p> <p>в) спонтанного купирования аутолитического процесса и инволюции мелкоочагового панкреонекроза</p> <p>г) протеолитического некроза панкреоцитов и повреждения сосудистой стенки под воздействием протеолитических ферментов</p> <p>д) повреждающего действия на панкреоциты и интерстициальную жировую</p>	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.

	клетчатку липолитических ферментов	
61	ПОПЕРЕЧНАЯ БОЛЕВАЯ РЕЗИСТЕНТНОСТЬ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ В ПРОЕКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ НОСИТ НАЗВАНИЕ СИМПТОМА а) Мейо - Робсона б) Керте в) Грея - Тернера г) Мондора д) Воскресенского	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4.
62	ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЯ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ ПОЗВОЛЯЕТ ПРОИЗВЕСТИ: а) оценку состояния большого дуоденального сосочка б) подтверждение факта наличия острого панкреатита в) уточнение локализации процесса в поджелудочной железе г) определение распространенности поражения железы д) установление формы острого панкреатита	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.
63	БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ В ЛЕВОМ РЕБЕРНО-ПОЗВОНОЧНОМ УГЛУ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СИМПТОМА: а) Воскресенского б) Мейо - Робсона в) Грюнвальда г) Мондора д) Грея - Тернера	ОК-1, 4, ОПК-1, ПК-1,5, 6,7.
64	ПЯТНА ЦИАНОЗА НА БОКОВЫХ СТЕНКАХ ЖИВОТА ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИМПТОМА: а) Грюнвальда б) Мондора в) Грея - Тернера г) Кера д) Воскресенского	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.
65	РАЗВИТИЕ МЕТЕОРИЗМА У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ ОБУСЛОВЛЕНО: а) сдавлением 12-перстной кишки отечной головкой поджелудочной железы б) частой неукротимой рвотой в) парезом кишечника г) дефицитом панкреатических гормонов д) ферментативной недостаточностью поджелудочной железы	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.
66	НЕВОЗМОЖНОСТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПУЛЬСАЦИИ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ В	ОК-1, 4, ОПК-1, ПК-1,5, 6,7.

	<p>ЭПИГАСТРИИ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ НОСИТ НАЗВАНИЕ СИМПТОМА:</p> <p>а) Мейо - Робсона б) Мондора в) Кера г) Куллена д) Воскресенского</p>	
67	<p>ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИ ЛАПАРОСКОПИИ СЕРОЗНОГО ВЫПОТА И БЛЯШЕК СТЕАТОНЕКРОЗА СООТВЕТСТВУЕТ:</p> <p>а) отечному панкреатиту б) жировому панкреонекрозу в) геморрагическому панкреонекрозу г) гнойному панкреатиту д) такие изменения не характерны для острого панкреатита</p>	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.
68	<p>К ОСТРОМУ ПАНКРЕАТИТУ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ФОРМЫ, КРОМЕ:</p> <p>а) отечного б) псевдотуморозного панкреатита в) жирового панкреонекроза г) геморрагического панкреонекроза</p>	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.
69	<p>ОСНОВНЫМ В ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>а) подавление секреторной функции pancreas б) ликвидация гиповолемии в) инактивация панкреатических ферментов г) назогастральная декомпрессия желудочно-кишечного тракта д) введение цитостатиков</p>	ОК-1, 4, ОПК-1, ПК-1,5, 6,7.
70	<p>ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ОТЕЧНОГО ПАНКРЕАТИТА ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ ПОКАЗАНО:</p> <p>а) ушивание раны без какого-либо хирургического пособия б) наложение холецистостомы в) дренирование сальниковой сумки г) холецистэктомия и резекция поджелудочной железы д) резекция поджелудочной железы</p>	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.
71	<p>НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>а) диагностический пневмоперитонеум б) обзорная рентгеноскопия брюшной полости в) лапароскопия г) гастродуоденоскопия д) определение амилазы крови и мочи,</p>	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.

	УЗИ	
72	<p>ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО ПРИСТУПА ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ:</p> <p>а) вагосимпатическая блокада б) перидуральная анестезия в) паранефральная блокада г) блокада круглой связки печени д) морфин</p>	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.
73	<p>ВЫЯВЛЕНИЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ВЫПОТА В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И ОЧАГОВ ЖИРОВОГО НЕКРОЗА НА БРЮШИНЕ ПОЗВОЛЯЕТ ДУМАТЬ:</p> <p>а) о повреждении полого органа б) о разрыве печени в) об остром панкреатите г) о перфоративной язве желудка д) о мезентериальном тромбозе</p>	ОК-1, 4, ОПК-1, ПК-1,5, 6,7.
74	<p>НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СИМПТОМОМ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>а) тошнота и рвота б) гипертермия в) желтуха г) вздутие живота д) боли в верхней половине живота</p>	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.
75	<p>К ПОСТНЕКРОТИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ОТНОСЯТСЯ:</p> <p>а) панкреатический шок б) острая печеночная недостаточность в) абсцесс сальниковой сумки г) панкреатогенный перитонит д) геморрагический панкреатит</p>	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.
76	<p>В ПАТОГЕНЕЗЕ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА НЕ УЧАСТВУЕТ:</p> <p>а) энтерокиназа б) эластаза г) трипсин д) стрептокиназа</p>	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.
77	<p>НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ КИСТЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>а) ЭРПХГ б) исследование пассажа бария по кишечнику в) биохимическое исследование г) УЗИ д) ничто из названного</p>	ОК-1, 4, ОПК-1, ПК-1,5, 6,7.
78	<p>В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА НЕ ПРИМЕНЯЮТ:</p> <p>а) анальгетиков б) инфузионной терапии в) цитостатиков</p>	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.

	<p>г) спазмолитиков д) морфина</p>	
79	<p>НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЮТСЯ БОЛИ:</p> <p>а) ноющие б) опоясывающие в) схваткообразные г) кинжальные д) тупые</p>	<p>ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.</p>
80	<p>БОЛЬНОМУ С ПАНКРЕАТИТОМ В ПЕРВЫЕ СУТКИ НАЗНАЧАЕТСЯ:</p> <p>а) стол 15 б) стол 5а в) стол 9 г) стол 10 д) голод</p>	<p>ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.</p>
81	<p>РАЗВИТИЕ ЖИРОВОГО ПАНКРЕОНЕКРОЗА СВЯЗАНО С:</p> <p>а) секретом α-клеток островков Лангерганса б) секретом β-клеток островков Лангерганса в) α-амилазой г) липазой и фосфолипазой А д) трипсиногеном</p>	<p>ОК-1, 4, ОПК-1, ПК-1,5, 6,7.</p>
82	<p>В ПЕРВЫЕ ТРОЕ СУТОК ЗАБОЛЕВАНИЯ ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ:</p> <p>а) УЗИ б) гастроскопии в) ЭРХПГ г) рентгеноскопии органов брюшной полости: д) лапароскопии</p>	<p>ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.</p>
83	<p>У БОЛЬНОГО 30 ЛЕТ С ДЕСТРУКТИВНЫМ ПАНКРЕАТИТОМ НА 14-Й ДЕНЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЯВИЛИСЬ ГЕКТИЧЕСКАЯ ТЕМПЕРАТУРА, ОЗНОБ, ТАХИКАРДИЯ, СДВИГ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ ВЛЕВО, ИНФИЛЬТРАТ В ЭПИГАСТРИИ. ЭТО:</p> <p>а) холангит б) пневмония в) киста поджелудочной железы г) забрюшинная флегмона д) нагноившаяся псевдокиста поджелудочной железы</p>	<p>ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.</p>
84	<p>ПАНКРЕАТИЧЕСКАЯ ТОКСЕМИЯ ОБУСЛОВЛЕНА ВСЕМ, КРОМЕ:</p> <p>а) трипсина б) гистамина в) брадикинина г) калликрейна</p>	<p>ОК-1, 4, ОПК-1, ПК-1,5, 6,7.</p>

	д) амилазы	
85	КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПАНКРЕОНЕКРОЗА НЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: а) опоясывающими болями в животе б) многократной рвотой в) пневмоперитонеумом г) коллапсом д) тахикардией	ОК-1.
86	ПРИ ЖИРОВОМ ПАНКРЕОНЕКРОЗЕ ПОКАЗАНА: а) лапаротомия, дренирование брюшной полости б) лапаротомия с иссечением капсулы железы в) инфузионная терапия, антиферментные и цитостатические препараты г) дистальная резекция поджелудочной железы д) все верно	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.
87	ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ: а) аденома b-клеток б) камни поджелудочной железы в) псевдокисты поджелудочной железы г) склероз поджелудочной железы д) кальцификация поджелудочной железы	ОК-1, 4, ОПК-1, ПК-1,5, 6,7.
88	ПРОВОЦИРОВАТЬ РАЗВИТИЕ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ МОЖЕТ: а) слабость мышц живота б) злоупотребление алкоголем в) употребление жирной и острой пищи г) употребление большого количества пищи, богатой клетчаткой д) психотравма	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.
89	ИНВАГИНАЦИЯ ОТНОСИТСЯ К НЕПРОХОДИМОСТИ: а) спастической б) паралитической в) обтурационной г) странгуляционной д) смешанной	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.
90	ДЛЯ ВСЕХ ВИДОВ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ХАРАКТЕРНЫ: а) интенсивные боли в животе б) резкое усиление перистальтики в) стойкая задержка стула и газов г) асимметрия живота д) напряжение мышц живота	ОК-1, 4, ОПК-1, ПК-1,5, 6,7..
91	ПРИ УЗЛОБРАЗОВАНИИ, УЩЕМЛЕНИИ КИШКИ И ЗАВОРОТЕ:	ОК-1, 4, ОПК-1.

	<p>а) следует проводить консервативные мероприятия по разрешению непроходимости</p> <p>б) показана экстренная операция</p> <p>в) предпочтительна операция в "холодном" периоде</p> <p>г) необходимо динамическое наблюдение</p> <p>д) все ответы не верны</p>	
92	<p>ДЛЯ ТОНКО-ТОЛСТОКИШЕЧНОЙ ИНВАГИНАЦИИ НЕ ХАРАКТЕРНО ЛИШЬ:</p> <p>а) кровянистые выделения из прямой кишки</p> <p>б) острое развитие у детей</p> <p>в) пальпируемое опухолевидное образование в правой подвздошной области</p> <p>г) схваткообразные боли в животе</p> <p>д) преимущественное развитие у взрослых</p>	ОК-1, ПК-22.
93	<p>ПРИ ПЕРФОРАЦИИ ОПУХОЛИ ВОСХОДЯЩЕЙ КИШКИ С МЕТАСТАЗАМИ В ПЕЧЕНЬ ПОКАЗАНА:</p> <p>а) правосторонняя гемиколэктомия с илеотрансверзоанастомозом</p> <p>б) правосторонняя гемиколэктомия, терминальная илеостомия</p> <p>в) ушивание перфорации, илеотрансверзоанастомоз</p> <p>г) правосторонняя гемиколэктомия, колостомия и илеостомия</p> <p>д) цекостомия</p>	ОК-1, 4, ОПК-1.
94	<p>НЕ НАРУШАЕТСЯ КРОВООБРАЩЕНИЕ В БРЫЖЕЙКЕ КИШКИ ПРИ:</p> <p>а) завороте</p> <p>б) обтурации</p> <p>в) узлообразовании</p> <p>г) инвагинации</p> <p>д) ущемлении</p>	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.
95	<p>КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ТОЛЬКО ПРИ:</p> <p>а) завороте</p> <p>б) узлообразовании</p> <p>в) обтурационной кишечной непроходимости</p> <p>г) динамической непроходимости</p> <p>д) обтурации желчным камнем</p>	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.
96	<p>ТОЛСТОКИШЕЧНАЯ ОБТУРАЦИОННАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЕТСЯ:</p> <p>а) инородными телами</p> <p>б) желчными камнями</p> <p>в) злокачественными опухолями</p>	ОК-1, 4, ОПК-1.

	<p>г) спайками брюшной полости</p> <p>д) гельминтами</p>	
97	<p>ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ПРИ РАКЕ СЛЕПОЙ КИШКИ В РАННИЕ СРОКИ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>а) правосторонняя гемиколэктомия с илеотрансверзоанастомозом</p> <p>б) наложение илеостомы</p> <p>в) наложение цекостомы</p> <p>г) операция Гартмана</p> <p>д) операция Микулича</p>	<p>ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.</p>
98	<p>НЕ МОЖЕТ СПОСОБСТВОВАТЬ РАЗВИТИЮ СТРАНГУЛЯЦИОННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ:</p> <p>а) длинная узкая брыжейка</p> <p>б) спайки брюшной полости</p> <p>в) внезапное повышение внутрибрюшного давления</p> <p>г) переедание после длительного голодания</p> <p>д) длительное голодание</p>	<p>ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.</p>
99	<p>ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРУЮ КИШЕЧНУЮ НЕПРОХОДИМОСТЬ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРОИЗВОДИТСЯ:</p> <p>а) обзорная рентгенография брюшной полости</p> <p>б) исследование пассажа бария по кишечнику</p> <p>в) эзофагогастродуоденоскопия</p> <p>г) лапароскопия</p> <p>д) биохимический анализ крови</p>	<p>ОК-1, 4, ОПК-1.</p>
100	<p>ЗВУЧНЫЕ ПЕРИСТАЛЬТИЧЕСКИЕ ШУМЫ В РАННЕМ ПЕРИОДЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:</p> <p>а) паралитической кишечной непроходимости</p> <p>б) перфоративной язвы желудка</p> <p>в) механической кишечной непроходимости</p> <p>г) гангренозного холецистита</p> <p>д) мезентериального тромбоза</p>	<p>ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.</p>
101	<p>КАЛ В ВИДЕ МАЛИНОВОГО ЖЕЛЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:</p> <p>а) желудочного кровотечения</p> <p>б) инвагинации</p> <p>в) спастического колита</p> <p>г) дивертикулита</p> <p>д) свинцового отравления</p>	<p>ОК-1.</p>
102	<p>ДЕГИДРАТАЦИЯ ОРГАНИЗМА НАИБОЛЕЕ БЫСТРО РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ:</p> <p>а) завороте тонкой кишки</p> <p>б) завороте сигмовидной кишки</p> <p>в) опухоли прямой кишки с явлениями</p>	<p>ОК-1, 4, ОПК-1, ПК-1,5, 6,7.</p>

	кишечной непроходимости г) обтурационной толстокишечной непроходимости д) илеоцекальной инвагинации	
103	СПАСТИЧЕСКИЙ ИЛЕУС ВОЗНИКАЕТ: а) при гипокалиемии б) при порфириновой болезни в) при панкреатите г) при перитоните д) ни при одном из этих состояний	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.
104	БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ НЕПРОХОДИМОСТИ КИШЕЧНИКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: а) постоянной тупой болью в животе б) острой "кинжальной" болью в) незначительными интермиттирующими болями в различных отделах брюшной полости г) сильными схваткообразными болями д) сильной постоянной болью в животе	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.
105	ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПАРЕЗЕ КИШЕЧНИКА ВОЗМОЖНО ПРИМЕНЕНИЕ: а) повторной операции б) назоинтестинальной интубацией тонкой кишки в) холинэргетиков г) электро- и лазерной стимуляции д) всех этих средств стимуляции кишечника	ОК-1, 4, ОПК-1,3.
106	ТОЛСТОКИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЕТ ОБУСЛОВЛЕНА: а) каловыми камнями б) раком в) дивертикулитом г) туберкулезом д) паховой грыжей	ОК-1, 4, ОПК-1, ПК-1,5, 6,7.
107	НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ИНВАГИНАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ: а) слепая кишка б) илеоцекальный сегмент в) илео-илеальный (подвздошно-подвздошный) сегмент г) сигмовидная кишка д) ректосигмоидный отдел	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.
108	ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ПРИ НИЗКОЙ ТОЛСТОКИШЕЧНОЙ ОБТУРАЦИОННОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ С СИЛЬНО РАЗДУТОЙ, НО ЖИЗНЕСПОСОБНОЙ ПРИВОДЯЩЕЙ ПЕТЛЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ:	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.

	<ul style="list-style-type: none"> а) резекция кишки с наложением анастомоза б) обходной анастомоз в) наложение колостомы г) операция Нобля д) гемиколэктомия 	
109	<p>САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПЕРИТОНИТА ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) острый аппендицит б) прободная язва в) сальпингит г) странгуляция тонкой кишки д) рак желудка 	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.
110	<p>ПРИ ПЕРВИЧНОМ ПЕРИТОНИТЕ ИНФИЦИРОВАНИЕ БРЮШИНЫ ПРОИСХОДИТ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) при перфорации язвы желудка б) при перфорации червеобразного отростка в) при аднексите г) гематогенным путем д) при ранении кишечника 	ОК-1.
111	<p>ДЛЯ ПЕРИТОНИТА НЕ ХАРАКТЕРНО:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) напряжение мышц брюшной стенки б) симптом Курвуазье в) учащение пульса г) задержка отхождения газов д) рвота 	ОПК-1, ПК-22.
112	<p>ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРИТОНИТА ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) рвота б) боли в животе в) кровавый стул г) задержка стула и газов д) напряжение мышц передней брюшной стенки 	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.
113	<p>ПРИ ПОДДИАФРАГМАЛЬНОМ АБСЦЕССЕ МОЖЕТ ИМЕТЬ МЕСТО ВСЕ, КРОМЕ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) снижения дыхательной экскурсии легких б) высокого стояния купола диафрагмы в) содружественного выпота в плевральную полость г) болей, иррадиирующих в надключичную область д) диареи 	ОПК-1, ПК-22.
114	<p>ЛУЧШИМ ВАРИАНТОМ ЛЕЧЕНИЯ ПОДДИАФРАГМАЛЬНОГО АБСЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) консервативное лечение б) внебрюшинное вскрытие и дренирование 	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.

	<p>в) лапаротомия, вскрытие и тампонирование полости</p> <p>г) пункция гнойника толстой иглой под контролем УЗИ</p> <p>д) все перечисленное верно</p>	
115	<p>ПРИ АБСЦЕССЕ ДУГЛАСОВА ПРОСТРАНСТВА ПОКАЗАНО:</p> <p>а) пункция через брюшную стенку</p> <p>б) лечебные клизмы</p> <p>в) вскрытие через брюшную стенку</p> <p>г) пункция, вскрытие и дренирование через прямую кишку</p> <p>д) консервативное лечение</p>	<p>ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.</p>
116	<p>СРЕДИННУЮ ЛАПАРОТОМИЮ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ПРИ:</p> <p>а) разлитом перитоните</p> <p>б) местном неотграниченном перитоните</p> <p>в) абсцессе Дугласова пространства</p> <p>г) аппендикулярном инфильтрате</p> <p>д) остром аппендиците</p>	<p>ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.</p>
117	<p>ФИБРИНОЗНЫХ НАЛОЖЕНИЙ НА БРЮШИНЕ НЕ БЫВАЕТ ПРИ ПЕРИТОНИТЕ:</p> <p>а) серозном</p> <p>б) фибринозном</p> <p>в) гнойном</p> <p>г) гнилостном</p> <p>д) каловом</p>	<p>ОПК-1, ПК-22.</p>
118	<p>К ВОЗНИКНОВЕНИЮ БРЮШНЫХ ГРЫЖ ПРЕДРАСПОЛАГАЕТ ВСЕ, КРОМЕ:</p> <p>а) пожилого возраста</p> <p>б) прогрессирующего похудения</p> <p>в) особенностей строения передней брюшной стенки</p> <p>г) в местах возникновения грыж заболеваний, вызывающих повышение внутрибрюшного давления</p> <p>д) паралич нервов брюшной стенки</p>	<p>ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.</p>
119	<p>НИЖНЕЙ СТЕНКОЙ ПАХОВОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>а) поперечная фасция</p> <p>б) нижний край наружной косой мышцы живота</p> <p>в) жимбернатовая связка</p> <p>г) паховая связка</p> <p>д) край подвздошной кости</p>	<p>ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.</p>
120	<p>РИХТЕРОВСКИМ НАЗЫВАЕТСЯ УЩЕМЛЕНИЕ:</p> <p>а) пристеночное</p> <p>б) сигмовидной кишки в скользящей грыже</p> <p>в) желудка в диафрагмальной грыже</p>	<p>ОК-1, 4, ОПК-1,3.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> г) меккелева дивертикула д) червеобразного отростка 	
121	<p>ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ АБДОМИНАЛЬНОЙ ГРЫЖЕ НЕЗАВИСИМО ОТ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОГО ПОКАЗАНО:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) спазмолитики и теплая ванна б) наблюдение в) антибиотики и строгий постельный режим г) обзорная рентгенография брюшной полости д) экстренная операция 	ОК-1, 4, ОПК-1.
122	<p>ПРИ УЩЕМЛЕНИИ ГРЫЖИ У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ИНФАРКТМ МИОКАРДА ПОКАЗАНО:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) наблюдение, холод на живот б) вправление грыжи в) введение спазмолитиков г) положение Тренделенбурга д) экстренная операция 	ОПК-1, ПК-22.
123	<p>НАЛИЧИЕ ЯИЧКА В ГРЫЖЕВОМ МЕШКЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ГРЫЖИ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) скользящей б) ущемленной в) бедренной г) врожденной д) косой паховой 	ОПК-1, ПК-22..
124	<p>ПРЯМУЮ ПАХОВУЮ ГРЫЖУ ХАРАКТЕРИЗУЕТ СЛАБОСТЬ СТЕНКИ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) задней б) верхней в) передней г) нижней д) всех стенок 	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.
125	<p>УЩЕМЛЕННУЮ БЕДРЕННУЮ ГРЫЖУ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) с ущемленной паховой грыжей б) с острым тромбофлебитом варикозного узла в области овальной ямки в) с острым лимфаденитом г) со всеми заболеваниями д) только с б) и в) 	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.
126	<p>НЕВПРАВЛЯЕМОСТЬ ГРЫЖИ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) спаек между вышедшими в грыжевой мешок органами и стенкой мешка б) спаек между вышедшими в грыжевой мешок петлями кишечника в) рубцового процесса между грыжевым мешком и окружающими его тканями 	ОПК-1, ПК-22.

	<p>г) несоответствия вышедших в грыжевой мешок органов размеру грыжевых ворот</p> <p>д) всего перечисленного</p>	
127	<p>МЕТОДОМ, ОБЛЕГЧАЮЩИМ ДИФФЕРЕНЦИРОВКУ ПАХОВО-МОШОНОЧНОЙ ГРЫЖИ И ВОДЯНКИ ЯИЧКА, ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>а) пункция</p> <p>б) аускультация</p> <p>в) экстренная операция</p> <p>г) трансиллюминация</p> <p>д) пальпация</p>	ОПК-1, ПК-22..
128	<p>ДЛЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ВЕНТРАЛЬНОЙ ГРЫЖИ ХАРАКТЕРНЫ:</p> <p>а) частая невраивимость</p> <p>б) широкие грыжевые ворота</p> <p>в) плотные края грыжевых ворот</p> <p>г) склонность к ущемлению</p> <p>д) отсутствие тенденции к увеличению</p>	ОПК-1, ПК-22.
129	<p>ГРЫЖЕВОЙ МЕШОК ВРОЖДЕННОЙ ГРЫЖИ ОБРАЗОВАН:</p> <p>а) париетальной брюшиной</p> <p>б) брыжейкой кишки</p> <p>в) влагалищным отростком брюшины</p> <p>г) висцеральной брюшиной</p> <p>д) поперечной фасцией</p>	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.
130	<p>ПРИ СОЧЕТАНИИ АДЕНОМЫ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ПАХОВОЙ ГРЫЖИ ПОКАЗАНО:</p> <p>а) наблюдение</p> <p>б) аденомэктомия, потом грыжесечение</p> <p>в) консервативное лечение</p> <p>г) грыжесечение, потом аденомэктомия</p> <p>д) применение бандажа</p>	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.
131	<p>ПРОЯВЛЕНИЕМ СКОЛЬЗЯЩЕЙ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>а) дисфагия</p> <p>б) частая рвота</p> <p>в) частые изжоги</p> <p>г) похудание</p> <p>д) ничего из названного</p>	ОПК-1, ПК-22.
132	<p>ПАРАЭЗОФАГЕАЛЬНАЯ ГРЫЖА ОПАСНА:</p> <p>а) ущемлением желудка</p> <p>б) малигнизацией</p> <p>в) прекардиальными болями</p> <p>г) ничем из названного</p> <p>д) всем названным</p>	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.
133	ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ	ОПК-1, ПК-22.

	<p>ДИАФРАГМЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОЯВЛЯЮТСЯ:</p> <p>а) тяжелым кровотечением б) легким кровотечением в) гиперсекрецией г) болями после еды д) бессимптомным течением</p>	
134	<p>ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ СКОЛЬЗЯЩЕЙ ГРЫЖИ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>а) легкая вправляемость б) врожденная природа в) одной из стенок грыжевого мешка является орган брюшной полости, частично покрытый брюшиной г) проникновение между мышцами и апоневрозом д) все перечисленное верно</p>	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.
135	<p>ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ САМОПРОИЗВОЛЬНОМ ВПРАВЛЕНИИ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖИ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>а) наличие грыжевого выпячивания б) появление перитонеальных признаков в) повышение температуры г) дизурические явления д) сам факт самопроизвольного вправления</p>	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.
136	<p>ЧАЩЕ ВСЕГО В ОБРАЗОВАНИИ СКОЛЬЗЯЩЕЙ ГРЫЖИ УЧАСТВУЮТ:</p> <p>а) тощая и подвздошная кишка б) сигмовидная и нисходящая кишка в) слепая кишка и мочевого пузыря г) сальник д) жировые подвески ободочной кишки</p>	ОПК-1, ПК-22.
137	<p>БОЛЬНОМУ С УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖЕЙ ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ ПРОВОДЯТ:</p> <p>а) паранефральную блокаду б) очистительную клизму в) блокаду семенного канатика г) бритье области операции д) промывание желудка</p>	ОПК-1, ПК-22.
138	<p>ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПУПОЧНЫХ ГРЫЖ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПЛАСТИКА ПО:</p> <p>а) Сапежко б) Лексеру в) Мейо г) Мартынову д) Крымову</p>	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.
139	<p>ВЕРХНЯЯ ЧАСТЬ СКАРПОВА ТРЕУГОЛЬНИКА ОТГРАНИЧЕНА:</p> <p>а) портняжной мышцей б) гребешковой фасцией в) паховой связкой</p>	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.

	<p>г) лакунарной связкой</p> <p>д) жимбернатовой связкой</p>	
140	<p>ПРИ ФЛЕГМОНЕ ГРЫЖЕВОГО МЕШКА ОПЕРАЦИЮ НАЧИНАЮТ С:</p> <p>а) вскрытия флегмоны</p> <p>б) срединной лапаротомии</p> <p>в) выделения грыжевого мешка из окружающих тканей</p> <p>г) пункции грыжевого мешка</p> <p>д) одновременной операции из двух доступов</p>	<p>ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.</p>
141	<p>О ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ УЩЕМЛЕННОЙ КИШКИ ГОВОРИТ:</p> <p>а) наличие или отсутствие в кишке жидкости или газа</p> <p>б) наличие серозного покрова</p> <p>в) состояние отводящей петли кишки</p> <p>г) размеры приводящей петли кишки</p> <p>д) наличие перистальтики кишки и пульсации сосудов брыжейки</p>	<p>ОПК-1, ПК-22.</p>
142	<p>НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>а) большая распространенность заболевания</p> <p>б) более частое развитие у мужчин</p> <p>в) преимущественное образование в молодом возрасте</p> <p>г) более упорное, чем при желудочной язве, течение</p> <p>д) крайне редкое злокачественное перерождение</p>	<p>ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.</p>
143	<p>ЭНДОКРИННЫЕ УЛЬЦЕРОГЕННЫЕ ФАКТОРЫ НЕ МОГУТ:</p> <p>а) приводить к развитию язвенной болезни</p> <p>б) стать причиной образования симптоматических язв</p> <p>в) угнетать регенераторные способности слизистой оболочки</p> <p>г) снижать дуоденальную кислотонейтрализацию</p> <p>д) стимулировать кислотопродуцирующую функцию желудочных желез</p>	<p>ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.</p>
145	<p>УЛЬЦЕРОГЕННЫЕ ФАКТОРЫ (КАЖДЫЙ В ОТДЕЛЬНОСТИ ИЛИ В РАЗЛИЧНЫХ СОЧЕТАНИЯХ) МОГУТ НЕПОСРЕДСТВЕННО:</p> <p>а) привести к развитию язвенной болезни</p> <p>б) вызвать образование симптоматической язвы</p> <p>в) стать причиной формирования</p>	<p>ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.</p>

	<p>острых язв</p> <p>г) вызвать развитие предъязвенных состояний</p> <p>д) привести в действие общие и местные патогенетические механизмы, способные вызвать повреждение слизистой оболочки гастродуоденальной зоны</p>	
146	<p>В ПАТОГЕНЕЗЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ НЕТ МЕСТА:</p> <p>а) интенсивному непрерывному кислотообразованию</p> <p>б) состоянию антрального кислотного тормоза</p> <p>в) дуоденальному кислотному тормозу</p> <p>г) декомпенсированному кислому желудку</p> <p>д) гиперпродукции антрального гастрина</p>	<p>ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.</p>
147	<p>ТОРМОЖЕНИЕ ЖЕЛУДОЧНОГО КИСЛОТООБРАЗОВАНИЯ НАСТУПАЕТ ПРИ ИНТРАДУОДЕНАЛЬНОМ рН:</p> <p>а) 6,0</p> <p>б) 5,0</p> <p>в) 4,0</p> <p>г) 3,0</p> <p>д) 2,5 и ниже</p>	<p>ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.</p>
148	<p>НАЧАЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ЯЗВООБРАЗОВАНИЯ СВЯЗАН:</p> <p>а) с обратной диффузией водородных ионов</p> <p>б) с декомпенсацией антральной кислотонейтрализующей функции</p> <p>в) с нарушением кислотонейтрализующей функции 12-перстной кишки</p> <p>г) с механизмами, нарушающими равновесие между факторами защиты и агрессии гастродуоденальной зоны</p> <p>д) со снижением секреторной функции поджелудочной железы</p>	<p>ОПК-1, ПК-22.</p>
149	<p>АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <p>а) пенетрирующая язва с образованием межорганного патологического свища</p> <p>б) большая язва привратника, угрожающая развитием стеноза при заживлении</p> <p>в) сочетание гигантских язв желудка и 12-перстной кишки</p> <p>г) наличие генетической предрасположенности к язвенной болезни</p> <p>д) упорный дуодено-гастральный рефлюкс с гастритом и язвой</p>	<p>ОК-1.</p>

150	<p>ОТНОСИТЕЛЬНЫЕ ПОКАЗАНИЯ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ СТАВЯТСЯ ПРИ:</p> <p>а) стенозе привратника б) рецидиве язвенного кровотечения после эндоскопической остановки его в) низких залуковичных язвах г) злокачественном перерождении язвы д) атипичной перфорации язвы</p>	ОК-1, 4, ОПК-1.
151.	<p>ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ПОКАЗАНИЙ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ НЕ УЧИТЫВАЮТСЯ:</p> <p>а) длительность заболевания б) частота обострений и тяжесть их проявления в) эффективность проводимой консервативной терапии г) длительность ремиссий д) выраженность перипроцесса в области привратника и 12-перстной кишки</p>	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.
152.	<p>ПРОВОДЯ ФРАКЦИОННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ НЕЛЬЗЯ ОПРЕДЕЛИТЬ:</p> <p>а) кислотообразовательную функцию желудка в межпищеварительный период б) базальную кислотопродукцию в) стимулированное кислотообразование г) максимальную реакцию желудочных желез д) декомпенсированный кислый желудок</p>	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4.
153.	<p>ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГРАНИЦ АНТРАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА НЕОБХОДИМО ДЛЯ:</p> <p>а) точной установки электродов рН-зонда б) выполнения этиопатогенетически обоснованной резекции желудка при дуоденальной язве в) определения уровня вагусной денервации желудка при селективной ваготомии г) проведения истинной антрумэктомии д) определения дистальной границы интермедиальной зоны желудка</p>	ОК-1, 4, ОПК-1.
154.	<p>ПОВЫШЕННАЯ КИСЛОТОПРОДУКЦИЯ ПРИ ДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВЕ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ:</p> <p>а) повышенного высвобождения гастрина джи-клетками</p>	ОК-1, 4, ОПК-1, 11, ПК-,22.

	<p>б) ослабления антрального кислотного тормоза</p> <p>в) понижения кислотонейтрализующей способности желудка</p> <p>г) нарушения дуоденальной кислотонейтрализации</p> <p>д) развития язвы у лиц с возбудимым и астеническим типом желудочной секреции</p>	
155.	<p>У ЗДОРОВЫХ ЛИЦ НЕ ИМЕЕТ МЕСТА ТИП ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ:</p> <p>а) нормальный</p> <p>б) возбудимый</p> <p>в) астенический</p> <p>г) инертный</p> <p>д) тормозной</p>	ОК-1, 4, ОПК-1,3.
156.	<p>НАИЛУЧШИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИ НИЗКИХ ДУОДЕНАЛЬНЫХ СТЕНОЗАХ ПОЛУЧЕНЫ ПРИ:</p> <p>а) пилоропластике по Хейнеке - Микуличу в сочетании с селективной ваготомией</p> <p>б) сочетании СПВ с гастродуоденоанастомозом по Джабулею</p> <p>в) комбинации СПВ с дуоденопластикой</p> <p>г) гастроэнтероанастомозе со стволовой ваготомией</p> <p>д) экономной резекции желудка с селективной ваготомией</p>	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4..
157.	<p>ДЛЯ КОМПЕНСИРОВАННОГО ПИЛОРОДУОДЕНАЛЬНОГО СТЕНОЗА ХАРАКТЕРНО:</p> <p>а) тяжелое состояние больных, истощение, обезвоженность, адинамия</p> <p>б) обильная ежедневная, иногда многократная, часто зловонная рвота</p> <p>в) жажда, снижение диуреза, запоры, а иногда и поносы</p> <p>г) постоянные мучительные отрыжки с неприятным запахом</p> <p>д) голодные боли в эпигастральной области</p>	ОПК-1, ПК-22.
158.	<p>РАЗВИТИЕ ГАСТРОГЕННОЙ ТЕТАНИИ ПРИ ТЯЖЕЛОМ ПИЛОРОДУОДЕНАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ СВЯЗАНО С:</p> <p>а) гипокалиемией</p> <p>б) гипохлоремией</p> <p>в) гипокальциемией</p> <p>г) гиповолемией</p> <p>д) гипоальбуминемией</p>	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,11, ПК-,22.
159.	<p>БОЛЬНЫЕ С КОМПЕНСИРОВАННЫМ ПИЛОРОДУОДЕНАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ БЕЗ</p>	ОПК-1, ПК-22.

	<p>ПРИЗНАКОВ АКТИВНОЙ ЯЗВЫ:</p> <p>а) не нуждаются в хирургическом лечении</p> <p>б) подлежат хирургическому лечению в случае обострения язвенной болезни</p> <p>в) оперируются лишь в случае прогрессирующего стеноза</p> <p>г) нуждаются в обязательном хирургическом лечении</p> <p>д) оперируются после 2-месячного курса интенсивной противоязвенной терапии</p>	
160.	<p>НАИБОЛЕЕ ВЫСОКИЕ ЦИФРЫ КИСЛОТНОСТИ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ЯЗВЕ:</p> <p>а) дна желудка</p> <p>б) антрального отдела</p> <p>в) пилорического канала</p> <p>г) тела</p> <p>д) кардиального отдела желудка</p>	ОПК-1, ПК-22.
161.	<p>НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПЕРФОРАТИВНЫХ ЯЗВ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>а) эзофагогастродуоденоскопия</p> <p>б) УЗИ</p> <p>в) лапароцентез</p> <p>г) лапароскопия</p> <p>д) обзорная рентгенокопия</p>	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.
162.	<p>РЕЗЕКЦИЯ ЖЕЛУДКА НЕ ПОКАЗАНА ПРИ:</p> <p>а) перфорации хронических каллезных язв с длительным анамнезом</p> <p>б) сочетанных язв и сочетании перфорации с другими осложнениями язвенной болезни</p> <p>в) повторных прободениях</p> <p>г) перфорации препилорических язв</p> <p>д) раннем поступлении больных, отсутствии разлитого перитонита и тяжелых сопутствующих заболеваний</p>	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.
163.	<p>ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕ ПОЗВОЛЯЕТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ:</p> <p>а) тип гастрита</p> <p>б) синдром Меллори - Вейса</p> <p>в) ранний рак желудка</p> <p>г) синдром Золлингера - Эллисона</p> <p>д) степень стеноза привратника</p>	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.
164.	<p>НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯЗВЫ ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>а) перфорация</p> <p>б) кровотечение</p> <p>в) пенетрация в головку</p>	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.

	<p>поджелудочной железы</p> <p>г) малигнизация</p> <p>д) все неверно</p>	
165.	<p>КРАЙНЕ РЕДКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯЗВЫ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>а) перфорация</p> <p>б) малигнизация</p> <p>в) кровотечение</p> <p>г) пенетрация</p> <p>д) рубцовая деформация кишки</p>	ОПК-1, ПК-22.
166.	<p>ДОСТОВЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРФОРАЦИИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВЫ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>а) высокое стояние диафрагмы</p> <p>б) наличие свободного газа в брюшной полости</p> <p>в) пневматизация кишечника</p> <p>г) "чаши" Клойбера</p> <p>д) увеличенный газовый пузырь желудка</p>	ОК-1, 4, ОПК-1,3.
167.	<p>ДЛЯ ПЕРФОРАТИВНОЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВЫ ХАРАКТЕРНО:</p> <p>а) внезапное начало с резких болей в эпигастрии</p> <p>б) постепенное нарастание болевого синдрома</p> <p>в) схваткообразные резкие боли</p> <p>г) обильная многократная рвота</p> <p>д) быстро нарастающая слабость, головокружение</p>	ПК-1,5, 6,7.
168.	<p>ДЛЯ ПРОБОДНОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА В ПЕРВЫЕ 6 ЧАСОВ НЕ ХАРАКТЕРНО:</p> <p>а) резкие боли в животе</p> <p>б) доскообразный живот</p> <p>в) исчезновение печеночной тупости</p> <p>г) вздутие живота</p> <p>д) "серп" газа под куполом диафрагмы</p>	ОК-1, 4, ОПК-1,3.
169.	<p>ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРФОРАТИВНУЮ ЯЗВУ ЖЕЛУДКА ПЕРВЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДОЛЖНА БЫТЬ:</p> <p>а) рентгеноскопия желудка с бариевой взвесью</p> <p>б) обзорная рентгенография брюшной полости</p> <p>в) экстренная эзофагогастродуоденоскопия</p> <p>г) ангиография (селективная чревной артерии)</p> <p>д) лапароскопия</p>	ОПК-1, ПК-22.
170.	<p>УСТАНОВИТЬ ИСТОЧНИК ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ</p>	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5,

	<p>ПОЗВОЛЯЕТ:</p> <p>а) рентгенологическое исследование желудка</p> <p>б) лапароскопия</p> <p>в) назогастральный зонд</p> <p>г) ЭГДС</p> <p>д) повторное определение гемоглобина и гематокрита</p>	6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.
171.	<p>ПРИ РАЗВИТИИ ПИОПНЕВМОТОРАКСА ПРИ АБСЦЕССЕ ЛЕГКОГО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОКАЗАНО:</p> <p>а) эндобронхиальное введение протеолитических ферментов</p> <p>б) дренирование плевральной полости</p> <p>в) антибиотики</p> <p>г) рентгенотерапия</p> <p>д) введение цитостатиков</p>	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-21,22.
172.	<p>НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА СЛУЖИТ:</p> <p>а) абсцесс легкого</p> <p>б) рак легкого</p> <p>в) бронхоэктазы</p> <p>г) буллезные кисты легкого</p> <p>д) ателектаз легкого</p>	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.
173.	<p>У БОЛЬНОЙ 56 ЛЕТ, СТРАДАЮЩЕЙ ИБС И МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИЕЙ, ДИАГНОСТИРОВАНА ЭМБОЛИЯ ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ АРТЕРИИ. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У ЭТОЙ БОЛЬНОЙ МОЖНО ОЖИДАТЬ СЛЕДУЮЩИЕ НАРУШЕНИЯ:</p> <p>1) гипокоагуляцию</p> <p>2) гиперкоагуляцию</p> <p>3) угнетение фибринолиза</p> <p>4) гиперагрегацию тромбоцитов</p> <p>5) гипоагрегацию тромбоцитов</p> <p>а) 1,4</p> <p>б) 2,3,4</p> <p>в) 1,3,4</p> <p>г) 1,5</p> <p>д) 2,4</p>	ОК-1, 4, ОПК-1,3 ПК-1,5, 6,7,8.
174.	<p>БОЛЬНОЙ 24 ЛЕТ, ПОСЛЕДНИЕ 5 ЛЕТ ОТМЕЧАЕТ БОЛИ В ЛЕВОЙ СТОПЕ И ГОЛЕНИ ПРИ ХОДЬБЕ, МОЖЕТ ПРОЙТИ БЕЗ ОСТАНОВКИ ЛИШЬ 50-60 М. КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ ЛЕВОЙ СТОПЫ И ГОЛЕНИ ДО СРЕДНЕЙ ТРЕТИ БЛЕДНЫЕ, ПРОХЛАДНЫЕ НА ОЩУПЬ. АКТИВНЫЕ ДВИЖЕНИЯ В СУСТАВАХ В ПОЛНОМ ОБЪЕМЕ, ГИПОСТЕЗИЯ НА СТОПЕ. ПУЛЬСАЦИЯ БЕДРЕННОЙ И ПОДКОЛЕННОЙ АРТЕРИИ - ЧЕТКАЯ, НА АРТЕРИЯХ СТОПЫ НЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ. ОТМЕЧАЕТСЯ</p>	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9.

	<p>ОСЛАБЛЕНИЕ ПУЛЬСАЦИИ НА АРТЕРИЯХ СТОПЫ. О КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ МОЖНО ДУМАТЬ?</p> <p>а) раннем облитерирующем атеросклерозе магистральных артерий нижних конечностей б) облитерирующем тромбангите в) неспецифическом аорто-артериите г) посттромбофлебитическом синдроме д) синей флегмазии левой нижней конечности</p>	
175.	<p>ПРИ ФИБРОАДЕНОМЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОКАЗАНА:</p> <p>а) простая мастэктомия б) ампутация молочной железы в) секторальная резекция г) радикальная мастэктомия д) лучевая терапия</p>	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4.
176.	<p>РАДИКАЛЬНАЯ МАСТЭКТОМИЯ ПО ХОЛСТЕДУ ВКЛЮЧАЕТ:</p> <p>а) удаление молочной железы с большой и малой грудными мышцами, клетчаткой подключичной, подмышечной и подлопаточной области б) то же + удаление парастеральной и медиастенальной клетчатки и лимфатических лимфоузлов в) удаление молочной железы с малой грудной мышцей и клетчаткой подмышечной, подлопаточной и подключичной областей г) удаление сектора молочной железы с подмышечной клетчаткой и лимфатическими узлами д) удаление молочной железы</p>	ОК-1, 4, ОПК-1..
177.	<p>НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ОПУХОЛИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МЕНЕЕ 0,5 СМ ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <p>а) маммография б) УЗИ в) термография г) пальпация д) радиоизотопная диагностика</p>	ОК-1.
178.	<p>СЕКТОРАЛЬНАЯ РЕЗЕКЦИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОКАЗАНА ПРИ:</p> <p>а) агалактии б) диффузной мастопатии в) узловой мастопатии г) раке Педжета д) гинекомастии</p>	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6
179.	<p>НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ СТРУМЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>а) повреждение возвратного нерва б) рецидив тиреотоксикоза</p>	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5.

	<ul style="list-style-type: none"> в) тетания г) гипотиреоз д) прогрессирующий экзофтальм 	
180.	<p>СУДОРОГИ, СИМПТОМЫ ХВОСТЕКА И ТРУССО ПОСЛЕ СТРУМЭКТОМИИ ГОВОРЯТ ЗА:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) гипотиреоз б) тиреотоксический криз в) травма гортанных нервов г) гипопаратиреоз д) остаточные явления тиреотоксикоза 	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.
181.	<p>РАДИКАЛЬНЫМ ПРИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ БУДЕТ ВМЕШАТЕЛЬСТВО:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) устраняющее сброс из глубоких вен в поверхностные б) обеспечивающее удаление несостоятельных поверхностных вен в) корригирующее несостоятельные клапаны глубоких вен г) решающее все эти задачи д) позволяющее решить задачи а) и б) 	ОК-1, 4, ОПК-1,3.
182.	<p>СИНДРОМ ЛЕРИША МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ ТРОМБОЗА:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) бедренной артерии б) подколенной артерии в) бифуркации аорты и подвздошной артерии г) почечных артерий д) тромбоэмболии легочной артерии 	ОПК-1, ПК-22.
183.	<p>ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ДИСТОПИИ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) характерная структура ткани почки б) уровень отхождения почечных сосудов в) ротация почки г) нарушение функции д) строение чашечно-лоханочной системы 	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.
184.	<p>ПРИЧИНОЙ ГИДРОНЕФРОЗА МОЖЕТ БЫТЬ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) стриктура уретры б) болезнь Мариона в) коралловидный камень почки г) высокое отхождение мочеточника д) опухоль почки 	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.
185.	<p>НЕ БЫВАЕТ ГИПОСПАДИИ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) простатической б) промежностной в) стволовой (неполной) г) мошоночной д) головчатой 	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.
186.	<p>ПЛАСТИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ГИПОСПАДИИ И ЭПИСПАДИИ</p>	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4.

	<p>ВЫПОЛНЯЮТСЯ:</p> <p>а) в грудном возрасте б) в дошкольном возрасте в) в школьном возрасте г) в период полового созревания д) после полового созревания до призыва в армию</p>	
187	<p>САМЫМ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ КРИПТОРХИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>а) травма яичка б) болевой синдром в) атрофия яичка г) опухоль яичка д) водянка оболочек яичка</p>	ОПК-1, ПК-22.
188	<p>ПРИ АНАЛИЗЕ ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЫ НЕВОЗМОЖНО ИНТЕРПРЕТИРОВАТЬ:</p> <p>а) состояние видимой части костной системы б) контуры мочеточника в) качество рентгенограммы г) контуры поясничных мышц д) форма, размеры, положение почек</p>	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4.
189	<p>ТЕНЬ НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА:</p> <p>а) конкрементом б) флебитом в) обызвествленным лимфоузлом г) кистой почки д) каловым камнем</p>	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.
190	<p>ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРОСТАТЫ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНА;</p> <p>а) осадочная цистография б) лакунарная цистография в) пневмоцистография г) отсроченная цистография д) восходящая цистография</p>	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4.
191	<p>ПРИ ОСТРОЙ ТРАВМЕ МОЧЕИСПУСКАТЕЛЬНОГО КАНАЛА УРЕТРОГРАФИЯ:</p> <p>а) показана обязательно в первые часы б) показана в первые сутки в) не обязательна г) не показана</p>	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.
192	<p>ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ РЕТРОГРАДНОЙ ПИЕЛОГРАФИИ НЕОБХОДИМЫ ИНСТРУМЕНТЫ:</p> <p>а) уретроскоп б) смотровой цистоскоп в) катетеризационный цистоскоп г) уретральный катетер</p>	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.

	д) буж	
193	<p>К ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ОСТРУЮ ЗАДЕРЖКУ МОЧИ, ОТНОСЯТ:</p> <p>а) аденому предстательной железы</p> <p>б) ХПН (хроническую почечную недостаточность)</p> <p>в) ОПН (острую почечную недостаточность)</p> <p>г) хронический цистит</p> <p>д) острый пиелонефрит</p>	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4.
194	<p>ПОЧЕЧНУЮ КОЛИКУ ВЫЗЫВАЮТ:</p> <p>а) туберкулез почки</p> <p>б) камень мочеточника</p> <p>в) хронический пиелонефрит</p> <p>г) тазовая дистопия почки</p> <p>д) разрыв мочевого пузыря</p>	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.
195	<p>ПРИ УРАТНОМ НЕФРОЛИТИАЗЕ В ОСАДКЕ МОЧИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ СОЛИ:</p> <p>а) фосфаты</p> <p>б) карбонаты</p> <p>в) ураты</p> <p>г) оксалаты</p> <p>д) протеиновые</p>	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.
196	<p>НЕОБХОДИМЫМ ЭТАПОМ ОПЕРАЦИИ ПРИ ВНУТРИБРЮШИННОМ РАЗРЫВЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>а) ревизия и дренирование брюшной полости</p> <p>б) дренирование клетчатки малого таза</p> <p>в) цистостомия с дренированием предпузырной клетчатки</p> <p>г) цистостомия и дренирование брюшной полости</p> <p>д) ушивание мочевого пузыря с оставлением уретрального катетера</p>	ОК-1, 4, ОПК-1,3..
197	<p>ПРИЗНАКОМ ВНЕБРЮШИННОГО РАЗРЫВА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>а) расстройство мочеиспускания и мочевой затек в клетчатку малого таза</p> <p>б) недержание мочи и боли над лоном</p> <p>в) симптомы раздражения брюшины</p> <p>г) интоксикация и азотемия</p> <p>д) симптом "ваньки-встаньки"</p>	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.
198	<p>НЕОБХОДИМЫМ ЭТАПОМ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВНЕБРЮШИННОГО РАЗРЫВА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>а) лапаротомия и ушивание дефекта мочевого пузыря</p> <p>б) ушивание дефекта мочевого пузыря и цистостомия</p> <p>в) ушивание дефекта мочевого пузыря, цистостомия и дренирование малого таза по</p>	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4.

	Буяльскому - Мак - Уортеру г) дренирование брюшной полости д) ушивание дефекта мочевого пузыря с оставлением уретрального катетера	
199	КАЛЬЦИФИЦИРОВАННАЯ ТЕНЬ В МАЛОМ ТАЗУ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ: а) о камне мочеточника б) о камне простаты в) о камне в мочевом пузыре г) обо всех этих заболеваниях д) ни об одном из них	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.
200	ПО РАСПРОСТРАНЕНИЮ МОЧЕВАЯ ИНФЕКЦИЯ ЧАЩЕ БЫВАЕТ: а) местная б) генерализованная в) диффузная г) восходящая д) нисходящая	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.

Ответы ук тестам по Факультетской хирургии, урологии

вопрос	ответ								
1.	в	41.	в	81.	г	121.	д	161.	г
2.	г	42.	д	82.	в	122.	д	162.	г
3.	д	43.	в	83.	д	123.	г	163.	а
4.	д	44.	б	84.	д	124.	а	164.	б
5.	д	45.	б	85.	в	125.	г	165.	б
6.	д	46.	б	86.	в	126.	а	166.	а
7.	в	47.	б	87.	в	127.	г	167.	г
8.	г	48.	а	88.	г	128.	д	168.	б
9.	б	49.	б	89.	д	129.	в	169.	г
10.	д	50.	а	90.	в	130.	б	170.	б
11.	б	51.	б	91.	б	131.	в	171.	г
12.	г	52.	б	92.	д	132.	а	172.	б
13.	в	53.	в	93.	г	133.	г	173.	б
14.	б	54.	а	94.	б	134.	в	174.	в
15.	в	55.	б	95.	г	135.	б	175.	а
16.	б	56.	б	96.	в	136.	в	176.	а
17.	б	57.	г	97.	а	137.	г	177.	в
18.	в	58.	г	98.	д	138.	б	178.	г
19.	б	59.	в	99.	а	139.	в	179.	г
20.	в	60.	г	100.	в	140.	б	180.	г
21.	д	61.	б	101.	б	141.	д	181.	в
22.	а	62.	а	102.	а	142.	г	182.	б
23.	в	63.	б	103.	б	143.	а	183.	г
24.	г	64.	в	104.	г	144.	д	184.	а
25.	д	65.	в	105.	д	145.	д	185.	б
26.	в	66.	д	106.	б	146.	д	186.	в
27.	в	67.	б	107.	б	147.	г	187.	б
28.	а	68.	б	108.	в	148.	а	188.	г
29.	г	69.	а	109.	а	149.	в	189.	б
30.	а	70.	в	110.	г	150.	д	190.	г
31.	б	71.	д	111.	б	151.	д	191.	г
32.	г	72.	д	112.	д	152.	г	192.	в
33.	б	73.	в	113.	д	153.	д	193.	а
34.	г	74.	д	114.	г	154.	а	194.	б
35.	в	75.	в	115.	г	155.	в	195.	в
36.	д	76.	г	116.	а	156.	д	196.	д

37.	а	77.	г	117.	а	157.	а	197.	а
38.	д	78.	д	118.	г	158.	г	198.	в
39.	б	79.	б	119.	г	159.	в	199.	г
40.	б	80.	д	120.	а	160.	г	200.	г

Оценка тестирования

% выполнения задания	Балл по 100-балльной системе
91-100	91-100
81-90	81-90
71-80	71-80
61-70	61-70
0-60	0

№ п/п	Вопросы для 2 этапа экзамена (контроль освоения практических навыков)	Проверяемые компетенции
1	Неотложная помощь при геморрагическом шоке.	ОК-1, 4, ОПК-1
2	Подобрать инструменты для торакотомии.	ОК-1, 4, ОПК-1.
3	Оказание первой помощи при травматическом шоке.	ОК-1, 4, ОПК-1..
4	Катетеризация мочевого пузыря у мужчин. Показания. Техника. Осложнения.	ОПК-1, ПК-22.
5	Неотложная помощь с посттрансфузионным шоком.	ОК-1, 4, ОПК-1,3. ПК-1,5, 6,7,8,9,11.
6	Определение пульсации на периферических артериях нижних конечностей.	ОК-1, 4, ОПК-1,3.
7	Неотложная помощь больному с желчной коликой.	ОК-1, 4, ОПК-11, ПК-1,5, 6,7,8.
8	Подобрать инструменты для эпицистостомии.	ОК-1, 4, ОПК-1,11, ПК-1,5, 6,9.
9	Неотложная помощь при прободении язвы желудка и 12-перстной кишки.	ОК-1, 4, ОПК-1,3., ПК-1,5, 6,7,8,9
10	Подобрать инструменты для грыжесечения по поводу бедренной грыжи.	ОК-1, 4, ОПК-1.
11	Неотложная помощь при острой задержки мочи.	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.
12	Дать характеристику годности ампулы крови для переливания.	ОК-1, 4, ОПК-1,3,11, ПК-1,5, 6,22.
13	Неотложная помощь при острой кишечной непроходимости.	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.
14	Написать предоперационное заключение больному с острым аппендицитом.	ОК-1, 4, ОПК-1,3.
15	Неотложная помощь при динамической кишечной непроходимости.	ОК-1, 4, ОПК-11, ПК-1,5, 6,7,8.
16	Неотложная помощь при переливании иногруппной	ОК-1, 4, ОПК-1,11, ПК-1,5, 6,9.

	крови.	
17	Диафаноскопия. Показания. Техника. Интерпретация полученных результатов.	ОК-1, 4, ОПК-1,3., ПК-1,5, 6,7,8,9
18	Неотложная помощь при термических ожогах.	ОК-1, 4, ОПК-1.
19	Холецистостомия. Показания, методы, техника.	ОК-1, 4, ОПК-1,3.
20	Неотложная помощь при тромбозах и эмболиях магистральных сосудов.	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.
21	Подобрать инструмент для аппендэктомии.	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.
22	Подобрать инструментарий для ампутации бедра.	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.
23	Неотложная помощь больному при кровохарканье и легочном кровотечении.	ОК-1, 4, ОПК-1,3.
24	Катетеризация мочевого пузыря резиновым и металлическим катетерами. Показания, техника.	ОК-1, 4, ОПК-11, ПК-1,5, 6,7,8.
25	Неотложная помощь при ректальном кровотечении.	ОК-1, 4, ОПК-1,11, ПК-1,5, 6,9.
26	Лапароцентез. Показания. Осложнения. Подобрать инструментарий.	ОК-1, 4, ОПК-1,3., ПК-1,5, 6,7,8,9
27	Неотложная помощь при ущемлении геморроидальных узлов.	ОК-1.
28	Написать предоперационное заключение к операции по поводу ущемленной паховой грыжи.	ОПК-4.
29	Показания и техника наложения суспензория.	ОК-1, 4, ОПК-1,6.
30	Трахеостомия. Показания. Методика. Осложнения.	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.
31	Неотложная помощь больному с напряженным пневмотораксом.	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.
32	Подобрать инструментарий, собрать систему для плевральной пункции и дренажа по Бюлау.	ОК-1, 4, ОПК-1,3.
33	Реанимационные мероприятия при клинической смерти.	ОК-1, 4, ОПК-11, ПК-1,5, 6,7,8.
34	Неотложная помощь больным с копростазом.	ОК-1, 4, ОПК-1,11, ПК-1,5, 6,9.
35	Паранефральная блокада. Показания. Техника. Осложнения.	ОК-1, 4, ОПК-1,3., ПК-1,5, 6,7,8,9
36	Неотложная помощь при тиреотоксическом кризе.	ОК-1.

37	Неотложная помощь больному с острой почечной недостаточностью.	ОК-1, 4, ОПК-1,3.
38	Остановка кровотечения из подвздошной артерии.	ОК-1, 4, ОПК-11, ПК-1,5, 6,7,8.
39	Неотложная помощь при трахеобронхиальной непроходимости.	ОК-1, 4, ОПК-1,11, ПК-1,5, 6,9.
40	Подобрать набор инструментов для грыжесечения по поводу паховой грыжи.	ОК-1, 4, ОПК-1,3., ПК-1,5, 6,7,8,9
		ОК-1, 4, ОПК-1,3.
	Перечень вопросов по практическим навыкам по урологии:	ОК-1, 4, ОПК-11, ПК-1,5, 6,7,8.
1	Катетеризация мочевого пузыря различными видами катетеров.	ОК-1, 4, ОПК-1,11, ПК-1,5, 6,9.
2	Катетеризация мочевого пузыря больным резиновым катетером.	ОК-1, 4, ОПК-1,3., ПК-1,5, 6,7,8,9
3	Оценить лабораторные данные обследования.	ОК-1.
4	Расчёт необходимого количества контрастного вещества с учетом массы тела пациента при внутривенной урографии.	ОПК-4.
5	Оказание первой помощи при идиосинкразии к йодсодержащим рентгеноконтрастным препаратам.	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.
6	Купировать почечную колику.	ОК-1, 4, ОПК-1,3.
7	По внешнему виду самостоятельно отходящих мочевых конкрементов определять их преимущественный химический состав.	ОК-1, 4, ОПК-11, ПК-1,5, 6,7,8.
8	Оценивать состояние мочевых путей, идентифицировать тени мочевых конкрементов на обзорном снимке мочевой системы, экскреторных урограммах, ретроградной, уретеропиелограмме, (пневмопиелограмме), цистограмме.	ОК-1, 4, ОПК-1,11, ПК-1,5, 6,9.
9	Определять показания к операции (плановой или срочной) и консервативному лечению в урологии..	ОК-1, 4, ОПК-1,3., ПК-1,5, 6,7,8,9
10	Определять варикоцеле.	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.
11	Пальпировать и перкутировать мочевой пузырь.	ОК-1, 4, ОПК-1,3.
12	Производить пальцевое ректальное исследование предстательной железы.	ОК-1, 4, ОПК-11, ПК-1,5, 6,7,8.
13	Выявлять скрытую лейкоцитурию. Интерпретировать результаты бактериологического исследования мочи.	ОК-1, 4, ОПК-1,11, ПК-1,5, 6,9.

14	По комплексу клинико-лабораторных исследований заподозрить инфравезикальную обструкцию.	ОК-1, 4, ОПК-1,3., ПК-1,5, 6,7,8,9
15	Отличать анурию от острой задержки мочи при объективном обследовании больного и путем дополнительных методов исследования.	ОК-1.
16	По количеству выделяемой больным ОПН мочи устанавливать ее стадию.	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.
17	Проводить диафаноскопию.	ОК-1, 4, ОПК-1,3.
18	Произвести вправление парафимоза.	ОК-1, 4, ОПК-11, ПК-1,5, 6,7,8.
19	Определить показания к обследованию предстательной железы.	ОК-1, 4, ОПК-1,11, ПК-1,5, 6,9.
20	Оценить данные пальцевого исследования прямой кишки.	ОК-1, 4, ОПК-1,3., ПК-1,5, 6,7,8,9

Пример ситуационной задачи.

У больного 58 лет за 12 часов до поступления в стационар появились боли в эпигастральной области, которые затем переместились в правую подвздошную область. Больной принимал анальгин и прикладывал к животу грелку, после чего боли уменьшились. Через 6 часов боли возобновились, появилась многократная рвота. При поступлении жалуется на выраженные боли в правой подвздошной области, тошноту, многократную рвоту. Состояние больного средней тяжести. Пульс 90 в минуту, АД 100/60 мм рт. ст. Язык сухой. Живот резко болезненный в правой подвздошной области. Симптом Щеткина — Блюмберга определяется в правой подвздошной области. Положительный симптом Ровзинга. Температура 37,2°C. Лейкоцитов в крови - 12x10⁹ /л. Общий анализ мочи – без патологии. Какой Вы поставите диагноз? Ваша дальнейшая тактика? Ответ: Острый аппендицит. Оперативное лечение – аппендэктомия.

45. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Госпитальная хирургия»

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

- 1.1. Общекультурные компетенции: ОК-4, ОК-1
- 1.2. Общепрофессиональные компетенции: ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11
- 1.3. Профессиональные компетенции: ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22.

№ п/п	Вопросы для этапа зачета (контроль освоения практических навыков)	Проверяемые компетенции
1	Алгоритм помощи пациентам при кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода.	ОК-1, 4, ОПК-1,11, ПК-1, 20.
2	Методика определения групп крови с использованием стандартных сывороток, цоликлонов.	ОК-1, 4, ОПК-5,6, ПК-1, 22.
3	Оказание неотложной помощи при геморрагическом шоке.	ОК-1, ОПК-1, ПК-15,16.
4	Оказание первой помощи при травматическом шоке.	ОК-1, ОПК-1, ПК-1, 14.
5	Показания, техника выполнения и осложнения вагосимпатической блокады.	ОК-4, ОПК-11, ПК-1,
6	Неотложная помощь при тупой травме живота с	ОК-4, ОПК-1, 11, ПК-1, 16.

	повреждением паренхиматозных органов.	
7	Неотложная помощь при тупой травме живота с повреждением полых органов.	ОК-1.
8	Неотложная помощь при проникающем ранении брюшной полости.	ОК-1, 4, ОПК-11, ПК-1.
9	Неотложная помощь при проникающем ранении грудной клетки.	ОК-4.
10	Неотложная помощь при ранении крупных сосудов, сердца.	ОК-1, 4, ОПК-1,3.
11	Неотложная помощь с посттрансфузионным шоком.	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.
12	Определение пульсации на периферических артериях нижних конечностей.	ОК-1, 4, ОПК-1,11, ПК-1, 20.
13	Неотложная помощь больному при тупой травме живота.	ОК-1, 4, ОПК-5,6, ПК-1, 22.
14	Подготовка рук хирурга к операции. Основные методы. Их преимущества и недостатки.	ОК-1, ОПК-1 , ПК-15,16.
15	Неотложная помощь больному с желчной коликой.	ОК-1, ОПК-1, ПК-1, 14.
16	Неотложная помощь больному с почечной коликой.	ОК-4, ОПК-11, ПК-1,
17	Дать характеристику годности ампулы крови для переливания.	ОК-4, ОПК-1, 11, ПК-1, 16.
18	Неотложная помощь при острой кишечной непроходимости.	ОК-1.
19	Написать предоперационное заключение больному с тупой травмой живота.	ОК-1, 4, ОПК-11, ПК-1.
20	Неаппаратные способы искусственного дыхания. Показания. Техника.	ОК-4.
21	Неотложная помощь при переливании иногруппной крови.	ОК-1, 4, ОПК-1,3.
22	Диагностическая лапароскопия, методика, подобрать инструменты.	ОК-1, 4, ОПК-1,11, ПК-1, 20.
23	Неотложная помощь при тромбозах и эмболиях магистральных сосудов.	ОК-1, 4, ОПК-5,6, ПК-1, 22.
24	Подобрать инструменты для аппендэктомии.	ОК-1, ОПК-1 , ПК-15,16.
25	Неотложная помощь при синдроме длительного сдавливания конечностей (краш-синдром).	ОК-1, ОПК-1, ПК-1, 14.
26	Неотложная помощь больному при кровохарканье и легочном кровотечении.	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.
27	Неотложная помощь при ректальном кровотечении.	ОК-1, 4, ОПК-1,11, ПК-1, 20.
28	Лапароцентез. Показания. Осложнения. Подобрать инструментарий.	ОК-1, 4, ОПК-5,6, ПК-1, 22.
29	Неотложная помощь при ущемлении геморроидальных узлов.	ОК-1, ОПК-1 , ПК-15,16.
30	Непрямой массаж сердца. Показания. Техника. Осложнения.	ОК-1, ОПК-1, ПК-1, 14.
31	Показания и техника наложения суспензория.	ОК-4, ОПК-11, ПК-1,
32	Неотложная помощь больному со столбняком.	ОК-4, ОПК-1, 11, ПК-1, 16.
33	Трахеостомия. Показания. Методика. Осложнения.	ОК-1.

34	Неотложная помощь больному с напряженным пневмотораксом.	ОК-1, 4, ОПК-11, ПК-1.
35	Подобрать инструментарий, собрать систему для плевральной пункции и дренажа по Бюлау.	ОК-4.
36	Реанимационные мероприятия при клинической смерти.	ОК-1, 4, ОПК-1,3.
37	Неотложная помощь больным с копростазом.	ОК-1, 4, ОПК-1,11, ПК-1, 20.
38	Паранефральная блокада. Показания. Техника. Осложнения.	ОК-1.
39	Определение резус-принадлежности крови.	ОК-1, 4, ОПК-11, ПК-1.
40	Неотложная помощь больному с острой почечной недостаточностью.	ОК-4.
41	Остановка кровотечения из подвздошной артерии.	ОК-1, 4, ОПК-1,3.
42	Неотложная помощь при трахеобронхиальной непроходимости.	ОК-1, 4, ОПК-1,3.
43	Установка зонда Блэкмора: показания. Техника.	ОК-1, 4, ОПК-1,11, ПК-1, 20.
44	Собирать анамнез, проводить объективные обследования, оценивать данные лабораторного исследования мочи и крови у больного хирургического профиля.	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.
45	Назначить антибиотикопрофилактику пациенту в экстренной и плановой хирургии.	ОК-4, ОПК-1, 11, ПК-1, 16.
46	Назначить профилактику тромбоэмболических осложнений при операции.	ОК-1.
47	Оказать неотложную помощь и назначить обследование пациента при кишечном кровотечении.	ОК-1, 4, ОПК-11, ПК-1.
48	Провести дифференциальную диагностику кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода, язвы желудка и кишечного кровотечения.	ОК-4.
49	Оценка лабораторных методов исследования.	ОК-1, 4, ОПК-1,3.
50	Оценка инструментальных методов исследования.	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22.

№	Вопросы к зачету по дисциплине «Госпитальная хирургия»	Проверяемые компетенции
1	Доброкачественные заболевания легких: клиника, диагностика, принципы лечения.	ОК-4, ОПК-1, 11, ПК-1, 16.
2	Методы диагностики и дифференциальная диагностика острого аппендицита с другими воспалительными заболеваниями органов брюшной полости.	ОК-1.
3	Доброкачественные опухоли и дисгормональные гиперплазии молочной железы: диагностика, лечение, профилактика развития.	ОК-1, 4, ОПК-11, ПК-1.
4	Доброкачественные заболевания артерий: Определение, классификация, клиника, диагностика, принципы лечения.	ОК-4.
5	Доброкачественные заболевания вен: Определение, классификация, клиника. Значение проб в диагностике проходимости вен, недостаточности клапанного аппарата.	ОК-1, 4, ОПК-1,3.
6	Органосохраняющие операции у больных с язвенной	ОК-1, 4, ОПК-

	болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки.	1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9
7	Определение, классификация и современные подходы к лечению желчнокаменной болезни.	ОК-1, 4, ОПК-1,11, ПК-1, 20.
8	Определение, классификация, выбор способа и определение показаний к хирургическому лечению острого холецистита.	ОК-1, 4, ОПК-5,6, ПК-1, 22.
9	Определение, классификация, диагностика и выбор способа лечения болезней оперированного желудка.	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22 .
10	Определение, классификация, диагностика и лечение варикозного расширения вен нижних конечностей.	ОК-4, ОПК-1, 11, ПК-1, 16.
11	Определение, классификация, диагностика, показания к малоинвазивным способам лечения острого панкреатита.	ОК-1.
12	Клиника, диагностика и лечение доброкачественных заболеваний молочной железы.	ОК-1, 4, ОПК-11, ПК-1.
13	Определение, классификация, клиника, диагностика и лечение рака поперечно-ободочной кишки.	ОК-4.
14	Этиология, классификация, клиника, диагностика и лечение рака щитовидной железы.	ОК-1, 4, ОПК-1,3.
15	Определение, классификация, клиника, диагностика и основные хирургические способы лечения паховых грыж.	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22 .
16	Определение, классификация, клиника, диагностика острого аппендицита. Малоинвазивные способы аппендэктомии: преимущества и недостатки.	ОК-1, 4, ОПК-1,11, ПК-1, 20.
17	Определение, классификация, клиника, диагностика, лечение и профилактика осложнений острого аппендицита.	ОК-1, 4, ОПК-5,6, ПК-1, 22.
18	Определение, классификация, клиника, диагностика, лечение узлового зоба.	ОК-1, ОПК-1 , ПК-15,16.
19	Определение, классификация, клиника, диагностика, показания к операции, принципы и особенности послеоперационного ведения больных с тиреотоксическим зобом.	ОК-1, ОПК-1, ПК-1, 14.
20	Определение, классификация, клиника, диагностика, показания к операции, принципы и особенности операций при диффузном токсическом зобе.	ОК-4, ОПК-11, ПК-1,
21	Определение, классификация, клиника, диагностика, пути метастазирования рака молочной железы.	ОК-4, ОПК-1, 11, ПК-1, 16.
22	Классификация, клиника, диагностика, хирургическая тактика при язвенных желудочно-кишечных кровотечениях.	ОК-1.
23	Определение, классификация, клиника, дифференциальная диагностика и лечение острого панкреатита.	ОК-1, 4, ОПК-11, ПК-1.
24	Этиология, классификация, клиника, способы ранней диагностики и лечения рака молочной железы.	ОК-4.
25	Определение, классификация, клиника, хирургическая тактика лечения панкреонекроза.	ОК-1, 4, ОПК-1,3.

26	Этиология, классификация, клиническое течение, диагностика и лечение рака щитовидной железы.	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22 .
27	Определение, классификация, этиология, клиника, диагностика и лечение механической кишечной непроходимости.	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22 .
28	Клиника, диагностика и выбор способа оперативного лечения рака толстой кишки, в зависимости от локализации и стадии опухолевого процесса.	ОК-4, ОПК-1, 11, ПК-1, 16.
28	Клиника, диагностика и выбор способа оперативного лечения рака толстой кишки, в зависимости от локализации и стадии опухолевого процесса.	ОК-1.
30	Клиника, диагностика и лечение рака молочной железы.	ОК-1, 4, ОПК-11, ПК-1.
31	Клиника, диагностика и малоинвазивные способы хирургического лечения перфоративных язв желудка и двенадцатиперстной кишки.	ОК-4.
32	Клиника, диагностика острого панкреатита, место малоинвазивных технологий в лечении осложнений острого панкреатита.	ОК-1, 4, ОПК-1,3.
33	Клиника, диагностика, выбор способа лечения осложнений, возникающих после операций на щитовидной железе.	ОК-1, 4, ОПК-1,3,4,5,6,8,9,10,11, ПК-1,5, 6,7,8,9,11,14,15,16,20,21,22 .
34	Клиника, диагностика, лечение облитерирующего атеросклероза нижних конечностей, роль ангиографии в определении хирургической тактики.	ОК-1, 4, ОПК-1,11, ПК-1, 20.
35	Клиника, диагностика, лечение перфоративной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки.	ОК-1, 4, ОПК-5,6, ПК-1, 22.
36	Клиника, диагностика, основные виды и способы оперативного лечения прямых паховых грыж.	ОК-1, ОПК-1, ПК-15,16.
37	Клиника, диагностика, показания к оперативному лечению, выбор способа операции при остром холецистите.	ОК-1, ОПК-1, ПК-1, 14.
38	Клиника, диагностика, принципы оперативного лечения ущемленных послеоперационных грыж.	ОК-4, ОПК-11, ПК-1,
39	Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика и лечение зоба Риделя и зоба Хашимото.	ОК-4, ОПК-1, 11, ПК-1, 16.
40	Клиника, дифференциальная диагностика и лечение кровотечений из язв желудка и двенадцатиперстной кишки. Эндоскопическая. Определение, классификация язвенных кровотечений.	ОК-1.

46. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Детская хирургия»

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

1.1. Общепрофессиональные компетенции: ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8

1.2. Профессиональные компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-20.

Вопросы для 1 этапа экзамена (тестовый контроль)	Проверяемые
--	-------------

	<i>компетенции</i>
Неотложная абдоминальная и гнойная хирургия	
Червеобразный отросток - это а. рудимент б функциональный орган в порок развития г аномалия д вариант развития	ПК-11
Причина возникновения острого аппендицита у детей а повышение давления в просвете отростка б ангионевротические расстройства в нарушение иммунологического состояния организма г особенности пищевого режима д любой из перечисленных факторов или их комбинация	ОПК-6, ПК-11
Ректальное исследование при остром аппендиците: а обязательно б не обязательно в у детей младшего возраста г у девочек д в зависимости от клиники	ОПК-8, ПК-11,
При аппендиците типичный характер стула а запоры б понос в нормальный г каловый завал д любой из перечисленных	ОПК-8, ПК-11,
Симптом Ситковского при остром аппендиците называется а усиление болей при расположении на левом боку б появление болезненности при скользящем движении от пупка к правой подвздошной области по рубашке больного в усиление болей при поднятии выпрямленной ноги и одновременной пальпации подвздошной области г усиление болей в правой подвздошной области при толчкообразной пальпации сигмовидной кишки д правое яичко расположено выше левого	ПК-5, ПК-6
Характерными изменениями картины крови при аппендиците является а умеренный лейкоцитоз и нейтрофильный сдвиг формулы влево б гиперлейкоцитоз в лейкопения г отсутствие изменений д ускорение СОЭ	ОПК-6, ПК-20
Характерным признаком болезни Шейнлейн-Геноха у больного с абдоминальным синдромом является а болезненное опухание суставов б геморрагические высыпания на коже в гематурия, альбуминурия г появление точечных кровоизлияний после щипка кожи д комбинация перечисленных симптомов	ОПК-6, ПК-20

<p>Типичным признаком острого энтероколита при болевом абдоминальном синдроме является</p> <p>а погрешность в диете</p> <p>б учащенный стул, урчание в животе, умеренное его вздутие</p> <p>в болезненность при пальпации по ходу ободочной кишки</p> <p>г отсутствие перитонеального признака</p> <p>д комбинация перечисленных симптомов</p>	ОПК-6, ПК-20
<p>У ребенка при продолжительности заболевания до 12 часов сохраняются боли в животе, лейкоцитоз, сомнительные симптомы раздражения брюшины. Ребенку показано:</p> <p>а наблюдение</p> <p>б срочное оперативное вмешательство разрезом в правой подвздошной области</p> <p>в лапароскопия</p> <p>г назначение антибактериальной терапии</p> <p>д перевод больного в терапевтическое отделение</p>	ПК-5, ПК-8
<p>Какие заболевания сопровождающиеся почечной коликой, могут симулировать острый аппендицит</p> <p>а опухоль правой почки</p> <p>б мочекаменная болезнь</p> <p>в нефроптоз</p> <p>г острый пиелонефрит</p> <p>д любое из перечисленных</p>	ОПК-6
<p>Из перечисленных заболеваний может симулировать острый аппендицит</p> <p>а сахарный диабет</p> <p>б гематологические заболевания</p> <p>в перекрут яичка</p> <p>г перекрут кисты яичника</p> <p>д любое из перечисленных</p>	ПК-5, ПК-6, ПК-8
<p>Больной острым аппендицитом в занимает вынужденное положение</p> <p>а на спине</p> <p>б на животе</p> <p>в на правом боку с приведенными ногами</p> <p>г на левом боку</p> <p>д сидя</p>	ПК-5, ПК-6
<p>Для больного с абдоминальным болевым синдромом при вирусном гепатите характерны:</p> <p>а диспептические расстройства, артралгия, анорексия, слабость, катаральные явления</p> <p>б гепатомегалия</p> <p>в лейкопения, лимфоцитоз</p> <p>г повышение активности ферментов в сыворотке крови</p> <p>д комплекс перечисленных признаков</p>	ПК-6

<p>Для больного с абдоминальным болевым синдромом в продромальном периоде кори характерны:</p> <p>а гипертермия</p> <p>б конъюнктивит, светобоязнь</p> <p>в наличие пятен Коплика на слизистых</p> <p>г головная боль, носовое кровотечение, раздражительность</p> <p>д все перечисленные признаки</p>	ПК-5, ПК-6
<p>Трехлетний ребенок госпитализирован с подозрением на острый аппендицит, негативно реагирует на осмотр. Чтобы обеспечить осмотр ребенка, необходимо:</p> <p>а ввести промедол</p> <p>б осмотреть в состоянии физиологического сна</p> <p>в ввести спазмолитики</p> <p>г сделать теплую ванну</p> <p>д осмотреть ребенка в состоянии естественного сна</p>	ПК-8, ПК-11
<p>Допустимая продолжительность наблюдения за ребенком, поступившем в хирургический стационар с подозрением на острый аппендицит, при отсутствии возможности сделать лапароскопию, ограничена</p> <p>а 3 часами</p> <p>б 6 часами</p> <p>в 12 часами</p> <p>г 18 часами</p> <p>д 24 часами</p>	ПК-8
<p>У больного с сахарным диабетом неясная картина острого живота. Ребенку показана:</p> <p>а наблюдение</p> <p>б консервативное лечение</p> <p>в лапароскопия</p> <p>г лапаротомия в правой подвздошной области</p> <p>д срединная лапаротомия</p>	ПК-8, ПК-11
<p>Достоверными признаками острого аппендицита у детей являются:</p> <p>а локальная боль и рвота</p> <p>б напряжение мышц брюшной стенки и рвота</p> <p>в напряжение мышц брюшной стенки и локальная болезненность</p> <p>г симптом Щеткина и рвота</p> <p>д жидкий стул и рвота</p>	ПК-6, ПК-9
<p>У ребенка на операции обнаружен периаппендикулярный абсцесс с ригидными стенками. Ему следует выполнить:</p> <p>а микроирригатор</p> <p>б промывание брюшной полости</p> <p>в марлевый тампон</p> <p>г дренирование резиной – марлевым тампоном по Микуличу</p> <p>д резиновый выпускник</p>	ПК-8, ПК-11,

<p>У ребенка на операции обнаружен перфоративный аппендицит. Обильный гнойный выпот. Умеренные фибринозные наложения и инфильтрация тканей, парез кишечника. Операцию следует закончить</p> <p>а одномоментной санацией брюшной полости путем промывания б лаважом брюшной полости после операции в лапаростомией</p> <p>г ввести микроирригаторы</p> <p>д дренирование брюшной полости в подвздошных областях</p>	ПК-8, ПК-11
<p>У ребенка на операции аппендицита обнаружен разлитой каловый перитонит, межкишечные абсцессы, резкий отек брюшины и кишечных петель. Ему следует выполнить</p> <p>а лаваж брюшной полости после операции</p> <p>б лапаростомию</p> <p>в одномоментную санацию брюшной полости путем промывания</p> <p>г аппендэктомия, перидуральную анестезию</p> <p>д дренирование брюшной полости в подвздошных областях</p>	ПК-8, ПК-11
<p>Оптимальной комбинацией антибактериальных препаратов после операции по поводу аппендикулярного перитонита является:</p> <p>а пенициллин и канамицин</p> <p>б ампициллин и гентамицин</p> <p>в цефалоспорины и аминогликозиды</p> <p>г цефалоспорины и трихопол</p> <p>д цефалоспорины, аминогликозиды и метронидазол в/в</p>	ПК-8, ПК-9, ПК-11
<p>Холодный аппендикулярный инфильтрат обнаружен во время операции аппендэктомии. Ваша тактика:</p> <p>а разделение инфильтрата, аппендэктомией</p> <p>б марлевым тампоном к инфильтрату</p> <p>в микроирригатором</p> <p>г резиновым выпускником</p> <p>д ушивание раны, антибиотики и ФТЛ после операции</p>	ПК-8, ПК-11
<p>Во время операции по поводу аппендицита обнаружен рыхлый инфильтрат. Ребенку показано:</p> <p>а аппендэктомия обычным способом</p> <p>б отказ от аппендэктомии, тампонада гнойника марлей</p> <p>в аппендэктомия ретроградным способом, дренирование гнойника</p> <p>г отказ от аппендэктомии, оставление местно микроирригатора</p> <p>д пересечение отростка у основания без его удаления, дренирование</p>	ПК-8, ПК-11
<p>У ребенка через 8 часов после аппендэктомии с клиникой внутрибрюшного кровотечения показано:</p> <p>а срединная лапаротомия, ревизия брюшной полости</p> <p>б ревизия через доступ в правой подвздошной области</p> <p>в наблюдение, проведение консервативных мероприятий</p> <p>г лапароцентез</p> <p>д лапароскопия</p>	ПК-8, ПК-11
Плановая хирургия	

Рентгенологические признаки болезни гиршпрунга характеризуются наличием: а зоны сужения б супрастенотического расширения в сглаженности или отсутствия гаустр г задержка контраста на отсроченных снимках д дефекта наполнения е затека контраста в брюшную полость	ПК-5
Основной причиной формирования паховой грыжи, является 1. слабость апоневроза наружной косой мышцы живота 2. чрезмерные физические нагрузки 3. повышение внутрибрюшного давления 4. слабость поперечной фасции 5. нарушение развития мезенхимальной ткани	ПК-9
Характерным симптомом паховой грыжи является 1. тошнота и рвота 2. подъем температуры 3. эластическое выпячивание в паховой области 4. боли в животе 5. плохой аппетит	ПК-5, ПК-6, ПК-10,
Дифференциальную диагностику паховой грыжи чаще всего приходится проводить 1. с орхитом 2. с водянкой оболочек яичка 3. с варикоцеле 4. с перекрутом гедатиды 5. с орхоэпидидимитом	ОПК-6, ПК-10, ПК-11
Показанием к операции по поводу пахово-мошоночной грыжи является 1. частое ущемление 2. возраст после двух лет 3. установление диагноза 4. возраст после 5 лет 5. диаметр выпячивания свыше 3 см	ПК-6, ПК-11
Оптимальным сроком оперативного лечения паховой грыжи является возраст 1. сразу после установления диагноза 2. до 6 мес 3. 1-3 года 4. старше 6 лет 5. старше 10 лет	ПК-9
Вскрытие передней стенки пахового канала обязательно 1. у девочек 2. у мальчиков 3. у больных старше 2-х лет 4. при часто ущемляющейся независимо от возраста 5. у больных старше 5 лет	ПК-6, ПК-11

<p>Кал в виде «малинового желе» характерен для:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Стеноза привратника; 2. Инвагинации; 3. Обтурации кишки фитобезоаром; 4. Дивертикула Меккеля; 5. Аппендикулярного инфильтрата. 	ПК-20
<p>У РЕБЕНКА ОДНОГО ГОДА С ПУПОЧНОЙ ГРЫЖЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. экстренное оперативное вмешательство; 2. операцию в плановом порядке по достижении 2 лет; 3. наблюдение в динамике, ЛФК 4. массаж живота, профилактику запоров; 5. стягивание краев пупочного кольца лейкопластырем. 	ПК-20
<p>При ущемленной в течение 6 часов паховой грыже у девочек показано:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. консервативные мероприятия при известной давности ущемления 2. оперативное лечение в экстренном порядке 3. оперативное лечение в плановом порядке. 4. наблюдение в динамике. 	ПК-5, ПК-20,
<p>Для островозникшей водянки оболочек яичка наиболее характерным является</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. появление припухлости в одной половине мошонки 2. ухудшение общего состояния 3. подъем температуры 4. резкая болезненность 5. гиперемия мошонки 	ПК-6, ПК-20
<p>Лечение ненапряженной водянки оболочек яичка у больного 2 лет предусматривает</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. оперативное лечение в плановом порядке 2. наблюдение до 3-4 лет 3. наблюдение до 1,5-2 лет и решение вопроса о плановой операции 4. пункцию 5. экстренную операцию 	ОПК-6, ОПК-8
<p>Показанием к операции Венкельмана является</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. водянка у ребенка старшего возраста, возникшая впервые 2. мутная водяночная жидкость 3. изменение оболочки яичка 4. облитерированный вагинальный отросток 5. все перечисленное 	ПК-6, ПК-11
<p><i>При ущемленной пахово-мошоночной грыже у мальчиков показано:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. экстренная госпитализация 2. экстренная операция при неэффективном консервативном лечении 3. оперативное лечение в плановом порядке. 4. ношение бандажа 	ПК-9, ПК-20,

<p>Наличие в пахово-мошоночной области образования эластичной консистенции, легко с урчанием вправимого в брюшную полость, характерно для</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. пахово-мошоночной грыжи 2. кисты семенного канатика 3. водянки оболочек яичек 4. крипторхизма 5. лимфаденита 	ПК-9, ПК-20,
<p>Прогноз после операции по поводу водянки оболочек яичка у детей старше 7 лет обусловлен</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. видом оперативного вмешательства 2. предшествующей гормональной терапией 3. попыткой лечения пункционным способом 4. сопутствующими заболеваниями мочевыделительной системы 	ПК-9, ПК-20,
Модуль 3-4. Травматология и ортопедия	
<p>Из перечисленных заболеваний следствием незрелости органов и тканей растущего организма является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. дисплазия тазобедренного сустава 2. врожденная косорукость 3. амниотические перетяжки 4. патологический вывих бедра 5. болезнь Клиппеля-Фейля 	ПК-6, ПК-9
<p>Из видов травматизма в детском возрасте преобладает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. бытовой 2. уличный 3. школьный 4. спортивный 5. прочий 	ОПК-4, ПК-20
<p>Из видов бытового травматизма преобладает в детском возрасте:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. повреждения 2. ожоги 3. инородные тела 4. отравления 5. огнестрельные повреждения 	ОПК-4, ПК-20
<p>Правильная транспортировка отчлененного сегмента конечности осуществляется:</p> <p>А. в емкости, наполненной водой с температурой 36⁰ и асептической повязкой на раневой поверхности сегмента</p> <p>В. в двух емкостях, вложенных одна в другую, в промежутке между которыми находится холодная вода и битый лед, обеспечивающие температуру 4⁰</p> <p>С. не имеет значения</p> <p>Д. при отрицательной температуре</p> <p>Е. при температуре около 40⁰</p>	ОПК-8, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11

<p>Повреждения, возникающие во дворе во время игры со сверстниками, следует отнести:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. к бытовому травматизму 2. к уличному травматизму 3. к транспортному травматизму 4. к спортивному травматизму 5. к прочему травматизму 	<p>ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-20</p>
<p>Иммобилизация при переломе костей предплечья в нижней трети производится:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. циркулярной гипсовой повязкой от лучезапястного до локтевого суставов 2. гипсовой повязкой от лучезапястного до локтевого суставов 3. гипсовой повязкой от лучезапястного сустава до средней трети плеча 4. гипсовой лонгетой от пястно-фаланговых суставов до средней трети плеча 5. циркулярной гипсовой повязкой от пястно-фаланговых суставов до локтевого сустава 	<p>ПК-8, ПК-9, ПК-11</p>
<p>Иммобилизация конечности при переломе большеберцовой кости в средней трети производится:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. циркулярной гипсовой повязкой от голеностопного до коленного суставов 2. гипсовой повязкой от голеностопного до коленного суставов 3. гипсовой лонгетой от голеностопного сустава до средней трети бедра 4. гипсовой лонгетой от плюсне-фаланговых суставов до средней трети бедра 5. циркулярной гипсовой повязкой от плюснефаланговых суставов до коленного сустава 	<p>ПК-8, ПК-9, ПК-11</p>
<p>Объем необходимых лечебных мероприятий у ребенка с травматическим разрывом легкого и закрытым напряженным пневмотораксом включает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. начать ингаляцию кислорода и направить больного на рентгенологическое исследование 2. произвести пункцию плевральной полости и удалить скопившийся воздух 3. с противошоковой целью ввести наркотики 4. до установления окончательного диагноза больной в лечении не нуждается 5. пунктировать плевральную полость, удалить воздух и провести дренирование по Бюлау, , приступить к обследованию для уточнения диагноза 	<p>ОПК-6, ОПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>

<p>Оптимальный порядок лечебных мероприятий при политравме у ребенка на догоспитальном этапе включает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. оксигенацию, временную остановку кровотечения, местное обезболивание очагов поражения, транспортную иммобилизацию, переливание плазмозаменителей, временную остановку кровотечения, местное обезболивание 2. переливание плазмозаменителей, транспортную иммобилизацию, искусственное дыхание, временную остановку кровотечения 3. транспортную иммобилизацию, временную остановку кровотечения, введение наркотиков 4. транспортную иммобилизацию, временную остановку кровотечения, введение наркотиков, обеспечение оксигенации 5. транспортную иммобилизацию, временную остановку кровотечения, введение наркотиков, обеспечение оксигенации, введение анальгетиков 	<p>ОПК-8, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11</p>
<p>Клиническими проявлениями нарушения магистрального кровообращения в дистальных отделах конечности по артериальному типу является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. побледнение конечности, резкая болезненность 2. побледнение конечности, резкая болезненность, отсутствие пульса 3. характерных клинических проявлений нет 4. побледнение конечности, резкая болезненность, отсутствие пульса, снижение температуры в дистальном отделе конечности 	<p>ПК-5, ПК-6</p>
<p>Ранним рентгенологическим симптомом для родового эпифизиолиза дистального конца плечевой кости, является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. деструкция метафиза плечевой кости 2. наличие видимого костного отломка 3. нарушение соосности плечевой кости и костей предплечья 4. видимая костная мозоль 5. луковичный периостит 	<p>ПК-5, ПК-6</p>
<p>Типичной ошибкой при акушерском пособии, в результате которой происходит перелом ключицы, является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. неправильное выведение заднего плечика 2. неправильное выведение переднего плечика 3. тракция плода за тазовый конец 4. поворот плода за ручку 5. несвоевременная стимуляция родовой деятельности 	<p>ОПК-4, ПК-6, ПК-10, ПК-11</p>
<p>Признаком, позволяющим заподозрить родовой перелом ключицы без смещения отломков, считается:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. гематома в области плечевого сустава 2. крепитация отломков 3. гемипарез 4. реакция на болевое ощущение при пеленании 5. нарушение кровообращения 	<p>ОПК-8, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>

<p>Методом лечения при родовом повреждении плечевой кости в средней трети является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. фиксация ручки к туловищу ребенка 2. лейкопластырное вытяжение 3. гипсовая повязка 4. повязка Дезо 5. торакобрахиальная гипсовая повязка с отведением плеча (90 гр) и сгибанием предплечья в локтевом суставе (90 гр) 	ПК-8, ПК-11
<p>При вдавленных родовых переломах черепа показанот:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. лечения не требует 2. интенсивную инфузионную терапию 3. хирургическую коррекцию методом репозиции 4. резекционную трепанацию черепа 5. резекционную трепанацию черепа в сочетании с последующей аллопластикой 	ПК-8, ПК-11, ПК-20
<p>Наиболее часто из органов брюшной полости повреждаются при родовой травме:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. печень, селезенка 2. тонкая кишка 3. толстая кишка 4. мочевого пузыря 5. почки 	ПК-5
<p>Правильным ответом при определении "ранения мягких тканей" будет:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ушиб 2. ссадина 3. гематома 4. отек 5. рана 	ПК-5, ПК-20
<p>Лечебная тактика при ушибленной ране волосистой части головы включает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. иссечение краев раны с наложением швов 2. наложение швов после орошения раны антибиотиками 3. иссечение краев раны, осмотр неповрежденной надкостницы, швы на рану 4. остановка кровотечения, туалет раны, повязка 5. иссечение краев раны, осмотр кости, швы на рану при отсутствии переломов кости 	ОПК-8, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
<p>Для лечения переломов таза без нарушения целостности тазового кольца применяется</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. положение в гамакаке 2. положение Волковича 3. шов проволокой 4. наложение гипсовой повязки 5. скелетное вытяжение 	ОПК-8, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11

<p>Острые ишемические расстройства угрожают жизни больного, если продолжительность компрессионной травмы составляет:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 5 мин 2. 30 мин 3. 45 мин 4. 60 мин 5. более 1. 5 часа 	<p>ПК-6, ПК-8, ПК-10,</p>
<p>Чаще всего при переломах костей таза повреждаются</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. простата у мужчин и яичники у женщин 2 уретра, простатическая ее часть 3. дистальная часть мочеиспускательного канала 4. мочевого пузыря 5. влагалище у женщин и половой член у мужчин 	<p>ОПК-4, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>Истечение ликвора из наружного слухового прохода у больного с черепно-мозговой травмой является симптомом</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ушиба головного мозг 2. сотрясения головного мозга 3. перелома свода черепа 4. перелома основания черепа 	<p>ОПК-8, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-20</p>
<p>Критериемя оценки степени тяжести черепно-мозговой травмы, является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. состояние сознания 2. состояние жизненно-важных функций 3. состояние чувствительной реакции на боль 4. глазные реакции 5. все перечисленное 	<p>ПК-5, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>Оптимальный объем диагностического обследования при черепно-мозговой травме включает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. осмотр невропатолога, краниографию, УЗИ и компьютерную томографию 2. рентгенографию, УЗИ 3. пневмоэнцефалографию, УЗИ, компьютерную томографию 4. электроэнцефалографию 	<p>ПК-5, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>Сотрясение головного мозга включает следующие клинические симптомы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. кратковременную потерю сознания, рвоту в первые часы после травмы, ретроградную амнезию 2. потерю сознания через 2-3 часа после травмы, анизокорию, очаговую симптоматику 3. пролонгированный общемозговой синдром, повышение температуры тела, рвоту 4. глубокую кому после сомнительной связи с травмой 5. гемипарез при ясном сознании 	<p>ОПК-6, ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11</p>

<p>При ушибе головного мозга сознание чаще всего</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. утрачивается после "светлого промежутка" 2. утрачивается на несколько секунд или минут 3. ясное 4. утрачивается на длительное время 	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
<p>Урология</p> <p>Что ассоциирует с первичным пузырно-мочеточниковым рефлюксом?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Нейрогенный мочевой пузырь 2. Цистит 3. Уретероцеле с удвоением мочеточника 4. Парауретеральный дивертикул 5. Генетическая предрасположенность 	ПК-5, ПК-6
<p>НАЗОВИТЕ ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ НАРУШЕНИЙ ЭВАКУАТОРНОЙ ФУНКЦИИ МОЧЕТОЧНИКОВО-ПУЗЫРНОГО СЕГМЕНТА:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) Нейромышечная дисплазия мочеточника б) Токсическая гипотония мочеточника в) Клапан предпузырного отдела мочеточника г) Стеноз устья мочеточника 	ПК-5, ПК-6
<p>Основным фактором, обуславливающим развитие посттравматической нефрогенной гипертонии у детей, является:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) вторично-сморщенная почка б) вторичное камнеобразование в) девиация мочеточника г) ложный гидронефроз д) некротический папиллит 	ПК-5, ПК-6
<p>При макрогематурии у детей в экстренном порядке необходимо выполнить:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) ретроградную пиелографию б) экскреторную урографию в) цистоскопию г) цистоуретрографию д) ультразвуковое сканирование 	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11
<p>При анурии у детей противопоказана:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) обзорная рентгенография органов мочевой системы б) экскреторная урография в) цистоуретрография г) ретроградная пиелография д) цистоскопия 	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11
<p>Не является следствием патологического состояния органов мочевой системы у детей:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) экстраренальная форма анурии б) субренальная форма анурии в) преренальная форма анурии г) ренальная форма анурии д) аренальная форма анурии 	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11

<p>Рентгенологически феномен "белой почки" (стойкая фаза нефрограммы с резким замедлением экскреции) является следствием:</p> <p>а) обтурации мочеточника камнем</p> <p>б) вторично сморщенной почки</p> <p>в) острого необструктивного пиелонефрита</p> <p>г) травмы почки</p> <p>д) опухоли почки</p>	<p>ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11</p>
<p>Проведение цистоскопии у детей в экстренном порядке показано:</p> <p>а) при почечной колике</p> <p>б) при макрогематурии</p> <p>в) при анурии</p> <p>г) при острой задержке мочи</p> <p>д) при гипертоническом кризе</p>	<p>ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11</p>
<p>Синдром почечной колики характерен для следующего порока развития почек и мочеточника у детей:</p> <p>а) интермиттирующий гидронефроз</p> <p>б) пузырно-мочеточниковый рефлюкс</p> <p>в) гипоплазия почки</p> <p>г) удвоение верхних мочевых путей</p>	<p>ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11</p>
<p>Торакальная хирургия</p>	
<p>У новорожденного ребенка при перкуссии определяется тупость над правой половиной грудной клетки, отсутствие дыхания справа, полное смещение органов средостения вправо. При бронхоскопии отсутствие правого главного бронха. Наиболее вероятный диагноз</p> <p>а. гипоплазия легкого</p> <p>б. аплазия легкого</p> <p>в. агенезия легкого</p> <p>г. ателектаз</p> <p>д. буллы</p>	<p>ПК_5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК 11</p>
<p>При обследовании новорожденного ребенка обнаружено отсутствие дыхания справа, тупость при перкуссии, смещение средостения вправо. На рентгенограмме тотальное затемнение справа со смещением органов средостения в большую сторону. При бронхоскопии сужены долевые бронхи. Наиболее вероятный диагноз:</p> <p>а. бронхоэктазия</p> <p>б. агенезия легкого</p> <p>в. аплазия легкого</p> <p>г. гипоплазия легкого</p> <p>д. ателектаз</p>	<p>ПК_5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК 11</p>

<p>На обзорной рентгенограмме определяется ячеистость легочной ткани, при бронхоскопии справа обильное гнойное отделяемое. Наиболее вероятный диагноз</p> <p>а. бронхоэктазия б. агенезия легкого в. кистозная гипоплазия г. гипоплазия легкого д. аплазия легкого</p>	ПК_5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК 11
<p>На рентгенограмме на фоне неизменной паренхимы выявляются четко очерченные тонкостенные воздушные полости. Наиболее вероятный диагноз</p> <p>а. абсцесс легкого б. пневмоторакс в. буллезная форма бактериальной деструкции легких г. пиоторакс д. пиопневмоторакс</p>	ПК_5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК 11
<p>Состояние больного тяжелое, одышка, высокая лихорадка. На рентгенограмме грудной клетки полость с уровнем жидкости и перифокальной реакцией в проекции верхней доли справа. Наиболее вероятный диагноз:</p> <p>а. пиопневмоторакс б. буллезная форма бактериальной деструкции легких в. абсцесс легкого г. пиоторакс д. медиастинальная эмфизема</p>	ПК_5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК 11
<p>На рентгенограмме определяется горизонтальный уровень жидкости в плевральной полости, частично коллабированное легкое без смещения средостения. Наиболее вероятный диагноз</p> <p>а. осумкованный плеврит б. ограниченный пиопневмоторакс в. пиопневмоторакс г. напряженный пиопневмоторакс д. буллезная форма бактериальной деструкции легких</p>	ПК_5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК 11
<p>При пиотораксе лечение предусматривает</p> <p>а. интенсивную терапию без вмешательства в очаг б. дренирование плевральной полости по Бюлау в. пункцию плевральной полости г. дренирование плевральной полости с активной аспирацией д. бронхоскопию</p>	ПК_5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК 11
<p>При тотальной эмпиеме плевры лечение предусматривает</p> <p>а. пункцию плевральной полости б. интенсивную терапию без вмешательства в очаг в. дренирование плевральной полости по Бюлау г. дренирование плевральной полости с активной аспирацией д. торакоскопию с ультразвуковой санацией</p>	ПК_5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК 11

<p>У больного ненапряженный пневмоторакс. Ему следует рекомендовать:</p> <p>а. бронхоблокаду</p> <p>б. плевральную пункцию</p> <p>в. дренирование плевральной полости по Бюлау</p> <p>г. дренирование плевральной полости с активной аспирацией</p> <p>д. катетеризацию бронха</p>	<p>ПК_5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК 11</p>
<p>При напряженном пневмотораксе с тактика лечения включает</p> <p>а. плевральную пункцию</p> <p>б. бронхоблокаду</p> <p>в. ренирование плевральной полости по Бюлау</p> <p>г. дренирование плевральной полости с активной аспирацией</p> <p>д. выжидательную тактику</p>	<p>ПК_5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК 11</p>
<p>При простом пиопневмотораксе необходимо выполнить:</p> <p>а. плевральную пункцию</p> <p>б. дренирование плевральной полости с активной аспирацией</p> <p>в. дренирование плевральной полости по Бюлау</p> <p>г. радикальную операцию</p> <p>д. торакоскопию с ультразвуковой санацией</p>	<p>ПК_5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК 11</p>
<p>При хронической эмпиеме плевры лечение включает</p> <p>а. плевральную пункцию</p> <p>б. дренирование по Бюлау</p> <p>в. радикальную операцию</p> <p>г. дренирование плевральной полости с активной аспирацией</p> <p>д. бронхоскопию</p>	<p>ПК_5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК 11</p>
<p>При фибринотораксе оптимальным методом лечения является</p> <p>а. торакоскопическая санация</p> <p>б. выжидательная тактика</p> <p>в. плевральная пункция</p> <p>г. дренирование плевральной полости</p> <p>д. бронхоскопия</p>	<p>ПК_5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК 11</p>
<p>Ребенок высоко лихорадит. На рентгенограмме - тонкостенное округлое образование с уровнем жидкости без перифокальной реакции. Наиболее вероятный диагноз:</p> <p>а. абсцесс легкого</p> <p>б. напряженная киста легкого</p> <p>в. нагноившаяся киста легкого</p> <p>г. булла</p>	<p>ПК_5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК 11</p>
<p>У ребенка киста легкого осложнилась нагноением в плевральную полость. Ему следует рекомендовать:</p> <p>а. консервативное лечение</p> <p>б. оперативное лечение</p> <p>в. дренирование по Бюлау</p> <p>г. дренирование с активной аспирацией</p> <p>д. выжидательную тактику</p>	<p>ПК_5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК 11</p>

<p>У ребенка с дыхательной недостаточностью на рентгенограмме напряженная киста правого легкого. Больному показано</p> <p>а. пункция кисты б. дренирование кисты в. радикальную операцию г. консервативную терапию д. выжидательную тактику</p>	<p>ПК_5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК 11</p>
<p>Больного беспокоит постоянный рефлексорный кашель, боль при глотании, затрудненное дыхание. В анамнезе - поперхивание при еде. Предположительный диагноз:</p> <p>а. баллотирующее инородное тело трахеи б. инородное тело бронха в. фиксированное инородное тело трахеи г. инородное тело наружных элементов гортани д. инородное тело сегментарного бронха</p>	<p>ПК_5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК 11</p>
<p>Медиастинит у детей чаще является следствием</p> <p>а. при бактериальных деструкциях легких б. при опухолях средостения в. при кистах средостения г. при перфорации пищевода д. при перикардите</p>	<p>ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК 11</p>
<p>Поставить диагноз ахалазия пищевода можно с уверенностью</p> <p>а. в период новорожденности б. от 1 до 3 мес в. от 3 до 6 мес г. от 6 мес до года д. старше года</p>	<p>ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК 11</p>
<p>Для ахалазии пищевода на обзорной рентгенограмме грудной клетки характерно:</p> <p>а. смещение средостения влево б. расширение тени средостения в. смещение средостения вправо г. отсутствие газового пузыря д. высокое стояние левого купола диафрагмы</p>	<p>ПК_5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК 11</p>
<p>Основным симптомом ахалазии пищевода считается</p> <p>а. дисфагия б. регургитация в. рецидивирующая пневмония г. пищеводная рвота д. рвота с желудочным содержимым</p>	<p>ПК_5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК 11</p>
<p>При ахалазия пищевода рекомендуемой операцией считается</p> <p>а. эзофагогастромиотомия б. гастростомия в. эзофагогастрофундопликация г. эзофагогастромиотомия с эзофагогастрофундопликацией</p>	<p>ПК_5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК 11</p>

<p>При врожденном коротком пищеводе ведущим симптомом является</p> <p>а. рвота б. икота в. дисфагия г. регургитация д. саливация</p>	<p>ПК_5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК 11</p>
<p>Ребенок выпил глоток едкой щелочи. Промывание желудка ему следует произвести</p> <p>а. холодной водой б. водой комнатной температуры в. горячей водой г. подкисленным раствором д. щелочным раствором</p>	<p>ПК_5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК 11</p>
<p>Больной поступает в стационар с подозрением на ожог пищевода. Диагностическую эзофагоскопию ему можно провести</p> <p>а. на 1-2-е сутки б. на 3-4-е сутки в. на 5-6-е сутки г. на 10-е сутки д. на 12-е сутки</p>	<p>ПК_5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК 11</p>
<p>При свежем ожоге пищевода следует сделать предпочтение</p> <p>а. "слепому" методу бужирования б. через эзофагоскоп в. за нитку г. ретроградному бужированию д. не бужировать</p>	<p>ПК_5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК 11</p>
<p>При эзофагоскопии у больного с ожогом пищевода имеется яркая гиперемия слизистой, выраженная отечность и фиброзные наложения. Это соответствует</p> <p>а. легкой степени ожога б. средней степени ожога в. тяжелой степени ожога г. нет ожога д. очень тяжелой степени ожога</p>	<p>ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК 11</p>
<p>Раннее бужирование пищевода абсолютно показано при ожоге</p> <p>а. первой степени б. второй степени в. третьей степени г. четвертой степени д. без установления степени</p>	<p>ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК 11</p>
<p>У больного при эзофагоскопии после приема уксусной эссенции обнаружен ожог 1 степени. Ему следует рекомендовать:</p> <p>а. раннее бужирование б. позднее бужирование в. курс лечебных эзофагоскопий г. диетотерапия д. наблюдение</p>	<p>ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК 11</p>

<p>При подозрении на перфорацию пищевода целесообразно применять в качестве контрастного вещества</p> <p>а. барий б. воздух в. масляные контрастные вещества г. сергозин д. водорастворимые контрастные вещества</p>	<p>ПК_5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК 11</p>
<p>При перфорации пищевода контрастирование выполняется в положении:</p> <p>а. стоя б. лежа на животе в. лежа на спине г. лежа на левом боку д. лежа на правом боку</p>	<p>ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК 11</p>
<p>Консервативная тактика при повреждении пищевода оправдана при:</p> <p>а. при проникающем повреждении абдоминального отдела пищевода б. при повреждении пищевода с повреждением плевры в. при непроникающем ранении пищевода г. при инструментальном повреждении с ложным ходом более 2 см д. при проникающем ранении грудной клетки с повреждением пищевода</p>	<p>ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК 11</p>
<p>Кормление через рот после извлечения инородного тела пищевода возможно:</p> <p>а. при свежей перфорации инородным телом б. при поверхностных ссадинах в. при повреждении слизистой до мышечного слоя г. при интрамуральном ложном ходе</p>	<p>ПК_5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК 11</p>
<p>При контрастном исследовании пищевода после бужирования имеется затек контрастного вещества. Тактика хирурга:</p> <p>а. курс лечебных эзофагоскопий б. введение зонда в желудок и консервативная терапия в. перевод больного на парентеральное питание и консервативную терапию г. срочную операцию д. гастростомию</p>	<p>ПК_5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК 11</p>
<p>Ребенок 2 лет проглотил 5 копеечную монету, появилась саливация и дисфагия. Лечился на дому. Через 48 часов состояние больного резко ухудшилось, повысилась температура, появились боли за грудиной. Необходимо выполнить:</p> <p>а. удаление инородного тела с последующим курсом лечебных эзофагоскопий б. срочная операция после удаления инородного тела в. введение зонда в желудок и консервативная терапия г. удаление инородного тела и гастроскопия д. удаление инородного тела</p>	<p>ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК - 11</p>

У ребенка с перфорацией пищевода фиброэзофагоскопия выполняется: а. под местной анестезией б. без обезболивания в. под перидуральной анестезией г. под внутренним обезболиванием д. под интубационным наркозом с миорелаксантами	ПК_5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК 11
Наиболее часто встречающиеся грыжи диафрагмы у детей: а. френоперикардальная б. передние в. пищеводного отверстия г. задние ложные д. истинные	ПК_5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК 11

<i>№ п/п</i>	<i>Вопросы для 2 этапа экзамена (контроль освоения практических навыков)</i>	<i>Проверяемые компетенции</i>
1	Собрать анамнез хирургического больного	ОПК-4, ОПК-6, ПК-5, ПК-4
2	Провести осмотр ребенка и выделить ведущие симптомы хирургической болезни	ОПК-4, ПК-5, ПК-6
3	Составить план обследования больного с хирургическим заболеванием;	ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК -10, ПК-11
4	Обосновать диагноз, оформить историю болезни больного с хирургической патологией в стационаре,	ОПК-6, ПК-11, ПК-6,
5	Составить план лечения больного с учетом возраста, преморбидного фона ребенка, тяжести и диагноза;	ОПК-8, ПК-6, ПК-10, ПК -8
6	Назначить и уметь интерпретировать результаты лабораторных анализов и дополнительных методов обследования	ПК-5, ПК -8
7	Провести следующие диагностические манипуляции (зондирование желудка, установка уретрального катетера, определение группы крови, подготовить системы для внутривенного вливания, провести пункцию периферической вены, собрать инструменты для трахеостомии, аппендэктомии).	ОПК-9, ПК-5, ПК-8, ПК-9
8	Провести обследование новорожденного при подозрении на хирургическую патологию (диафрагмальная грыжа, кишечная непроходимость, аноректальный порок развития, врожденную патологию, сопровождающуюся клиникой дыхательной недостаточности)	ОПК-4, ПК -10, ПК -11,
9	Оказать неотложную помощь на догоспитальном этапе (гипертермическом синдроме, судорожном синдроме, инфекционно-токсическом шоке, дегидратации, гиповолемическом шоке, ДН, аспирации инородного тела дыхательных путей, ущемленной паховой грыжей).	ОПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
10	Оказать неотложную помощь ребенку с неотложными состояниями в стационаре (при острой ДН, острой СС недостаточности, обструкции дыхательных путей, ожогом пищевода химическими агентами,	ОПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

	ущемленной паховой грыжей, наложить гипсовую лонгету при переломе конечностей	
№ п/п	Вопросы для 3 этапа экзамена (итоговое собеседования по билетам (и/или клиническим ситуационным задачам)	Проверяемые компетенции
128.	Аномалии развития почек (аплазия, гипоплазия, дистопия, кисты). Нефроптоз. Клиника, диагностика и лечение.	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11, ПК-20
129.	Паховая грыжа. Классификация. Клиника, диагностика. Показания, сроки и методы оперативного лечения.	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11, ПК-20
130.	Странгуляционная непроходимость кишечника. Роль врожденных аномалий в возникновении непроходимости (дивертикул Меккеля, дефекты брыжейки, аномалии фиксации кишечника). Клиника, диагностика. Показания и сроки оперативного лечения	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11, ПК-20
131.	Желудочно-пищеводный рефлюкс. Классификация. Клиника, диагностика. Консервативное и хирургическое лечение.	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11, ПК-20
132.	Аномалии развития мочеточников у детей (удвоение почек и мочеточников, уретероцеле, эктопия и дистопия устья мочеточника). Клиника, диагностика. Показания и виды хирургического лечения.	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11, ПК-20
133.	Опухоли грудной полости. Эмбриогенез пороков развития. Клиника, диагностика, лечебная тактика	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11, ПК-20
134.	Черепно-мозговая травма. Классификация. Особенности клиники и диагностики у детей раннего возраста. Основные принципы лечения. Диспансеризация.	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11, ПК-20
135.	Заболевания молочных желез у детей. Аномалии развития, гинекомастия, воспалительные заболевания, опухоли. Клиника, диагностика и лечение.	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11, ПК-20
136.	Аномалии развития головы и шеи (синдром Пьера-Робина, ранула, атрезия хоан, короткая уздечка языка, макроглоссия). Клиника, диагностика, лечебная тактика	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11, ПК-20
137.	Врожденная мышечная кривошея. Клиника, дифференциальная диагностика. Лечение (консервативное и хирургическое). Сроки и методы лечения.	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11, ПК-20
138.	Заболевания прямой кишки (геморрой, трещины, полип, парапроктит). Клиника, диагностика, лечение	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11, ПК-20
139.	Острый аппендицит. Классификация, особенности клиники у детей раннего возраста. Основные симптомы и синдромы. Диагностика. Методы лечения	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11, ПК-20

140.	Укусы собак и синотропных животных. Профилактика бешенства. Показания к назначению антирабических препаратов.	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11, ПК-20
141.	Неспецифический язвенный колит и болезнь Крона. Клиника, диагностика. Тактика лечения.	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11, ПК-20
142.	Острый гематогенный остеомиелит. Современная классификация. Клиника, диагностика. Показания к хирургическому лечению.	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11, ПК-20
143.	Синдром мальротации. Эмбриогенез, клиника, диагностика. Показания к хирургическому лечению.	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11, ПК-20
144.	Пороки развития пищевода (агрезия пищевода, ахалазия пищевода, врожденный стеноз пищевода, изолированный трахеопищеводный свищ). Клиника, диагностика, лечение.	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11, ПК-20
145.	Повреждение почек, мочевого пузыря и уретры. Клиника, диагностика, лечение.	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11, ПК-20
146.	Терминальные состояния. Реанимационные мероприятия.	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11, ПК-20
147.	Пороки развития легких (аплазия, гипоплазия, секвестрация, врожденная долевая эмфизема). Клиника, диагностика, лечение.	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11, ПК-20
148.	Пузырно-мочеточниковый рефлюкс. Клиника, диагностика, лечение	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11, ПК-20
149.	Синдром холестаза у новорожденных детей. Принципы дифференциальной диагностики желтух.	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11, ПК-20
150.	Сколиоз у детей. Клиника, диагностика, лечение.	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11, ПК-20
151.	Патология влаглищного отростка брюшины. Классификация. Диагностика и дифференциальная диагностика. Сроки и методы лечения.	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11, ПК-20
152.	Заболевания селезенки у детей (аномалии развития, кисты селезенки, воспалительные заболевания селезенки, патология селезенки при заболеваниях крови). Клиника, диагностика и лечение.	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11, ПК-20
153.	Повреждения почек, мочевого пузыря и уретры. Клиника, диагностика, лечение.	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11, ПК-20
154.	Острая гнойная деструктивная пневмония. Классификация. Клиника, диагностика. Лечебная тактика (антибактериальная терапия, местное лечение, особенности интенсивной терапии).	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11, ПК-20
155.	Отравления. Основные симптомы, диагностика и тактика	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11, ПК-20
156.	Крипторхизм и эктопия яичка. Клиника, диагностика. Сроки оперативного лечения.	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11, ПК-20

157.	Пороки развития желчевыводящих путей. Билиарная атрезия. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11, ПК-20
158.	Пороки развития желчевыводящих путей. Кисты общего желчного протока. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11, ПК-20
159.	Опухоли костей. Остеогенная саркома. Клиника. Диагностика. Принципы стадирования. Лечение.	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11, ПК-20
160.	Опухоли костей. Саркома Юинга. Клиника. Диагностика. Принципы стадирования. Лечение	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11, ПК-20
161.	Переломы нижних конечностей. Клиника, диагностика, методы лечения.	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11, ПК-20
162.	Переломы костей таза. Клиника, диагностика, методы лечения.	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11, ПК-20
163.	Переломы позвоночника. Клиника, диагностика, методы лечения.	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11, ПК-20
164.	Инородные тела дыхательных путей. Классификация. Клиника, диагностика, осложнения; лечение	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11, ПК-20
165.	Перикардит. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика лечебная тактика.	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11, ПК-20
166.	Эмбриональная грыжа пупочного канатика. Гастрошизис. Классификация, клиника, диагностика, консервативное и хирургическое лечение	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11, ПК-20
167.	Остеохондропатии. Классификация. Клиника, диагностика. Лечение.	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11, ПК-20
168.	Кисты легких. Классификация. Клиника. Дифференциальная диагностика. Методы лечения.	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11, ПК-20
169.	Пороки развития желчного и мочевого протоков. Клиника. Методы диагностики, лечебная тактика	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11, ПК-20
170.	Аноректальные пороки развития. Эмбриогенез. Классификация. Диагностика. Лечение.	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11, ПК-20
171.	Гематокольпос, гематометра, сращение половых губ, фимоз, парафимоз, баланопостит. Клиника, диагностика и лечение	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11, ПК-20
172.	Приобретенная кишечная непроходимость (заворот, спаечная, тромбоз мезентериальных сосудов, инвагинация). Клиника, диагностика, тактика	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11, ПК-20
173.	Инородные тела пищевода. Клиника, диагностика, лечебная тактика. Осложнения	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11, ПК-20
174.	Перитонит. Классификация. Основные патологические синдромы. Предоперационная подготовка. Оперативные вмешательства. Послеоперационное лечение.	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11, ПК-20
175.	Врожденная высокая кишечная непроходимость. Антенатальная диагностика. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11, ПК-20

176.	Врожденная низкая кишечная непроходимость. Антенатальная диагностика. Классификация. Клиника, диагностике лечение.	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11, ПК-20
177.	Укусы змей и ядовитых насекомых. Клиника. Лечение	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11, ПК-20
178.	Эмбриональная грыжа пупочного канатика. Гастрошизис. Классификация, клиника, диагностика, консервативное и хирургическое лечение	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11, ПК-20
179.	Опухоли мягких тканей. Клиника, диагностика, лечение.	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
180.	Желудочно-кишечные кровотечения. Причины. Клиника, диагностика, тактика.	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
	Деструктивный панкреатит у детей. Этиология, классификация, клиника, диагностика и лечение	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
181.	Патология мочевого пузыря у детей (дивертикулы, нейрогенный мочевой пузырь. Клиника, диагностика и лечение.	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
182.	Патология мочевого пузыря у детей. Экстрофия мочевого пузыря. Клиника, диагностика и лечение.	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
183.	Легочное, легочно-плевральное и внутривезикулярное кровотечения у детей. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
184.	Пороки развития желчного пузыря. Острый холецистит. Клиника, диагностика, лечение.	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
185.	Методы обследования в детской урологии. Показания, методика проведения, возможные осложнения	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
186.	Диафрагмальные грыжи. Классификация. Клиника, диагностика, лечебная тактика при ложных диафрагмальных грыжах	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
187.	Болезнь Гиршпрунга. Классификация. Клиника, диагностика, лечебная тактика.	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
188.	Врожденная косолапость. Клиника, особенности диагностики и лечения до и после года.	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
189.	Повреждения органов грудной полости. Клиника, диагностика, лечение.	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
190.	Врожденный вывих бедра и дисплазия тазобедренного сустава. Особенности клиники и диагностики у новорожденных и детей раннего возраста. Лечение. Диспансеризация	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
191.	Опухоли центральной нервной системы. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Вопросы реабилитации	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
192.	Мочекаменная болезнь. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11

193.	Гидронефроз. Причины. Клиника, диагностика. ностика. Паллиативные и радикальные вмешательства.	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
194.	Термические повреждения. Классификация. Клиника, диагностика. Лечение	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
195.	Врожденный пилоростеноз. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
196.	Тератомы у детей. Клиника, диагностика, лечение, диспансеризация	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
197.	Варикоцеле. Причины. Клиника, диагностика.	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
198.	Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Классификация, клиника, диагностика и лечение. Врожденные кисты и свищи шеи. Диагностика и лечение	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
199.	Пупочная грыжа, грыжа белой линии живота, диастаз прямых мышц живота. Клиника, диагностика. Сроки и виды оперативных, вмешательств	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
200.	Эхинококкоз у детей. Пути проникновения гельминта. Клиника, методы лабораторной и инструментальной диагностики. Лечебная тактика и профилактика	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
201.	Инвагинация кишечника. Этиология. Клиника, диагностика. Показания к консервативному и оперативному лечению	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
202.	Гипоспадия и эписпадия. Клинические формы. Сроки и виды хирургического лечения.	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
203.	Медиастинит. Причины возникновения. Клиника, диагностика. Лечебная тактика.	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
204.	Некротизирующий энтероколит новорожденного. Этиология. Клиника, диагностика, лечебная тактика.	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
205.	Химические ожоги пищевода. Классификация, клиника, диагностика, лечебная тактика. Первая помощь при ожогах пищевода. Профилактика	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
206.	Опухоли сосудов у детей. (синдромы Клиппеля-Тренонне). Пигментные пятна. Коассификация. Диагностика и лечение	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
	Портальная гипертензия. Клиника, диагностическая ценность специальных методов исследования (спленопортография, спленоманометрия, ультразвуковое исследования). Лечение.	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
207.	Объемные образования органов брюшной полости. Диагностический алгоритм. Роль дополнительных методов диагностики.	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
208.	Хронический остеомиелит. Осложнения. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика с опухолями. Вопросы иммунокоррекции.	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11

209.	Повреждения в зоне локтевого сустава. Классификация. Клиника, диагностика, лечение	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
210.	Осложнения острого аппендицита у детей (спаечная непроходимость, абсцессы). Клиника, диагностика, лечение.	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
211.	Острые заболевания яичка. Причины, клиника. Дифференциальная диагностика с паховой ущемленной грыжей. Лечебная тактика.	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
212.	Синдромальные формы дистплазии соединительной ткани. Синдромы Поланда и Марфана. Классификация, диагностика и лечение	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
213.	Гнойно-воспалительные процессы мягких тканей (флегмона новорожденного, лимфаденит, рожа, мастит). Особенности течения у детей раннего возраста. Диагностика и лечение.	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
214.	Родовые повреждения новорожденных (кефалогематома, переломы костей, травма позвоночника). Клиника, диагностика, лечебная тактика	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
215.	Повреждения костей предплечья у детей. Клиника. Диагностика. Лечебная тактика.	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
216.	Повреждения костей плечевого пояса и плечевого сустава у детей. Клиника. Диагностика. Лечебная тактика.	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
217.	Повреждения печени у детей. Причины. Классификация. Диагностики и лечение.	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
218.	Болезнь Пертеса у детей. Клиника. Диагностика. Лечебная тактика.	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
219.	Воронкообразная и килевидная деформации грудной клетки. Классификация, диагностика и лечение	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
220.	Мегауретер у детей. Причины развития. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
221.	Повреждения селезенки у детей. Причины. Классификация. Диагностики и лечение.	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
222.	Повреждения полых органов ЖКТ у детей. Причины. Классификация. Диагностики и лечение.	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
223.	Осложнения острого аппендицита у детей (аппендикулярный инфильтрат, аппендикулярный абсцесс). Клиника, диагностика, лечение.	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
224.	Интерсексуальные аномалии (с-м Клайнфельтера, ДГКН, с-м Нунан). Понятие о гермафродитизме. Эмбриогенез. Принципы диагностики. Лечение. Диспансеризация.	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
225.	Аномалии развития верхних конечностей. Классификация. Методы и сроки консервативного и оперативного лечения. Диспансеризация.	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11, ПК-20

226.	Аномалии развития почек (аплазия, гипоплазия, дистопия, кисты). Нефроптоз. Клиника, диагностика и лечение.	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11, ПК-20
227.	Паховая грыжа. Классификация. Клиника, диагностика. Показания, сроки и методы оперативного лечения.	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11, ПК-20

Образец типового билета для 3 этапа промежуточной аттестации (итоговое собеседование в устной форме по контрольным вопросам билета и клинической ситуационной задаче)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1

1. Аномалии развития верхних конечностей. Классификация. Методы и сроки консервативного и оперативного лечения. Диспансеризация.
2. Крипторхизм и эктопия яичка. Клиника, диагностика. Сроки оперативного лечения.
3. Повреждения селезенки у детей. Причины. Классификация. Диагностики и лечение.
4. Клиническая ситуационная задача.

В поликлинику обратилась мама с ребенком 4-х лет с жалобами на беспричинные подъёмы температуры (до 38-39^oC), которая самостоятельно снижалась до нормальных цифр, периодические боли в животе, иногда связанные с актом мочеиспускания. Девочка от первой беременности, которая протекала с токсикозом I и II половин, роды в срок. Росла и развивалась соответственно возрасту. Кожные покровы чистые, влажные, обычной окраски, имеются пастозность век, тёмные круги под глазами. Со стороны костно-мышечной системы – без видимой патологии. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны ясные, ритмичные, пульс 78 ударов в минуту. Язык чистый, влажный, розового цвета. Живот обычной формы, равномерно участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный. Печень – у края рёберной дуги, почки не пальпируются. Симптом 12-го ребра отрицателен с обеих сторон. Диурез достаточен, мочеиспускание учащено, болезненное. Анализ крови: Нв – 124 г/л; эр. – 4,1 x 10¹²/л; л. – 6,4 x 10⁹/л; э. – 2%; п/я – 2%; с/я – 58%; лимф. – 35%; мон. – 3%, СОЭ – 15 мм/час. Биохимический анализ крови: общий белок – 65 г/л; хлориды – 98 ммоль/л; К – 4,4 Na – 130, билирубин – 16 мкмоль/л, реакция прямая; АсАТ – 0,14 ед., АлАТ – 0,14 ед., мочевины – 4,4. Анализ мочи: уд. вес – 1018; белок – нет; эп. пл. – ед. в п/з; лейкоциты – 32-36 в п/з; эр. – ед. в п/з; бактерии ++. Анализ мочи по Нечипоренко: лейкоциты – 20000; эритроциты – 500.

ПРИМЕРЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:

Задача №1

На консультацию к ортопеду детской больницы пришла четырехлетняя девочка по направлению врача поликлиники.

Жалоб на момент осмотра не предъявляет. Со слов родителей, около 6 месяцев назад девочка упала дома, после чего у нее появилась боль, деформация, отек мягких тканей в области верхней трети пробы плечевой кости. Обратились в травмпункт, где была выполнена рентгенография. Травматолог, заподозрив перелом, наложил гипсовую лонгету. Лечилась амбулаторно. В последующем после консолидации перелома и снятия лонгеты наблюдалась у ортопеда, была направлена в стационар для дальнейшего лечения. Окружность верхней трети правого плеча на 1 см больше таковой противоположной конечности на том же уровне. При пальпации на этом уровне справа имеется легкая болезненность. Движения в плечевом суставе в полном объеме.

Задача №2

Мальчик родился 18 часов назад доношенным в срок с массой 3100,0 и оценкой 8 баллов по Апгар. Вскоре после рождения отмечено, что у ребенка при беспокойстве появляется выраженный цианоз, затруднение дыхания. Эти симптомы усиливаются в положении на правом боку. Состояние тяжелое. Кожа и слизистые с цианотичным оттенком. Ребенок вялый, крик слабый. Грудная клетка асимметрична - левая половина больше по объему, меньше участвует в акте дыхания. Дыхание поверхностное, затрудненное, 56 раз в 1 мин., слева в нижней половине не проводится. Перкуторно и аускультативно отмечается смещение средостения вправо, тахикардия до 180 в минуту. Живот уменьшен в размерах, не вздут, мягкий. Ваш диагноз. Дифференциальный диагноз. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести. Какие возможны ближайшие осложнения? Неотложная помощь. Тактика лечения в стационаре. Исходы.

Задача №3

На прием к педиатру обратилась мать с 5-тилетним ребенком с жалобами на повторную рвоту с кровью, стул черного цвета, нарушение самочувствия. Со слов матери указанные жалобы появились 2 суток назад. В анамнезе: ребёнок второй в семье, доношенный. После родов в течение 7 суток отмечалось кровотечение из пупочной ранки. С 2-х месячного возраста педиатром у ребенка выявлено увеличение живота в объеме, увеличение селезёнки, страдает метеоризмом. Ребенок находился под наблюдением педиатра в течение всего периода. Семейный анамнез: родители здоровы. При осмотре: выражена бледность кожных покровов, пульс слабого наполнения, тахикардия до 120 ударов в минуту, АД 80/50 мм рт. ст., тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный, печень в пределах нормы, селезенка + 5 см из-под рёберной дуги. Общий анализ крови: Нв 75 г/л, эр. $2,0 \cdot 10^{12}$ /л, ЦП 0,9, L. $4,5 \cdot 10^9$ /л, п/я 3%, с/я 60%, э. 3%, лимф. 21%, мон. 7%, СОЭ 10 мм/час. Общий анализ мочи: цвет соломенно-желтый, прозрачная, pH 6,0, уд. вес 1018, белка нет, л. 2-3 в п/з, эр. нет. Биохимический анализ крови: Общий белок 74 г/л, альбумины 44%, глобулины 56% (α_1 - 4%, α_2 - 12%, β - 12%, γ - 28%), щелочная фосфатаза 70 ед./л, АлАТ 0,15 ед., АсАТ 0,2 ед., амилаза 30 Ед/л., тимоловая проба 3 ед., общий билирубин 12 мкмоль/л, реакция прямая. УЗИ органов брюшной полости: печень незначительно уменьшена в размерах, паренхима гомогенная, эхогенность обычная. В проекции портальной вены имеется множество мелких сосудов разного калибра. Ваш диагноз. Дифференциальный диагноз. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести. Какие возможны ближайшие осложнения? Неотложная помощь. Тактика лечения в стационаре. Исходы.

Задача № 4

Новорожденный переведен из областного родильного дома

An. morbi.

Сразу после рождения отмечется тотальный цианоз, тахипноэ до 60 в мин, декстрокардия. Проводима оксигенотерапия эффекта не дала. Осмотрен хирургом центра медицины катастроф и переведен в клинику детской хирургии

An. vitae. Ребенок от 3 беременности, 3 родов в срок 36 недель. В течение беременности мать ребенка неоднократно госпитализировалась в связи с угрозой прерывания беременности. Вес ребенка при рождении-1890, рост-48 см. Оценка по шкале Апгар -5 баллов.

St.praesens. Состояние ребенка тяжелое. На внешние раздражители реакция сохранена. Крик громкий, движения активные. На осмотр реагирует двигательным беспокойством и криком. Большой родничок - 1,5x1,5 см на уровне костей черепа. Отмечается тремор подбородка. Рефлексы орального автоматизма вызываются, но быстро истощаются. Сухожильные рефлексы S=D с клонусами. Кожа и видимые слизистые чистые, синюшные. Симптом «белого пятна» отрицательный. Температура тела 36,8С. Дыхание самостоятельное, резко ослабленное слева по всем легочным полям. Хрипов нет. ЧД до 80 в 1 мин. Сердечный толчок определяется справа в 5 межреберье по среднеключичной линии. Тоны сердца выслушиваются справа приглушенные, ритмичные. ЦСС до 180 в 1

мин. Живот запавший. При пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень + 2 см из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стула не было. Моча по уретральному катетеру-светлая.

ОАК-Эр-5,2-10¹², Нв-214 г/л, Нт-61,6%, Ле-6,0х10, ю-2, п-9, э-0, м-1,л-19, СОЭ - 3 мм/ч.

Биохимия крови: Бил-149,9 мкм/л, пр-0, непр-149,9 мкм/л, Тим- 1,2 ед, АсАТ-0,37, АлАТ-0,09.

Электролиты крови: Na- 124.1, К-4,9.

Выполнена рентгенограмма грудной клетки и брюшной полости (прилагается).

Предположительный диагноз. Лечебная тактика. Сроки и показания к оперативному лечению. Методы оперативного лечения

47. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Стоматология»

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

- 1.1. Общекультурные компетенции: ОК-5
- 1.2. Общепрофессиональные компетенции: ОПК-1, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11.
- 1.3. Профессиональные компетенции: ПК- 1, ПК-6.

№	Вопросы для аттестации студента	Проверяемые компетенции
1	Особенности стоматологического обследования детей.	ОК-5 ОПК-1 ПК-1
2	Визуальные, мануальные, инструментальные методы обследования.	ОПК-1 ПК-1
3	Значение анамнеза и катамнеза при проведении стоматологического обследования.	ОПК-1 ПК-1
4	Болезни твердых тканей зубов: кариес. Этиология, патогенез.	ОК-5 ОПК-11 ПК-6
5	Болезни твердых тканей зубов: кариес. Основные клинические симптомы.	ОК-5 ОПК-11 ПК-6
6	Болезни твердых тканей зубов: кариес. Методы лечения.	ОК-5 ОПК-11 ПК-6
7	Болезни твердых тканей зубов: пульпит. Этиология, патогенез.	ОК-5 ОПК-11 ПК-6
8	Болезни твердых тканей зубов: пульпит. Основные клинические симптомы.	ОК-5 ОПК-11 ПК-6
9	Болезни твердых тканей зубов: пульпит. Методы лечения.	ОК-5 ОПК-11 ПК-6
10	Болезни твердых тканей зубов: периодонтит. Этиология, патогенез.	ОК-5 ОПК-11 ПК-6
11	Болезни твердых тканей зубов: периодонтит. Основные клинические симптомы.	ОК-5 ОПК-11 ПК-6
12	Болезни твердых тканей зубов: периодонтит. Методы лечения.	ОК-5 ОПК-11 ПК-6
13	Аntenатальная и постнатальная профилактика кариеса зубов у детей.	ОК-5 ОПК-4 ПК-1
14	Аntenатальная и постнатальная профилактика кариеса зубов у детей. Методы местной профилактики.	ОК-5 ОПК-4 ПК-1

15	Аntenатальная и постнатальная профилактика кариеса зубов у детей. Средства местной профилактики.	ОК-5 ОПК-4 ПК-1
16	Системная профилактика, значение фторирования воды, молока, соли.	ОК-5 ОПК-4 ПК-1
17	Индивидуальная гигиена полости рта: предметы,	ОК-5 ОПК -4 ПК-1
18	Индивидуальная гигиена полости рта: средства, методы.	ОК-5 ОПК -4 ПК-1
19	Роль врача-педиатра в профилактике стоматологических заболеваний у детей.	ОК-5 ОПК -4 ПК-1
20	Заболевания СОПР как самостоятельный процесс.	ОК-5 ОПК-9 ПК-6
21	Заболевания СОПР как проявление общих соматических заболеваний (заболеваний ЖКТ).	ОК-5 ОПК-9 ПК-6
22	Заболевания СОПР как проявление общих соматических заболеваний (крови).	ОК-5 ОПК-9 ПК-6
23	Заболевания СОПР как проявление общих соматических заболеваний (заболеваний эндокринной системы).	ОК-5 ОПК-9 ПК-6
24	Заболевания СОПР как проявление общих соматических заболеваний (аллергических заболеваний).	ОК-5 ОПК-9 ПК-6
25	Заболевания СОПР как проявление детских инфекций.	ОК-5 ОПК-9 ПК-6
26	Основные причины заболеваний пародонта у детей.	ОК-5 ОПК-9 ПК-6
27	Клиническая картина заболеваний пародонта у детей.	ОК-5 ОПК-9 ПК-6
28	Одонтогенные воспалительные заболевания челюстно-лицевой области. Пути распространения инфекции, клиника.	ОК-5 ОПК-10 ПК-6
29	Одонтогенные воспалительные заболевания челюстно-лицевой области. Профилактика, оказание первой помощи.	ОК-5 ОПК-10 ПК-6
30	Операция удаления зуба.	ОК-5 ОПК-10 ПК-6
31	Травмы зубов и лицевого скелета, оказание неотложной помощи.	ОК-5 ОПК-10 ПК-6
32	Одонтогенные воспалительные заболевания челюстно-лицевой области. Врожденная патология ЧЛЮ.	ОК-5 ОПК-10 ПК-6
33	Виды зубочелюстных аномалий и деформаций. Этиология, патогенез.	ОК-5 ОПК-9 ПК-6
34	Виды зубочелюстных аномалий и деформаций. Клиника.	ОК-5 ОПК-9 ПК-6
35	Роль врача-педиатра в профилактике зубочелюстных аномалий.	ОК-5 ОПК-9 ПК-6

ТЕСТЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. Стоматологическая заболеваемость населения региона оценивается при проведении: (ОК-5,ОПК-1,ПК-1)
 - 1) Диспансеризация населения
 - 2) Плановой санации полости рта
 - 3) Эпидемиологического стоматологического обследования
 - 4) Профилактических осмотров
 - 5) Профилактических мероприятий
2. ВОЗ рекомендует проводить национальное эпидемиологическое стоматологическое обследование один раз в год: (ОК-5,ОПК-1,ПК-1)
 - 1) 1 год
 - 2) 2 года
 - 3) 3 года
 - 4) 5 лет
 - 5) 10 лет
3. При проведении эпидемиологического стоматологического обследования по методике ВОЗ в одном регионе рекомендуется осматривать группы населения одного и того же возраста в количестве человек не менее: (ОК-5,ОПК-1,ПК-1)
 - 1) 20
 - 2) 30
 - 3) 50
 - 4) 100
 - 5) 500
4. Методика эпидемиологического стоматологического обследования по ВОЗ предусматривает обследование детей в возрасте (лет): (ОК-5,ОПК-1,ПК-1)
 - 1) 3,6,9
 - 2) 6,9,12
 - 3) 6,12,15
 - 4) 9,15,12
 - 5) 12,15,18
5. Распространенность кариеса зубов выражается в: (ОК-5,ОПК-1,ПК-1)
 - 1) Абсолютных единицах
 - 2) Процентах
 - 3) Относительных единицах
 - 4) Коэффициентах
 - 5) Константах
6. Эпидемиологическое стоматологическое обследование населения проводят специалисты: (ОК-5,ОПК-1,ПК-1)
 - 1) Гигиенисты
 - 2) Врачи-стоматологи
 - 3) Стоматологические медицинские сестры
 - 4) Врачи-эпидемиологи
 - 5) Санитарные врачи
7. При проведении эпидемиологического стоматологического обследования населения по методике ВОЗ используется набор инструментов: (ОК-5,ОПК-1,ПК-1)
 - 1) Зеркало, стоматологический зонд, пинцет
 - 2) Зеркало, пародонтальный зонд, пинцет
 - 3) Стоматологический зонд, пинцет, экскаватор
 - 4) Зеркало, стоматологический зонд, пародонтальный зонд
8. Для выявления зубного налета используется метод: (ОПК-1,ПК-1)
 - 1) Зондирования
 - 2) Окрашивания
 - 3) Пальпации

- 4) Электроодонтодиагностика
- 5) Микробиологический
9. Наиболее часто наддесневой зубной камень локализуется в области: (ОПК-1,ПК-1)
 - 1) Вестибулярной поверхности верхних резцов
 - 2) Вестибулярной поверхности нижних резцов
 - 3) Небной поверхности верхних резцов
 - 4) Язычной поверхности нижних резцов
 - 5) Одинаково часто на всех поверхностях
10. Зубной щеткой с поверхности зуба удаляется: (ОК-5,ОПК-4,ПК-1)
 - 1) Пелликула
 - 2) Мягкий зубной налет
 - 3) Налет курильщика
 - 4) Наддесневой зубной камень
 - 5) Поддесневой зубной камень
11. Родители должны начинать чистить детям зубы с возраста: (ОК-5,ОПК-4,ПК-1)
 - 1) Одного года
 - 2) Двух лет
 - 3) Трех лет
 - 4) Шести лет
 - 5) Сразу после прорезывания первого временного зуба
12. Для очищения зубов ребенка в возрасте до одного года наиболее целесообразно использовать: (ОК-5,ОПК-4,ПК-1)
 - 1) Ватный тампон
 - 2) Мягкую резиновую щетку – напалечник
 - 3) Детскую зубную щетку
 - 4) Детскую щетку и гелевую зубную пасту
 - 5) Детскую зубную щетку и детскую фторидсодержащую зубную пасту
13. Детям в возрасте до трех лет рекомендуется для чистки зубов зубную щетку: (ОК-5,ОПК-4,ПК-1)
 - 1) Очень мягкую
 - 2) Мягкую
 - 3) Средней жесткости
 - 4) Жесткую
 - 5) Очень жесткую
14. Для чистки зубов следует рекомендовать зубные щетки с: (ОК-5,ОПК-4,ПК-1)
 - 1) Короткой рабочей частью
 - 2) Длинной рабочей частью
 - 3) Изогнутой ручкой
 - 4) Прямой ручкой
 - 5) Силовым выступом
15. Степень жесткости щетины зубной щетки обычно указывается на: (ОК-5,ОПК-4,ПК-1)
 - 1) Упаковки
 - 2) Ручки
 - 3) Рабочей части
 - 4) Инструкции производителя
 - 5) Не указывается
16. Метод чистки зубов, предусматривающий деление зубного ряда на сегменты и последовательное очищение зубов каждого сегмента, начиная с верхних правых жевательных, называется методом: (ОК-5,ОПК-4,ПК-1)
 - 1) Круговым Fones
 - 2) Stillman

- 3) Bass
- 4) Leonard
- 5) Стандартом Г. Н. Пахомова
17. Одним из основных требований, предъявляемым к зубным щеткам, является наличие: (ОК-5,ОПК-4,ПК-1)
 - 1) Натуральной щетины
 - 2) Щетины из искусственного волокна
 - 3) Индикаторных щетинок
 - 4) Прямой ручки
 - 5) Силового выступа
18. При чистке зубов щетка должна охватывать зубы: (ОК-5,ОПК-4,ПК-1)
 - 1) 1-1,5 рядом стоящих
 - 2) 2-2,5 рядом стоящих
 - 3) Одного сегмента
 - 4) Половина зубного ряда
 - 5) Размер рабочей части не имеет значения
19. Хранить зубную щетку в домашних условиях следует: (ОК-5,ОПК-4,ПК-1)
 - 1) В стакане рабочей частью вверх
 - 2) В стакане рабочей частью вниз
 - 3) В футляре
 - 4) В пластиковой упаковке
 - 5) В дезинфицирующем растворе
20. Силовой (активный) выступ имеется у зубных щеток для: (ОК-5,ОПК-4,ПК-1)
 - 1) Улучшения эстетического вида
 - 2) Наиболее эффективного очищения межзубных промежутков
 - 3) Определения срока годности щетки
 - 4) Очищения дистальной поверхности последнего зуба в зубном ряду
 - 5) Наиболее эффективного очищения фиссур
21. Время чистки зубов должно составлять не менее «минут»: (ОК-5,ОПК-4,ПК-1)
 - 1) 1
 - 2) 2
 - 3) 3
 - 4) 5
 - 5) 10
22. Детям двух лет для чистки зубов рекомендуется использовать: (ОК-5,ОПК-4,ПК-1)
 - 1) Зубную щетку без пасты
 - 2) Зубной порошок
 - 3) Гигиенические зубные пасты на меловой основе
 - 4) Детские зубные пасты на гелиевой основе
 - 5) Фторидсодержащие зубные пасты
23. В качестве абразивного компонента в состав зубных паст входит: (ОК-5,ОПК-4,ПК-1)
 - 1) Монофторфосфат натрия
 - 2) Хлорид натрия
 - 3) Диоксид кремния
 - 4) Пирофосфаты
 - 5) Лаурилсульфат натрия
24. В качестве противовоспалительного компонента в состав зубных паст вводят: (ОК-5,ОПК-4,ПК-1)
 - 1) Фторид натрия
 - 2) Карбонат кальция
 - 3) Экстракты лекарственных растений

- 4) Карбамид
- 5) Хлорид стронция
25. Фторсодержащие зубные пасты рекомендуется использовать детям с возраста (лет): (ОК-5,ОПК-4,ПК-1)
 - 1) 1-1,5
 - 2) 3-4
 - 3) 5-6
 - 4) 10-12
 - 5) 16-18
26. В качестве пенообразующего компонента в состав зубных паст вводится: (ОК-5,ОПК-4,ПК-1)
 - 1) Дикальцийфосфат
 - 2) Лаурилсульфат натрия
 - 3) Полиэтиленгликоль
 - 4) Гидроколлоиды
 - 5) Фторид натрия
27. Гигиенические зубные пасты содержат в своем составе: (ОК-5,ОПК-4,ПК-1)
 - 1) Абразивные компоненты
 - 2) Солевые добавки
 - 3) Экстракты лекарственных растений
 - 4) Фториды
 - 5) Пирофосфаты
28. Противокариозное действие зубных паст преимущественно обусловлено введением в их состав: (ОК-5,ОПК-4,ПК-1)
 - 1) Фторидов
 - 2) Пирофосфатов
 - 3) Экстракты лекарственных растений
 - 4) Хлоргексидина
 - 5) Карбамида
29. Зубные пасты с высоким показателем абразивности предназначены для использования: (ОК-5,ОПК-4,ПК-1)
 - 1) Детями дошкольного возраста
 - 2) Основной массой населения
 - 3) Пациентами с повышенной чувствительностью твердых тканей зубов
 - 4) Пациентами с заболеваниями пародонта
 - 5) Лицами, злоупотребляющими курением
30. Для уменьшения кровоточивости десен пациентам следует рекомендовать использовать зубную пасту: (ОК-5,ОПК-4,ПК-1)
 - 1) Фторид натрия
 - 2) Карбонат кальция
 - 3) Экстракты лекарственных растений
 - 4) Карбамид
 - 5) Хлорид стронция
31. Витамины А и Е вводят в состав зубных паст для: (ОК-5,ОПК-4,ПК-1)
 - 1) Профилактики кариеса
 - 2) Уменьшения образования зубных отложений
 - 3) Ускорения регенерации слизистой оболочки полости рта
 - 4) Улучшения общего состояния организма
 - 5) Снижения чувствительности твердых тканей зубов
32. Суперфлоссы – это зубные нити: (ОК-5,ОПК-4,ПК-1)
 - 1) Невоощенные
 - 2) Воощенные

- 3) Ароматизированные пропитанные раствором фторида
- 4) С утолщением
33. Жевательную резинку рекомендуют использовать: (ОК-5,ОПК-4,ПК-1)
 - 1) Перед чисткой зубов
 - 2) После чистки зубов
 - 3) После приема пищи
 - 4) Перед сном
 - 5) В любое время
34. По рекомендации ВОЗ, суточное употребление сахара детьми дошкольного возраста должно составлять (г): (ОК-5,ОПК-4,ПК-1)
 - 1) 10
 - 2) 20
 - 3) 40
 - 4) 50
 - 5) 100
35. Основным источником поступления фторида в организм человека – это: (ОК-5,ОПК-4,ПК-1)
 - 1) Пищевые продукты
 - 2) Питьевая вода
 - 3) Воздух
 - 4) Лекарства
 - 5) Витамины
36. Оптимальная концентрация фторида в питьевой воде в районах с умеренным климатом составляет: (ОК-5,ОПК-4,ПК-1)
 - 1) 0,8
 - 2) 1,2
 - 3) 1,0
 - 4) 1,5
 - 5) 2,0
37. После приема сахаров их повышенная концентрация в полости рта сохраняется в течение (минут): (ОК-5,ОПК-4,ПК-1)
 - 1) 3-5
 - 2) 10-15
 - 3) 20-40
 - 4) Более 2 часов
 - 5) В течение суток
38. Применения таблеток фторида натрия для профилактики кариеса постоянных зубов наиболее эффективно с возраста (лет): (ОК-5,ОПК-4,ПК-1)
 - 1) 2
 - 2) 5
 - 3) 6
 - 4) 10
 - 5) 12
39. Таблетки фторида натрия детям рекомендуют применять: (ОК-5,ОПК-4,ПК-1)
 - 1) Каждый день
 - 2) Через день
 - 3) 1 раз в неделю
 - 4) 1 раз в месяц
 - 5) 1 раз в полгода
40. Причиной эндемического флюороза является: (ОПК-1,ПК-1)
 - 1) Недостаток кальция в организме ребенка

- 2) Недостаток фтора в организме ребенка
- 3) Системные заболевания матери в период беременности
- 4) Инфекционное заболевание ребенка на первом году жизни
- 5) Повышенное содержание фторида в питьевой воде
41. Наиболее частой системной гипоплазией поражаются зубы: (ОПК-1,ПК-1)
 - 1) Временные резцы и клыки
 - 2) Временные моляры и резцы
 - 3) Временные и постоянные моляры
 - 4) Постоянные резцы, клыки и первые моляры
 - 5) Премоляры и постоянные моляры
42. Основным местным фактором риска возникновения катарального гингивита являются: (ОК-5,ОПК-9,ПК-6)
 - 1) Наследственность
 - 2) Наличие микробного налета
 - 3) Вредные привычки
 - 4) Подвижность зубов
 - 5) Наличие эндокринной патологии
43. Для уменьшения кровоточивости десен наиболее целесообразно использовать зубные пасты: (ОК-5,ОПК-4,ПК-1)
 - 1) Фторидсодержащие
 - 2) Кальцийсодержащие
 - 3) С растительными добавками
 - 4) Гигиенические
 - 5) Отбеливающие
44. К моменту рождения нижняя челюсть ребенка занимает положение по отношению к верхней: (ОК-5,ОПК-9,ПК-6)
 - 1) Нейтральное
 - 2) Мезиальное
 - 3) Дистальное
 - 4) Латеральное
 - 5) Вариабельное
45. Во временной окклюзии форма зубных рядов соответствует: (ОК-5,ОПК-9,ПК-6)
 - 1) Полукругу
 - 2) Полуэллипсу
 - 3) Параболе
 - 4) Трапеции
 - 5) Прямоугольнику
46. Форма верхней зубной дуги в постоянной окклюзии соответствует: (ОК-5,ОПК-9,ПК-6)
 - 1) Полукругу
 - 2) Полуэллипсу
 - 3) Параболе
 - 4) Трапеции
 - 5) Прямоугольнику
47. Форма нижней зубной дуги в постоянной окклюзии соответствует: (ОК-5,ОПК-9,ПК-6)
 - 1) Полукругу
 - 2) Полуэллипсу
 - 3) Параболе
 - 4) Трапеции
 - 5) Прямоугольнику

48. Вредная привычка прокладывания языка между зубами может привести: (ОК-5,ОПК-9,ПК-6)
- 1) Расширение зубных рядов
 - 2) Сужение зубных рядов
 - 3) Резцовой дизокклюзии
 - 4) Неполному прорезыванию зубов
 - 5) Возникновению диастемы
49. Аномалия положения зубов обусловлены: (ОК-5,ОПК-9,ПК-6)
- 1) Неправильное положение зачатка зуба
 - 2) Нарушением функции жевания
 - 3) Флюороза
 - 4) Кариесом
 - 5) Гипоплазией эмали
50. Причиной диастемы является: (ОК-5,ОПК-9,ПК-6)
- 1) Гингивит
 - 2) Укороченная уздечка верхней губы
 - 3) Кариес в стадии пятна
 - 4) Гипоплазия эмали
 - 5) Скученность зубов
 - 6) Возрастных ограничений нет
51. При глотании правильным является положение кончика языка: (ОК-5,ОПК-9,ПК-6)
- 1) Между передними зубами
 - 2) В области небной поверхности верхних фронтальных зубов
 - 3) На границе твердого и мягкого неба
 - 4) Между губами
 - 5) На дне полости рта
52. С целью профилактики зубных аномалий не рекомендуется использовать соску-пустышку детям старше: (ОК-5,ОПК-9,ПК-6)
- 1) 6 месяцев
 - 2) 1 года
 - 3) 2 лет
 - 4) 3 лет
 - 5) 5 лет
53. Смена зубов происходит в возрастной период с (лет): (ОК-5,ОПК-9,ПК-6)
- 1) 3 до 6
 - 2) 4 до 10
 - 3) 6 до 12
 - 4) 8 до 14
 - 5) 7 до 15
54. К концу первого года жизни у ребенка должно прорезаться зубов не менее: (ОК-5,ОПК-9,ПК-6)
- 1) 4 2) 6 3) 8 4) 10 5) 12
55. Осмотр зуба – это: (ОПК-1,ПК-1)
- 1) Постукивание по зубу для определения состояния пародонта
 - 2) Ощупывание для определения припухлости, уплотнения и подвижности органов и тканей
 - 3) Оценка внешнего вида, цвета, целостности эмали с использованием зонда и зеркала
 - 4) Определение отклонения зуба от оси
 - 5) Определение реакции зуба на тепловые раздражители
56. Пальпация – это: (ОПК-1,ПК-1)
- 1) Постукивание по зубу для определения состояния пародонта

- 2) Ощупывание для определения припухлости, уплотнения и подвижности органов и тканей
- 3) Оценка внешнего вида, цвета, целостности эмали с использованием зонда и зеркала
- 4) Определение отклонения зуба от оси
- 5) Определение реакции зуба на тепловые раздражители
57. Перкуссия зуба – это: (ОПК-1,ПК-1)
 - 1) Постукивание по зубу для определения состояния пародонта
 - 2) Ощупывание для определения припухлости, уплотнения и подвижности органов и тканей
 - 3) Оценка внешнего вида, цвета, целостности эмали с использованием зонда и зеркала
 - 4) Определение отклонения зуба от оси
 - 5) Определение реакции зуба на тепловые раздражители
58. Температурная проба – это: (ОПК-1,ПК-1)
 - 1) Ощупывание для определения припухлости, уплотнения и подвижности органов и тканей
 - 2) Оценка внешнего вида, цвета, целостности эмали с использованием зонда и зеркала
 - 3) Определение отклонения зуба от оси
 - 4) Определение реакции зуба на тепловые раздражители
 - 5) Постукивание по зубу для определения состояния пародонта
59. Перкуссией оценивается состояние: (ОПК-1,ПК-1)
 - 1) Пульпы
 - 2) Периодонта
 - 3) Эмали
 - 4) Дентина
 - 5) Слизистой рта
60. Гингивит – это заболевание: (ОК-5,ОПК-9,ПК-6)
 - 1) Воспалительное
 - 2) Воспалительно-дистрофическое
 - 3) Дистрофическое
 - 4) Инфекционное
 - 5) Опухолевидное
61. Альвеолярная десна – это: (ОК-5,ОПК-9,ПК-6)
 - 1) Десневой сосочек и десна вокруг зуба
 - 2) Десна, окружающая зуб
 - 3) Десна, покрывающая альвеолярный отросток
 - 4) Десна, покрывающая альвеолярный отросток и переходная складка
 - 5) Десна, покрывающая альвеолярный отросток и небо
62. Маргинальная десна – это: (ОК-5,ОПК-9,ПК-6)
 - 1) Десневой сосочек и десна вокруг зуба
 - 2) Десна, окружающая зуб
 - 3) Десна, покрывающая альвеолярный отросток
 - 4) Десна, покрывающая альвеолярный отросток и переходная складка
 - 5) Десна, покрывающая альвеолярный отросток и небо
63. К острым травмирующим факторам относят: (ОК-5,ОПК-9,ПК-6)
 - 1) Случайное прикусывание
 - 2) Балансирующий съемный протез
 - 3) Нависающие края пломбы
 - 4) Случайное прикусывание
 - 5) Действие микротоков
64. К хроническим травмирующим факторам относят: (ОК-5,ОПК-9,ПК-6)
 - 1) Случайное прикусывание
 - 2) Длительное раздражение острыми краями

- 3) Ранение острыми предметами
- 4) Воздействие кислоты
- 5) Воздействие щелочи
65. Декубитальная язва вызвана фактором: (ОК-5,ОПК-9,ПК-6)
 - 1) Физическим
 - 2) Химическим
 - 3) Механическим
 - 4) Трофическим
 - 5) Радиологическим
66. Лечение травматической язвы вызвана фактором: (ОК-5,ОПК-9,ПК-6)
 - 1) Хирургическое иссечение участка поражения
 - 2) Прижигание раствором бриллиантового зеленого
 - 3) Антисептическую обработку и аппликацию эпителизирующих средств
 - 4) Устранение травмирующих факторов
 - 5) Устранение травмирующих факторов, антисептическую обработку, аппликацию эпителизирующих средств
67. После устранения травмирующего фактора выраженную склонность к заживлению имеют язвы: (ОК-5,ОПК-9,ПК-6)
 - 1) Травматическая
 - 2) Лучевая
 - 3) Раковая
 - 4) Сифилитическая
 - 5) Туберкулезная
68. Профилактика хронической механической травмы включает: (ОК-5,ОПК-9,ПК-6)
 - 1) Диету
 - 2) Своевременную коррекцию съемных протезов
 - 3) Прием поливитаминов
 - 4) Замену металлических коронок на металло-керамические
 - 5) Исключение курения и приема алкоголя
69. Острый герпетический стоматит является заболеванием: (ОК-5,ОПК-9,ПК-6)
 - 1) Вирусным
 - 2) Бактериальным
 - 3) Грибковым
 - 4) Аутоиммунным
 - 5) Аллергическим
70. Первичный элемент поражения при остром герпетическом стоматите носит название: (ОК-5,ОПК-9,ПК-6)
 - 1) Афга
 - 2) Корка
 - 3) Папула
 - 4) Эрозия
 - 5) Пузырек
71. Вторичный элемент поражения при остром герпетическом стоматите носит название: (ОК-5,ОПК-9,ПК-6)
 - 1) Афга
 - 2) Папула
 - 3) Эрозия
 - 4) Пузырек
 - 5) Чешуйка
72. Возбудитель хронического рецидивирующего герпетического стоматита: (ОК-5,ОПК-9,ПК-6)
 - 1) Актиномицеты

- 2) Палочка Леффлера
- 3) Дрожжеподобные грибы
- 4) Вирус простого герпеса
- 5) Фузоспирехета Венсана
73. Рецидив герпетической инфекции происходит в результате: (ОК-5,ОПК-9,ПК-6)
 - 1) Аллергии
 - 2) Дисбактериоза
 - 3) Активизации латентной инфекции
 - 4) Активизации условно-патогенной микрофлоры
 - 5) Стоматологического вмешательства
74. При герпесе в цитологическом препарате находят клетки: (ОК-5,ОПК-9,ПК-6)
 - 1) Тцанка
 - 2) Лангханса
 - 3) Гигантские многоядерные
 - 4) Акантолитические
 - 5) Атипичные
75. При лечении герпеса в начале заболевания мероприятия направлены на : (ОК-5,ОПК-9,ПК-6)
 - 1) Блокаду вируса в нервных трофических окончаниях
 - 2) Воздействия на анаэробную микрофлору
 - 3) Выявление и устранение очагов хронической инфекции
 - 4) Санация полости рта
 - 5) Эпителизацию
76. Препарат, обладающий противовирусной активностью.: (ОК-5,ОПК-9,ПК-6)
 - 1) Нистатин
 - 2) Дибазол
 - 3) Трихопол
 - 4) Ацикловир
 - 5) Цифран
77. Местное лечение герпетического стоматита следует начинать с: (ОК-5,ОПК-9,ПК-6)
 - 1) Противовирусной терапии
 - 2) Эпителизации
 - 3) Обезболивания
 - 4) Антисептической обработки
 - 5) Санации полости рта
78. Герпангина вызывается вирусом: (ОК-5,ОПК-9,ПК-6)
 - 1) Эпштейна-Барр
 - 2) Коксаки
 - 3) Варицелла-зостер
 - 4) Простого герпеса
 - 5) Гриппа
79. Синдром приобретенного иммунодефицита является заболеванием: (ОК-5,ОПК-9,ПК-6)
 - 1) Аллергическим
 - 2) Грибковым
 - 3) Бактериальным
 - 4) Вирусным
 - 5) Аутоиммунным
80. Источником ВИЧ-инфекции является: (ОК-5,ОПК-9,ПК-6)
 - 1) Крупно рогатый скот
 - 2) Человек-носитель ВИЧ

- 3) Кровососущие насекомые
- 4) Птица
- 5) Грызун
81. Первичной мишенью для ВИЧ – инфекции является: (ОК-5,ОПК-9,ПК-6)
 - 1) Эритроциты
 - 2) Т-хелперы
 - 3) Т-киллеры
 - 4) Фибробласты
 - 5) Лаброциты
82. Заболевание, как правило, четко связанное с ВИЧ-инфекцией: (ОК-5,ОПК-9,ПК-6)
 - 1) Плоская лейкоплакия
 - 2) Волосистая лейкоплакия
 - 3) Веррукозная лейкоплакия
 - 4) Эрозивная лейкоплакия
 - 5) Лейкоплакия Таппейнера
83. К грибковым заболеваниям полости рта: (ОК-5,ОПК-9,ПК-6)
 - 1) Опоясывающий лишай
 - 2) Кандидоз
 - 3) Ящур
 - 4) Многоформная экссудативная эритема
 - 5) Лейкоплакия
84. Кандидоз имеет природу: (ОК-5,ОПК-9,ПК-6)
 - 1) Вирусную
 - 2) Инфекционно-аллергическую
 - 3) Травматическую
 - 4) Грибковую
 - 5) Радиологическую
85. Причина кандидоза: (ОК-5,ОПК-9,ПК-6)
 - 1) Переохлаждение
 - 2) Стресс
 - 3) Неудовлетворительная гигиена полости рта
 - 4) Аллергия на антибиотики
 - 5) Дисбактериоз
86. Элементы поражения при кандидозе: (ОК-5,ОПК-9,ПК-6)
 - 1) Эрозия
 - 2) Папула
 - 3) Пятно
 - 4) Налет
 - 5) Бугорок
87. Возбудителем кандидоза являются: (ОК-5,ОПК-9,ПК-6)
 - 1) Спирохеты
 - 2) Лептотрихи
 - 3) Грибы Candida
 - 4) Фузобактерии
 - 5) Вейлонеллы
88. Взятие материала для бактериоскопического исследования проводят: (ОК-5,ОПК-9,ПК-6)
 - 1) После еды
 - 2) До еды
 - 3) Натощак
 - 4) В любое время
 - 5) Через 3 часа

89. Кандидоз развивается на фоне длительного приема: (ОК-5,ОПК-9,ПК-6)
- 1) Ферментов
 - 2) Антибиотиков
 - 3) Поливитаминов
 - 4) Кератоплатиков
 - 5) Нейролептиков
90. К противогрибковым препаратам относят: (ОК-5,ОПК-9,ПК-6)
- 1) Метронидазол
 - 2) Флуконазол
 - 3) Тиосульфат натрия
 - 4) Тетрациклин
 - 5) Гистоглобулин
91. ОГС у детей возникает при: (ОК-5,ОПК-9,ПК-6)
- 1) Наличие сопутствующих заболеваний
 - 2) Утрата пассивного иммунитета
 - 3) Аллергизации организма
 - 4) Нарушение режима питания
 - 5) Заболевания эндокринной системы
92. Этиология молочницы: (ОК-5,ОПК-9,ПК-6)
- 1) Грибковая
 - 2) Инфекционная
 - 3) Инфекционно-аллергическая
 - 4) Вирусная
 - 5) Наследственная
93. Полиморфизм высыпаний характерен для: (ОК-5,ОПК-9,ПК-6)
- 1) ОГС
 - 2) Молочницы
 - 3) МЭЭ
 - 4) ХРАС
 - 5) Кори
94. Адреналин в раствор анестетика не рекомендуется добавлять при проведении анестезии детям до: (ОК-5,ОПК-10,ПК-6)
- 1) 3 лет
 - 2) 5 лет
 - 3) 7 лет
 - 4) 8 лет
 - 5) 10 лет
95. Операцию на уздечки языка проводят под местной анестезией: (ОК-5,ОПК-10,ПК-6)
- 1) Мандибулярной
 - 2) Торусальной
 - 3) Инфильтрационной
 - 4) Верное 1 и 3
 - 5) Верное 2 и 3
96. Потеря сознания, редкий, слабо наполненный пульс, бледность кожных покровов характерны для: (ОК-5,ОПК-10,ПК-6)
- 1) Обморока
 - 2) Анафилактического шока
 - 3) Сердечно-сосудистого коллапса
 - 4) Аллергической реакции
 - 5) Верно 1 и 3

97. Частый интенсивный пульс, озноб, липкий пот, бледность кожных покровов, поверхностное дыхание характерны для: (ОК-5,ОПК-10,ПК-6)
- 1) Сердечно-сосудистого коллапса
 - 2) Обморока
 - 3) Аллергической реакции
 - 4) Верно 1 и 2
 - 5) Верно 1 и 3
98. Гиперемия кожных покровов, кожный зуд, тошнота, беспокойство характерны для: (ОК-5,ОПК-10,ПК-6)
- 1) Сердечно-сосудистого коллапса
 - 2) Обморока
 - 3) Аллергической реакции
 - 4) Верно 1 и 2
 - 5) Верно 1 и 3
99. Неотложная помощь ребенку с острым гнойным периоститом заключается в: (ОК-5,ОПК-10,ПК-6)
- 1) Срочной госпитализации
 - 2) Иммунотерапии
 - 3) Хирургическая помощь
 - 4) Противовоспалительная терапия
 - 5) Верно 2 и 4
100. Неотложная помощь ребенку с острым одонтогенным остеомиелитом заключается в: (ОК-5,ОПК-10,ПК-6)
- 1) Антибактериальной терапии
 - 2) Хирургической помощи в полном объеме
 - 3) Десенсибилизирующей терапии
 - 4) Противовоспалительной терапии
 - 5) Верно 1 и 4

48. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

- 1.1. Общепрофессиональные компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10
- 1.2. Профессиональные компетенции: ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11

<i>№ п/п</i>	<i>Вопросы для промежуточной аттестации (зачет) (тестовый контроль)</i>	<i>Проверяемые компетенции</i>
Раздел 1. Общие вопросы детской онкологии		
001.	Злокачественные новообразования среди причин смерти занимают: 1. первое место; 2. второе место; 3. третье место; 4. четвертое место; 5. пятое место.	ПК-11

<p>002. Заболеваемость злокачественными новообразованиями у детей составляет в среднем на 100 000 детского населения:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 8—10 детей; 2. 10-12 детей; 3. 14-15 детей; 4. 17-18 детей; 5. 19—20 детей. 	ПК-11
<p>003. Ежегодно заболевают доброкачественными опухолями на 100 000 детского населения:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. до 350 детей; 2. до 450 детей; 3. до 550 детей; 4. до 650 детей; 5. до 750 детей. 	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
<p>004. К особенностям онкопедиатрии относят:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. врожденный характер большинства опухолей; 2. связь опухолей и пороков развития; 3. преобладание саркоматозных опухолей; 4. связь опухолей с трансплацентарным воздействием; 5. все перечисленное. 	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
<p>005. Среди солидных опухолей у детей преобладают:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. рак; 2. саркома; 3. аденома; 4. аденокарцинома; 5. нет четкого различия. 	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
<p>006. В детском возрасте из солидных злокачественных опухолей чаще всего встречаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. саркомы мягких тканей; 2. опухоли почек; 3. нейробластома; 4. опухоли ЦНС; 5. опухоли костей. 	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
<p>007. В структуре онкогематологических заболеваний у детей первое место занимает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. лейкоз; 2. лимфогранулематоз; 3. лимфосаркома; 4. миелопролиферативные заболевания; 5. парапротеинемический гемобластоз. 	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
<p>008. «Истинными» злокачественными опухолями у детей считаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. тератобластома, ретинобластома, нейробластома, рабдомиосаркома. 2. саркома Юинга, синовиальная саркома, хронический лимфолейкоз, лимфосаркома. 3. саркома Юинга, тератобластома, ретинобластома, нейробластома. 4. тератобластома, ретинобластома, нейробластома, лимфосаркома. 5. лимфома Ходжкина, ретинобластома, нейробластома, тератобластома. 	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
<p>009. У детей до 5 лет преобладают:</p>	ОПК-4, ОПК-7,

<p>1. остеогенная саркома и синовиальная саркома;</p> <p>2. рак щитовидной железы;</p> <p>3. нейробластома и нефробластома;</p> <p>4. все ответы правильные;</p>	<p>ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>010. У детей старше 12 лет преобладают:</p> <p>1. нейробластома;</p> <p>2. нефробластома;</p> <p>3. остеогенная саркома;</p> <p>4. тератобластома;</p> <p>5. ретинобластома.</p>	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>011. Особенностью диагностики злокачественных опухолей у детей является:</p> <p>1. невозможность получения в большинстве случаев анамнеза от самого пациента;</p> <p>2. малое число опухолей, доступных визуальной оценке;</p> <p>3. расположение опухолей в труднодоступных для диагностики местах;</p> <p>4. необходимость применения почти во всех случаях анестезиологического пособия;</p> <p>5. все перечисленное.</p>	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>012. Основной причиной поздней диагностики онкологических больных в детском возрасте являются:</p> <p>1. поздняя обращаемость;</p> <p>2. недооценка и неправильная трактовка клинических и лабораторных данных врачами общей лечебной сети, отсутствие онкологической настороженности;</p> <p>3. скрытое течение болезни;</p> <p>4. наличие многочисленных "масок", за которыми скрывается опухоль;</p> <p>5. все ответы правильны.</p>	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>013. Ребенка можно считать излеченным от злокачественной опухоли через:</p> <p>1. 1 год</p> <p>2. 3 года</p> <p>3. 5 лет</p> <p>4. 7 лет</p> <p>5. 10 лет.</p>	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>014. Реабилитацию ребенка больного злокачественной опухолью начинают:</p> <p>1. С момента постановки диагноза.</p> <p>2. В процессе проведения специальной терапии.</p> <p>3. После окончания специальной терапии.</p> <p>4. Спустя 2 года после окончания специального лечения.</p>	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>015. Виды реабилитации применяемые у детей:</p> <p>1. Физическая реабилитация.</p> <p>2. Психологическая реабилитация.</p> <p>3. Социальная реабилитация.</p> <p>4. Все перечисленное.</p> <p>5. Правильный ответ 2, 3.</p>	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>016. Проблемами реабилитации больного ребенка занимается:</p> <p>1. педиатр-онколог;</p> <p>2. психолог;</p>	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10,</p>

3. методист по лечебной физкультуре; 4. педагог; 5. все перечисленные.	ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
017. Родителей ребенка должны информировать о плане специального лечения, этапах терапии, о возможных реакциях и осложнениях, сопровождающих противоопухолевое лечение? 1. Следует говорить все. 2. Не следует. 3. Не обязательно. 4. Следует говорить не все. 5. Следует говорить по ситуации.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
017. В условиях поликлиники заподозрена злокачественная опухоль с последующей госпитализацией в стационар. К какой группе следует отнести больного: 1. Ia. 2. Ib. 3. N/O. 4. II.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
018. Ребенок наблюдается в поликлинике по поводу полипов желудка. Укажите клиническую группу больного: 1. Ia. 2. Ib. 3. D/O. 4. N/O. 5. II.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
019. Больной после лечения в стационаре по поводу II стадии нефробластомы, выписан из отделения без признаков рецидива и метастазов опухоли. Укажите клиническую группу на момент выписки: 1. Ia; 2. Ib; 3. II 4. III 5. IV.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
020. У больного зарегистрировано прогрессирование нейробластомы до инкурабельной стадии. Определите клиническую группу пациента: 1. Ia; 2. Ib; 3. II; 4. III; 5. IV.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
021. У больного после обследования в поликлинике диагностирована рабдомиосаркома, метастазов не выявлено. Определите клиническую группу пациента: 1. Ia; 2. Ib; 3. II; 4. III; 5. IV.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
022. Ребенку с метастазами нефробластомы в легкие проведено комплексное лечение. При выписке метастазов нет. Определите клиническую группу пациента при выписке:	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10,

1. Ia; 2. Ib; 3. II; 4. III; 5. IV.	ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
023. Больной госпитализирован в стационар для оперативного лечения по поводу злокачественной лимфомы тонкой кишки. Во время операции обнаружены множественные метастазы в лимфатические узлы, в печень, прорастание в поджелудочную железу. Случай признан иноперабельным. Определите клиническую группу пациента: 1. Ia; 2. II; 3. III; 4. IV; 5. Ib.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Раздел 2. Общие принципы лечения опухолей в детском возрасте	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
001. Укажите особенности, связанные с лечением детей со злокачественными опухолями: 1. нарушение топографоанатомических соотношений при многих опухолях в связи с их врожденным характером; 2. большие оперативные вмешательства у маленьких детей; 3. высокая чувствительность большинства опухолей у детей к ионизирующему излучению и химиопрепаратам; 4. повреждающее действие ионизирующего излучения на зоны роста и репродуктивную функцию; 5. все перечисленное.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
002. Абсолютным противопоказанием к оперативному лечению являются: 1. возраст ребенка; 2. сопутствующие заболевания (сахарный диабет, порок сердца, пороки развития); 3. отягощенный аллергический анамнез; 4. запущенность опухолевого процесса; 5. противопоказаний нет.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
003. Особенностью оперативных вмешательств у детей раннего возраста с онкологическими заболеваниями являются: 1. большой объем оперативного вмешательства; 2. трудность в управлении гомеостазом; 3. повышенная чувствительность к кровопотере; 4. все перечисленное; 5. правильный ответ 2 и 3.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
004. Термину "операбельность" соответствует: 1. состояние больного, позволяющее выполнить операцию; 2. состояние больного, позволяющее выполнить радикальную операцию; 3. распространенность опухоли, позволяющая выполнить ради-	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9,

<p>кальную операцию;</p> <p>4. все ответы верны;</p> <p>5. правильного ответа нет.</p>	ПК-10, ПК-11
<p>005. К понятию "резектабельность" относятся:</p> <p>1. локализация и распространенность новообразования, позволяющая выполнить радикальную операцию;</p> <p>2. возможность выполнить резекцию органа;</p> <p>3. состояние больного, позволяющее выполнить операцию;</p> <p>4. все ответы верны;</p> <p>5. правильного ответа нет.</p>	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
<p>006. На отдаленные результаты лечения злокачественных опухолей у детей наибольшее влияние оказывают:</p> <p>1. гистологическая структура опухоли;</p> <p>2. наличие отдаленных метастазов</p> <p>3. наличие регионарных метастазов</p> <p>4. возраст больного;</p> <p>5. наследственность.</p>	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
<p>007. Факторы, влияющие на объем операции:</p> <p>1. стадия заболевания;</p> <p>2. возраст ребенка;</p> <p>3. гистологическая структура опухоли;</p> <p>4. все ответы правильны;</p> <p>5. правильный ответ 1 и 2.</p>	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
<p>008. Виды оперативного лечения при злокачественных опухолях костей:</p> <p>1. краевая резекция;</p> <p>2. экскохлеация;</p> <p>3. широкая сегментарная резекция;</p> <p>4. ампутация конечности;</p> <p>5. правильны ответы 3 и 4.</p>	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
<p>009. При солидных опухолях I-Стадии у детей проводится только хирургическое лечение в возрасте ?</p> <p>1. До 1 года.</p> <p>2. До 5 лет.</p> <p>3. Всегда проводится только комплексное лечение.</p> <p>4. Независимо от возраста;</p> <p>5. Правильного ответа нет.</p>	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
<p>010. Нерадикальное удаление солидных злокачественных опухолей у детей допустимо при:</p> <p>1. При нефробластоме.</p> <p>2. При нейробластоме.</p> <p>3. При опухолях мягких тканей.</p> <p>4. При опухолях костей;</p> <p>5. Правильный ответ 3 и 4.</p>	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
<p>011. Лучевая терапия в лечении злокачественных опухолей у детей используется:</p> <p>1. как самостоятельный метод;</p> <p>2. в комбинации с хирургическим методом;</p> <p>3. в комбинации с химиотерапией;</p> <p>4. все ответы правильны;</p> <p>5. правильного ответа нет.</p>	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11

<p>012. Основная задача радикальной лучевой терапии у детей:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. подведение максимально возможной дозы; 2. снижение биологической активности опухолевых клеток; 3. вызов гибели наиболее чувствительных опухолевых клеток; 4. достижение частичной регрессии опухоли; 5. достижение полной регрессии. 	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>013. Паллиативная лучевая терапия решает следующие задачи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. подведение максимально возможной дозы излучения; 2. вызов гибели наиболее чувствительного пула опухолевых клеток; 3. получение торможения роста опухоли; 4. получение частичной регрессии опухоли; 5. правильный ответ 1 и 4. 	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>014. Резистентной к лучевой терапии является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. плоскоклеточный неороговевающий рак; 2. семинома; 3. опухоль Юинга; 4. остеогенная саркома; 5. нефробластома. 	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>015. Послеоперационная лучевая терапия может быть проведена:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. при нерадикальности операции; 2. при выявлении во время операции регионарных метастазов; 3. при неабластичности операции; 4. правильны ответы 1 и 2; 5. все ответы правильны 	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>016. На радиочувствительность оказывают влияние:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. напряжение кислорода в опухоли; 2. дифференцировка опухолевых клеток; 3. гипертермия опухоли; 4. все ответы правильны; 5. правильный ответ 1 и 3. 	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>017. Используются следующие факторы модификации радиочувствительности опухоли:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. локальная гипертермия; 2. искусственная гипергликемия; 3. гипербарическая оксигенация; 4. искусственная локальная гипоксия; 5. все ответы правильны. 	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>018. Абсолютным противопоказанием к лучевому лечению является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. пожилой возраст; 2. молодой возраст; 3. активный туберкулез; 4. все перечисленные факторы; 5. ни один из перечисленных факторов. 	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>019. Сочетанная лучевая терапия означает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. применение двух способов облучения или двух видов излучения; 2. расщепление курса лучевой терапии; 3. облучение с радиомодификаторами; 4. облучение в сочетании с химиотерапией; 5. правильного ответа нет. 	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>020. Единицей измерения поглощенной дозы излучения считается:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. грэй; 2. кюри; 	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10,</p>

3. рентген; 4. все ответы правильны; 5. правильного ответа нет.	ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
021. К реакциям на лучевое воздействие относятся: 1. фиброз; 2. лучевая язва; 3. эритема кожи; 4. лучевой рак; 5. правильно 2 и 3.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
022. Для профилактики и лечения лучевых реакций применяют: 1. антигистаминные препараты; 2. витамины; 3. седативные средства; 4. правильны ответы 1 и 2; 5. все ответы правильны.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
023. Механизм действия алкилирующих препаратов проявляется в: 1. реакции алкилирования молекул ДНК; 2. нарушении синтеза пуринов и тимидиновой кислоты; 3. подавлении синтеза нуклеиновых кислот на уровне ДНК-матрицы; 4. денатурации тубулина — белка микротрубочек; 5. образовании сшивок молекул ДНК.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
024. Механизм действия противоопухолевых антибиотиков проявляется в: 1. реакции алкилирования молекул ДНК; 2. нарушении синтеза пуринов и тимидиновой кислоты; 3. подавлении синтеза нуклеиновых кислот на уровне ДНК-матрицы; 4. денатурации тубулина — белка микротрубочек; 5. образовании сшивок молекул ДНК.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
025. Механизм действия антимаетаболитов проявляется в: 1. реакции алкилирования молекул ДНК; 2. нарушении синтеза пуринов и тимидиновой кислоты; 3. подавлении синтеза нуклеиновых кислот на уровне ДНК-матрицы; 4. денатурации тубулина — белка микротрубочек; 5. образовании сшивок молекул ДНК.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
026. Механизм действия препаратов растительного происхождения проявляется в: 1. реакции алкилирования молекул ДНК; 2. нарушении синтеза пуринов и тимидиновой кислоты; 3. подавлении синтеза нуклеиновых кислот на уровне ДНК-матрицы; 4. денатурации тубулина — белка микротрубочек; 5. образовании сшивок молекул ДНК.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
027. Механизм действия производных платины проявляется в: 1. реакции алкилирования молекул ДНК; 2. нарушении синтеза пуринов и тимидиновой кислоты; 3. подавлении синтеза нуклеиновых кислот на уровне ДНК-матрицы; 4. денатурации тубулина — белка микротрубочек; 5. образовании сшивок молекул ДНК.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
028. Высокочувствительными к цитостатикам считаются: 1. ретинобластома; 2. герминогенные опухоли; 3. остеогенная саркома; 4. саркома Юинга;	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11

5. правильны ответы 1, 2, 4.	
029. К алкилирующим препаратам относят: 1. ифосфамид; 2. эмбихин; 3. вепезид; 4. Тио-ТЭФ; 5. все перечисленные препараты, кроме 3.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
030. К противоопухолевым антибиотикам относятся: 1. адриамицин; 2. митрамицин; 3. стрептозотоцин; 4. проспидин; 5. правильны ответы 1 и 2.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
031. К антиметаболитам относят: 1. фторурацил; 2. цитозар; 3. хлодитан; 4. цитембена; 5. правильны ответы все, кроме 3	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
032. Противопоказанием для назначения антрациклинов считается: 1. диссеминация опухолевого процесса; 2. сердечно-сосудистая недостаточность; 3. повышение температуры тела до 37,5 °С; 4. отсутствие одной почки; 5. противопоказаний нет.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
033. Под полной ремиссией понимают: 1. полную резорбцию опухоли; 2. полную резорбцию опухоли сроком не менее чем на 1 мес; 3. полную резорбцию опухоли сроком не менее чем на 2 мес; 4. уменьшение опухоли и улучшение состояния больного; 5. правильный ответ 3 и 4.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
034. Под частичной ремиссией понимают: 1. уменьшение опухоли, улучшение состояния больного; 2. уменьшение размеров опухоли >50%; 3. уменьшение размеров опухоли >50 % сроком не менее чем на 2 мес; 4. уменьшение размеров опухоли >25 %; 5. правильного ответа не	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
035. Термин "неoadъювантная химиотерапия" это: 1. послеоперационную химиотерапию; 2. профилактическую химиотерапию; 3. оценку эффективности предоперационной химиотерапии по степени лекарственного патоморфоза; 4. предоперационную химиотерапию; 5. правильный ответ 2 и 4.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
036. К побочным реакциям химиотерапии относят: 1. тошнота и рвота; 2. гипертермия; 3. агранулоцитоз; 4. нефротоксичность; 5. правильны ответы 1 и	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
037. К осложнениям химиотерапии относят:	ОПК-4, ОПК-7,

<p>1. диарея; 2. анорексия; 3. стоматит; 4. цистит; 5. правильны ответы 1, 3 и 4.</p>	<p>ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>Ответы к тестовым вопросам: 001-5;002-4;003-4;004-2;005-1;006-1;007-4;008-5;009-1;010-2;011-4;012-5;013-3;014-4;015-5;016-4;017-5;018-3;019-1;020-1;021-3;022-5;023-1;024-3;025-2;026-4;027-5;028-5;029-3;030-4;031-5;032-5;033-5;034-2;035-2;036-2; 037-4</p>	
<p>Раздел 3.Опухоли грудной полости у детей</p>	
<p>001. Активная хирургическая тактика у больных с доброкачественными опухолями средостения оправдана в связи с:</p> <p>1. возможностью малигнизации; 2. развитием компрессионного синдрома; 3. возможностью развития опасных для жизни осложнений; 4. правильны ответы 2 и 3; 5. правильного ответа нет.</p>	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>002. В лечении доброкачественных опухолей средостения применяют:</p> <p>1. хирургический метод; 2. лучевую терапию; 3. химиотерапию; 4. правильный ответ 1 и 3; 5. лечения не требуют.</p>	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>003. Для лимфосаркомы средостения характерны:</p> <p>1. медленный рост; 2. бурный рост; 3. частое развитие медиастинального компрессионного синдрома; 4. редкое возникновение этого синдрома; 5. правильны ответы 2 и 3.</p>	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>004. Изолированное поражение лимфатических узлов средостения наблюдается при:</p> <p>1. лимфогранулематозе; 2. лимфосаркоме; 3. ретикулосаркоме; 4. плазмоцитоме; 5. правильно 1 и 2.</p>	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>005. Компрессионный медиастинальный синдром характеризуется:</p> <p>1. синдромом сдавления верхней полой вены; 2. синдромом сдавления нервных стволов; 3. синдромом сдавления сердца и крупных артериальных стволов; 4. синдромом сдавления трахеи и крупных бронхов; 5. нет правильного ответа.</p>	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>006. Для опухолей тимуса характерны:</p> <p>1. локализация в заднем средостении; 2. локализация в переднем средостении; 3. изменения в скелете грудной клетки; 4. наличие обызвествлений; 5. все перечисленное.</p>	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>007. Дифференциальный диагноз опухолей средостения необходимо проводить с:</p> <p>1. новообразованиями легких и плевры; 2. аневризмой аорты и сердца;</p>	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9,</p>

3. релаксацией диафрагмы и новообразованиями грудной стенки; 4. все ответы правильны; 5. правильно 1 и 3.	ПК-10, ПК-11
008. Для уточнения диагноза при опухолевом поражении средостения используют: 1. рентгенография грудной клетки; 2. компьютерная томография; 3. рентгеновская томография; 4. ультразвуковая томография; 5. все ответы правильны.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
009. Нейрогенные опухоли локализируются в: 1. заднее средостение; 2. переднее средостение; 3. корень легкого; 4. реберно-диафрагмальный синус; 5. вилочковая железа.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
010. Рентгенологическим признаком нейрогенной опухоли заднего средостения считается: 1. локализация в реберно-позвоночном углу; 2. расширение межреберных пространств на стороне опухоли; 3. истончение и узурация ребер в области опухоли; 4. все ответы правильны; 5. правильный ответ 2 и 3.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
011. Атрофия ребер, расширение межреберных промежутков на рентгенограммах, характерны для: 1. Лимфогранулематозу. 2. Лимфосаркоме. 3. Нейробластоме. 4. Тимоме; 5. все правильные ответы.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
012. Для нейрогенных опухолей заднего средостения у детей наиболее характерны: 1. локализация в реберно-позвоночном углу; 2. утолщение ребер; 3. деструкция ребер, деформация позвонков; 4. плеврит; 5. все ответы правильны.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
013. Дифференциальный диагноз нейрогенной опухоли средостения проводят с: 1. бронхогенной кистой; 2. тимомой; 3. лимфосаркомой средостения; 4. лимфогранулематозом с поражением внутригрудных лимфатических узлов; 5. со всеми перечисленными заболеваниями.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
014. Общим для строения зрелых тератом средостения является наличие в в составе опухоли: 1. нервной ткани; 2. кожи; 3. эндодермы; 4. мезодермы; 5. все ответы правильные.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11

<p>015. Тератобластомы средостения меиасиазируют в:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. лимфатические узлы средостения; 2. плевру и легкие; 3. печень; 4. кости; 5. все ответы правильны. 	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>016. Анализ на АФП может быть положительным при:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. тимоме; 2. хеMODEKтoмe; 3. зрелой тератоме; 4. тератобластоме; 5. все ответы правильны. 	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>017. Для тератогенных опухолей средостения на рентгенограммах характерно:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. локализация в реберно-позвоночном углу; 2. наличие обызвествлений в опухоли; 3. расположение в нижних и средних отделах переднего средостения; 4. все ответы правильны; 5. правильны ответы 2 и 3. 	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>018. Уточнение опухолевого процесса в средостении требует проведения:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. рентгенография в прямой и боковой проекциях; 2. компьютерная томография; 3. рентгеновская томография; 4. ультразвуковая томография; 5. все ответы правильны. 	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>019. Назовите специальные методы обследования, применяемые при новообразованиях средостения:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. рентгеноскопия и рентгенография; 2. рентгеновская томография; 3. пневмомедиастинография; 4. рентгенологическое исследование на фоне пневмоторакса; 5. правильны ответы 3 и 4. 	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>020. После выявления новообразования средостения при рентгенологическом исследовании оптимальным является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. динамическое наблюдение; 2. противовоспалительное и общеукрепляющее лечение; 3. госпитализация в специализированное учреждение; 4. назначение химиотерапии или лучевого лечения; 5. правильный ответ 2 и 4. 	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>021. Проведение специальной терапии без морфологического подтверждения возможно в следующих случаях:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. молодой возраст; 2. длительное течение заболевания; 3. четкие рентгенологические контуры; 4. компрессионный синдром; 5. правильны ответы 4 и 5. 	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>022. Хирургический доступ к заднему средостению:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. заднебоковой; 2. боковой; 3. трансстернальный поперечный; 4. трансстернальный продольный; 	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>

5. правильны ответы 1 и 2.	
023. Лучевая терапия в лечении злокачественных опухолей средостения используется: 1. в качестве самостоятельного метода; 2. в комбинации с хирургическим методом; 3. в сочетании с химиотерапией; 4. правильны ответы 2 и 3; 5. все ответы правильны.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
024. Лучевую терапию в сочетании с химиотерапией используют при: 1. нейрогенных опухолях средостения; 2. лимфогранулематозе; 3. лимфосаркоме; 4. тимоме; 5. правильны ответы 2 и 3.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
025. Метастазы в легких часто встречаются при: 1. нефробластоме; 2. нейробластоме; 3. саркоме Юинга; 4. остеогенной саркоме; 5. раке лёгкого.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
026. Наиболее часто в легкие метастазируют: 1. нефробластома; 2. нейробластома; 3. рак щитовидной железы; 4. остеогенная саркома; 5. правильны ответы 1 и 4.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
027. Методом выявления метастазов в легкие является: 1. рентгеноскопия; 2. рентгенография легких; 3. ультразвуковая томография; 4. компьютерная томография; 5. все методы малоинформативны	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
028. Положительная реакция Абелева — Татаринова наблюдается при метастазах в легкие при: 1. семиноме яичка; 2. эмбрионального рака яичка; 3. дисгерминомы яичника; 4. рака щитовидной железы; 5. раке тимуса.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
029. Хирургический метод лечения метастазов в легкие имеет преимущества перед другими при: 1. нефробластоме; 2. нейробластоме; 3. саркоме Юинга; 4. остеогенной саркоме; 5. раке лёгкого.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
030. При хирургическом методе лечения метастазов в легкие могут быть выполнены: 1. клиновидная резекция; 2. сегментэктомия; 3. лобэктомия; 4. пульмонэктомия;	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11

5. все ответы правильны	
031. При лечении метастазов остеогенной саркомы следует отдать предпочтение методу: 1. хирургическому; 2. химиотерапии; 3. хирургическому методу + химиотерапии; 4. лучевой терапии; 5. правильный ответ 1 и 4	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
032. Лимфосаркомы средостения характеризуют: 1. медленный рост; 2. бурный рост опухоли; 3. поражение лимфоретикулярной системы; 4. частое развитие компрессионного синдрома; 5. правильны ответы 2, 3, 4.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
033. Химиотерапия как самостоятельный метод лечения используют при: 1. эпителиальной тимоме; 2. гранулематозной тимоме; 3. лейомиоме; 4. нейробластоме; 5. нет правильного ответа.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
034. Метод тотального облучения легких при лечении множественных метастазов: 1. способствует улучшению результатов лечения; 2. не оказывает влияния на результаты лечения; 3. ухудшает результаты лечения; 4. влияние сомнительно; 5. нет достоверных данных.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
035. К доброкачественным опухолям грудной железы относятся: 1. узловая фиброзно-кистозная мастопатия; 2. диффузная мастопатия; 3. фиброаденома; 4. все ответы правильны; 5. правильно только 1 и 2.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
036. Основным методом лечения доброкачественных опухолей является: 1. хирургический; 2. лучевой; 3. гормональный; 4. лекарственный; 5. все ответы правильны.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
037. У мальчика 13 лет выявлено увеличение обеих грудных желез. Наиболее целесообразным в данном случае является: 1. обследование у уролога, эндокринолога, терапевта; 2. маммография; 3. пункция молочных желез с последующим цитологическим исследованием пунктата; 4. назначение гормонотерапии; 5. правильно все ответы.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
001-4;002-1;003-5;004-1;005-1;006-2;007-4;008-5;009-1;010-4;011-3;012-1;013-5;014-5;015-5;016-4;017-5;018-5;019-4;020-3;021-5;022-5;023-4;024-5;025-4;026-4;027-4;028-2;029-4;030-5;031-3;032-5;033-4;034-1;035-3;036-1;052 - 4	

Раздел 3. Опухоли мягких тканей	
<p>001. К меланомонеопасным невусам относятся;</p> <ol style="list-style-type: none"> голубой невус; внутридермальный невус; пограничный пигментный невус; гигантский пигментный невус; правильный ответ 2 и 3. 	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
<p>002. К меланомоопасным невусам следует отнести:</p> <ol style="list-style-type: none"> веррукозный невус; фиброэпителиальный невус; невус Ота; правильного ответа нет; все ответы правильны кроме 4 	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
<p>003. Меланома кожи относится к опухолям:</p> <ol style="list-style-type: none"> нейроэктодермальной природы; эктодермальной природы; мезенхимальной природы; дисэмбриональной природы; нет правильного ответа. 	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
<p>004. Ведущим методом диагностики меланомы кожи считается:</p> <ol style="list-style-type: none"> радиофосфорная проба; лучевая меланурия; термография; морфологический метод; биологический. 	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
<p>005. Для меланом кожи характерна:</p> <ol style="list-style-type: none"> гиперпигментация; асимметрии невоидного образования; бурный темп роста опухоли; выпадение волос при волосатом невусе; все ответы правильны. 	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
<p>006. Наличие дочерних пигментных включений на коже вокруг меланомы указывает на:</p> <ol style="list-style-type: none"> местную распространенность процесса; наличие дополнительных новообразований; рецидив меланомы; диссеминацию процесса; все ответы правильны. 	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
<p>007. При меланоме кожи у детей характерны жалобы:</p> <ol style="list-style-type: none"> боль и зуд в области появившегося новообразования; наличие опухоли кожи черного цвета, возвышающейся над поверхностью кожи; покраснение, боль и припухлость на коже, повышение температуры тела; опухолевое образование плоское, красного цвета, кровоточащее, при травмировании не растет; правильный ответ 2 и 3. 	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
<p>008. Для меланом кожи у детей характерно:</p> <ol style="list-style-type: none"> наличие плотноватого опухолевидного образования под кожей, кожа не изменена; наличие эластичной опухоли ярко-красного цвета, бледнеющей при надавливании, с бородавчатыми элементами, оволосением; 	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11

<p>3. плоское пятно коричневого цвета с бородавчатыми элементами, оволосением;</p> <p>4. наличие образования черного цвета, плотного, с глянцевой поверхностью или темно-коричневого цвета узлоподобного образования, возвышающегося над поверхностью кожи с участками изъязвления;</p> <p>5. все ответы правильны, кроме 2.</p>	
<p>009. При меланоме кожи у детей выявляют:</p> <p>1. анемия, увеличение СОЭ, лейкоцитоз;</p> <p>2. положительная реакция на альфа-фетопротеин;</p> <p>3. повышение экскреции катехоламинов с мочой;</p> <p>4. повышение трансаминаз;</p> <p>5. правильного ответа нет.</p>	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>010. Дифференциальный диагноз при подозрении на меланому проводят с:</p> <p>1. Гемангиомой.</p> <p>2. Пигментной ксеродермой.</p> <p>3. Плоскоклеточным раком кожи.</p> <p>4. Пигментным невусом.</p> <p>5. Со всеми перечисленными.</p>	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>011. Метастазы меланомы поражают:</p> <p>1. печень;</p> <p>2. легкие;</p> <p>3. лимфатические узлы;</p> <p>4. кожу и подкожный жировой слой;</p> <p>5. все ответы правильны.</p>	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>012. Метод лечения меланомы кожи у детей:</p> <p>1. химиотерапия;</p> <p>2. кератолитические жидкости и мази;</p> <p>3. оперативное лечение;</p> <p>4. криодеструкцию;</p> <p>5. правильны ответы 1, 3, 5.</p>	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>013. Основным методом лечения меланомы кожи является:</p> <p>1. хирургический;</p> <p>2. лучевая терапия;</p> <p>3. комбинированный;</p> <p>4. электрокоагуляция;</p> <p>5. абляция.</p>	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>014. Основной хирургический метод лечения меланомы кожи у детей включает:</p> <p>1. частичное иссечение опухолевой ткани с гистологическим исследованием;</p> <p>2. глубокое иссечение кожи с опухолью с захватом подкожной клетчатки до фасции;</p> <p>3. иссечение опухоли с регионарными лимфатическими узлами;</p> <p>4. криодеструкция;</p> <p>5. правильный ответ 1 и 2.</p>	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>015. При меланоме кожи лица размерами до 0,5 см в области носогубной складки используют:</p> <p>1. хирургический метод;</p> <p>2. лучевую терапию;</p> <p>3. криодеструкцию;</p>	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>

4. химиотерапию; 5. оперецию Вебера.	
016. При иссечении меланомы кожи конечностей от краев опухоли следует отступить: 1. на 0,5 см; 2. на 1,5 см; 3. на 3,5 см; 4. на 5,0 см и более; 5. нет правильного ответа.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
017. При иссечении меланомы кожи лица от краев опухоли следует отступить: 1. на 0,5 см; 2. на 1,5 см; 3. на 3,5 см; 4. на 5,0 см; 5. зависит от возраста пациента.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
018. Рациональной программой лечения меланомы кожи IV степени инвазии считается: 1. радикальная операция с последующим наблюдением; 2. радикальная операция + полихимиотерапия в течение 1 года; 3. радикальная операция с последующей химиотерапией в течение 1,5 лет; 4. лучевая терапия с последующей биопсией опухоли и монокимиотерапией; 5. правильного ответа нет.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
019. Наихудшей в плане прогноза можно считать локализацию меланомы на: 1. коже; 2. голове; 3. верхних конечностях; 4. туловище; 5. нижних конечностях	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
020. Среди сарком мягких тканей у детей чаще встречается: 1. ангиосаркома; 2. синовиальная саркома; 3. рабдомиосаркома; 4. лейосаркома; 5. встречаются одинаково часто.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
021. Среди морфологических вариантов рабдомиосаркомы преобладает: 1. эмбриональный; 2. альвеолярный; 3. плеоморфный; 4. юингоподобный; 5. недифференцированный.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
022. Прогностически благоприятной локализацией рабдомиосаркомы из перечисленных являются: а) орбита; б) паратестикулярная зона; в) влагалище; г) конечности; д) мочевого пузыря.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11

<ol style="list-style-type: none"> 1. все перечисленные; 2. только а, б, в; 3. только а и б; 4. только а; 5. в, г, д. 	
<p>023. Прогностически неблагоприятной локализацией рабдомиосаркомы из перечисленных являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) конечности; б) туловище; в) брюшная и грудная полости; г) поверхностные области головы и шеи. <ol style="list-style-type: none"> 1. Только два первых; 2. только а; 3. только а, б, в; 4. только б, в, г; 5. все перечисленные. 	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>024. Причинами ошибок в диагностике при саркомах мягких тканей у детей являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. отсутствие у врачей онкологической настороженности; 2. незнание клинических проявлений сарком мягких тканей; 3. неумение определения необходимого набора диагностических средств; 4. объективные трудности диагностики; 5. все перечисленные. 	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>025. К параменингеальным относят опухоли, локализующиеся в:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. полость носа и околоносовые пазухи, крылонебная ямка; 2. среднее ухо и височная область; 3. носоглотка; 4. орбита; 5. все перечисленные. 	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>026. К непараменингеальным относят опухоли, локализующиеся в следующих областях:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. околоушно-жевательная; 2. ротоглотка; 3. мягкие ткани лица, шеи, волосистой части головы; 4. гортань и язык; 5. все перечисленные. 	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>027. При рабдомиосаркоме влагалища ранними симптомами являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. выделения из половых путей; 2. затрудненное мочеиспускание; 3. дизурические явления; 4. все перечисленные; 5. боль и зуд во влагалище. 	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>028. Начальными проявлениями рабдомиосаркомы среднего уха являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. боли в ухе; 2. обтурация слухового прохода со снижением слуха; 3. припухлость в заушной области; 4. зуд в слуховом проходе; 4. все перечисленное. 	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>029. Для рабдомиосаркомы носоглотки ранними симптомами</p>	<p>ОПК-4, ОПК-7,</p>

<p>являются:</p> <p>а) "гнусавость" голоса;</p> <p>б) боли;</p> <p>в) нарушение носового дыхания;</p> <p>г) отделяемое из носа.</p> <p>1. все перечисленное;</p> <p>2. только а;</p> <p>3. только в и г;</p> <p>4. только в;</p> <p>5. только г.</p>	<p>ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>030. Ранними симптомами рабдомиосаркомы мочевого пузыря являются:</p> <p>1. гематурия;</p> <p>2. пиурия;</p> <p>3. дизурические явления;</p> <p>4. болезненность при мочеиспускании;</p> <p>5. острая задержка мочи.</p>	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>031. Ранними проявлениями рабдомиосаркомы яичка среди перечисленных являются:</p> <p>а) уплотнение в области яичка;</p> <p>б) увеличение яичка;</p> <p>в) инфильтрация тканей мошонки;</p> <p>г) отечность мошонки, надлобковой области.</p> <p>1. только а;</p> <p>2. только а и б;</p> <p>3. только а, б, в;</p> <p>4. все перечисленные;</p> <p>5. только в, г.</p>	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>032. При рабдомиосаркоме малого таза могут наблюдаться симптомы:</p> <p>1. отечность пахово-подвздошной области;</p> <p>2. отечность мягких тканей бедра;</p> <p>3. дизурические явления;</p> <p>4. все перечисленные;</p> <p>5. нет верного ответа.</p>	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>033. Решающим методом при диагностике рабдомиосаркомы у детей является:</p> <p>1. рентгенологический;</p> <p>2. термография;</p> <p>3. радионуклидный;</p> <p>4. УЗИ и компьютерная томография;</p> <p>5. морфологический с иммунофенотипированием.</p>	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>Ответы к тестовым вопросам: 001-2;002-3;003-1;004-4;005-5;006-4;007-2;008-4;009-5;010-5;011-5;012-5;013-1;014-2;015-3;016-3;017-2;018-2; 019-4;020-3;021-1;022-2;023-3;024-5;025-5;026-5;027-1;028-1;029-3;030-3;031-2;032-4;033-5</p>	
<p>Раздел 4. Опухоли костей у детей.</p>	
<p>001. Для доброкачественных опухолей костей у детей характерны рентгенологические признаки:</p> <p>а) выраженный мягкотканый компонент;</p> <p>б) мелкоочаговая деструкция;</p> <p>в) периостальная реакция в виде "спикул";</p> <p>г) наличие "козырька Кодмэна";</p> <p>д) вздутие надкостницы;</p>	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>

<p>е) четкие контуры участка деструкции; ж) истончение коркового слоя</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Все ответы правильны; 2. правильны три последних признака; 3. правильны четыре первых признака; 4. правильны признаки б, г, е, ж; 5. нет правильного ответа. 	
<p>002. Остеогенная саркома наиболее часто встречается в возрасте:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. до 2 лет; 2. от 2 до 10 лет; 3. старше 10 лет; 4. старше 12 лет; 5. старше 15. 	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>003. Характерный возрастной период для остеогенной саркомы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. от 0 до 5 лет; 2. от 6 до 11 лет; 3. от 12 до 20 лет; 4. нет правильного ответа; 5. у детей не встречается. 	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>004. Характерными клиническими проявлениями остеогенной саркомы у детей считаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. боль при ходьбе; 2. "ночные боли"; 3. повышение температуры тела; 4. парестезии в конечностях; 5. все ответы верны. 	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>005. Основные клинические симптомы остеогенной саркомы проявляются в следующей последовательности:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) нарушение функции конечности; б) припухлость; в) боль; г) повышение температуры тела; д) расширенная венозная сеть над опухолью. <ol style="list-style-type: none"> 1. а, б, в, г, д; 2. в, б, а, г, д; 3. б, в, а, г, д; 4. б, а, в, г, д; 5. б, г, а, в, д. 	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>006. Остеогенная саркома поражает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. длинные трубчатые кости; 2. плоские кости; 3. кости черепа; 4. кости таза; 5. тела позвонков. 	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>007. Преимущественная локализация остеогенной саркомы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. дистальный отдел бедренной кости; 2. проксимальный отдел бедренной кости; 3. дистальный отдел плечевой кости; 4. тело позвонка; 5. ость лопатки. 	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>008. Типичная локализация остеогенной саркомы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. диафиз трубчатой кости; 	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10,</p>

<p>2. метаэпифизарная зона кости;</p> <p>3. плоские кости;</p> <p>4. эпифиз плечевой кости;</p> <p>5. правильного ответа нет.</p>	<p>ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>009. Остеогенная саркома метастазирует в:</p> <p>1. паховые лимфатические узлы;</p> <p>2. плоские кости;</p> <p>3. легкие;</p> <p>4. кости;</p> <p>5. мозг.</p>	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>010. Основными рентгенологическими признаками остеогенной саркомы считаются:</p> <p>1. слоистый периостит;</p> <p>2. "козырек Кодмена";</p> <p>3. спиккулы;</p> <p>4. правильны ответы 1 и 2;</p> <p>5. все ответы правильны.</p>	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>011. Метастатическое поражение костей у детей проявляется в:</p> <p>а) поражение одной кости;</p> <p>б) литические очаги, окруженные склеротическим ободком;</p> <p>в) множественное поражение скелета;</p> <p>г) мелкоочаговая деструкция;</p> <p>д) участки деструкции без четких контуров.</p> <p>1. Все ответы правильны;</p> <p>2. правильны только 3 последних признака;</p> <p>3. правильны только 3 первых признака;</p> <p>4. правильны ответы б, г, д;</p> <p>5. нет правильного ответа.</p>	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>012. Метод диагностики остеогенной саркомы:</p> <p>1. Рентгенография.</p> <p>2. Ангиография.</p> <p>3. Компьютерная томография.</p> <p>4. Морфологическое исследование.</p> <p>5. правильно 1 и 3.</p>	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>013. Остеогенную саркому дифференцируют с:</p> <p>1. саркомой Юинга;</p> <p>2. острым гематогенным остеомиелитом;</p> <p>3. артритом;</p> <p>4. посттравматическими изменениями;</p> <p>5. со всеми перечисленными.</p>	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>014. Основной метод лечения остеогенной саркомы:</p> <p>1. хирургический;</p> <p>2. лучевой;</p> <p>3. химиотерапия;</p> <p>4. химиотерапия + операция;</p> <p>5. верно 3 и 4.</p>	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>015. У больного 6 лет диагностирована остеогенная саркома дистального метадиафиза бедренной кости. Объем оперативного вмешательства:</p> <p>1. Подвертельная ампутация бедра.</p> <p>2. Экзартикуляция бедра.</p> <p>3. Обратная пластика.</p>	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>

4. Резекция с эндопротезированием. 5. Правильны ответы 1 и 3.	
016. Больная 14 лет, остеогенная саркома проксимального метафиза бедренной кости. Мягкотканый компонент слабо выражен, протяженньс до 7 см. Укажите. возможный объём оперативного вмешательства: 1. Экзартикуляция бедра. 2. Резекция бедренной кости с эндопротезированием. 3. Экскохлеация опухоли. 4. Правильного ответа нет. 5. Требуются дополнительные методы диагностики.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
017. Больной 12 лет; диагноз: остеогенная саркома дистального метадиафиза большеберцовой кости. Укажите уровень ампутации: 1. На границе верхней и средней трети большеберцовой кости. 2. На границе средней и нижней трети бедра. 3. Экзартикуляцию в коленном суставе. 4. Требуется уточнить состояние пациента. 5. Нет правильного ответа.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
018. Ребенок 10 лет; диагноз: остеогенная саркома дистального метадиафиза бедра с патологическим переломом. Ваша тактика: 1. иммобилизация + химиотерапия; 2. иммобилизация + лучевая терапия; 3. подвертельная ампутация бедра + химиотерапия; 4. операция остеосинтеза + химиотерапия; 5. нет правильного ответа.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
019. Больная 13 лет; диагноз: остеогенная саркома дистального метадиафиза бедренной кости. Мягкотканый компонент протяженностью 10 см. Метастазы в легкие. Укажите тактику лечения: 1. химиотерапия + подвертельная ампутация бедра; 2. химиотерапия + резекция бедра с эндопротезированием; 3. симптоматическая терапия; 4. иммобилизация + лучевая терапия; 5. нет правильного ответа.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Варианты ответом к тестовым вопросам: 001-2;002-3;003-3;004-2;005-2;006-1;007-1;008-2;009-3;010-5;011-2;012-4;013-5;014-4;015-1;016-2;017-2;018-3;019-2	
Раздел 6. Опухоли головы и шеи	
001. Преимущественная локализация опухолей ЦНС детей — это: 1. поражение мозжечка; 2. поражение других структур, расположенных в задней черепной ямке, включая ствол мозга и IV желудочек; 3. надседловидная область; 4. полушария большого мозга; 5. желудочки мозга, кроме IV.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
002. К опухолям надседловидной области относятся: 1. краниофарингеома; 2. глиомы зрительного пути; 3. опухоли гипоталамуса; 4. все ответы правильны; 5. правильно 2 и 3.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
003. По гистологическому выделяют следующие виды опухолей ЦНС: 1. глиальные опухоли;	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10,

<p>2. нейрональные опухоли;</p> <p>3. примитивные нейроэктодермальные опухоли;</p> <p>4. опухоли эпифиза;</p> <p>5. все ответы правильны.</p>	<p>ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>004. Для злокачественных опухолей ЦНС характерно все, кроме</p> <p>1. кистообразование;</p> <p>2. инфильтративный рост;</p> <p>3. васкуляризация опухоли и повышение проницаемости сосудов;</p> <p>4. геморрагический синдром;</p> <p>5. клиника острого менингита.</p>	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>005. Самая часто встречающаяся форма злокачественных опухолей ЦНС у детей — это:</p> <p>1. астроцитомы;</p> <p>2. медуллобластома;</p> <p>3. эпендимомы;</p> <p>4. краниофарингиома;</p> <p>5. ганглиосаркома.</p>	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>006. Наиболее частыми и ранними общемозговыми симптомами опухолей ЦНС у детей являются:</p> <p>1. головная боль;</p> <p>2. рвота,</p> <p>3. застойные диски зрительных нервов;</p> <p>4. судороги;</p> <p>5. правильны ответы 2, 3.</p>	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>007. Медуллобластома считается высокочувствительной опухолью к:</p> <p>1. лучевой терапии;</p> <p>2. химиотерапии;</p> <p>3. правильны ответы 1 и 2;</p> <p>4. правильного ответа нет;</p> <p>5. опухоль радиорезистентна.</p>	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>008. Под тотальным удалением опухоли ЦНС понимают:</p> <p>1. удаление опухоли в пределах видимых здоровых тканей;</p> <p>2. удалено более 90 % опухоли, но имеются остатки ее;</p> <p>3. удаление опухоли в пределах возможного;</p> <p>4. правильный ответ 1 и 3;</p> <p>5. правильного ответа нет.</p>	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>009. Преимущественным методом лечения астроцитомы является:</p> <p>1. хирургический метод;</p> <p>2. операция + химиотерапия;</p> <p>3. операция + лучевая терапия;</p> <p>4. операция + химиотерапия = лучевая терапия;</p> <p>5. химиотерапия в сочетании или без лучевого лечения.</p>	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>010. Для краниофарингиомы характерны следующие признаки:</p> <p>1. отставание роста;</p> <p>2. прогрессирующая слепота;</p> <p>3. внутричерепная гипертензия;</p> <p>4. все ответы правильны;</p> <p>5. правильный ответ 2 и 3.</p>	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>Поражение лицевого нерва при опухолевом процессе околоушной слюнной железы отмечается при:</p> <p>1. I стадия.</p> <p>2. II стадия.</p>	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9,</p>

3. III стадия. 4. IV стадия. 5. Правильны все ответы, кроме 1	ПК-10, ПК-11
011. Ведущий симптом при раке носоглотки: 1. наличие опухоли; 2. расстройство носового дыхания; 3. боль; 4. эпистаксис; 5. ринорея.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
013. При раке носоглотки никогда не применяется следующие методы? 1. Хирургический. 2. Химиотерапия. 3. Лучевая терапия. 4. смешанный. 5. комбинированный	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
014. Рак щитовидной железы чаще встречается у: 1. девочек; 2. мальчиков; 3. нет четкого различия; 4. у мальчиков с ранним пубертатом; 5. правильного ответа нет.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
015. Рак щитовидной железы чаще встречается у детей в возрасте: 1. до 1 года; 2. 2-5 лет; 3. 7-10 лет; 4. 12-15 лет; 5. 15 -18 лет	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
016. На возникновения рака щитовидной железы оказывают влияние: 1. повышенная активность тиреотропного гормона гипофиза; 2. пониженная функция щитовидной железы; 3. узловые формы зоба; 4. предшествующее облучение; 5. все перечисленное.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
017. Раку щитовидной железы предшествуют? 1. Узловой зоб. 2. Диффузная гиперплазия тиреоидной паренхимы. 3. Узловатая гиперплазия. 4. Доброкачественные опухоли (аденома). 5. Все перечисленное.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
018. Дефицит каких микроэлементов способствует развитию рака щитовидной железы: 1. Йода. 2. Меди. 3. Кобальта. 4. Всех перечисленных микроэлементов. 5. Правильного ответа нет.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
019. Укажите наиболее часто встречаются следующие формы рака щитовидной железы у детей: 1. папиллярный рак; 2. фолликулярный рак; 3. смешанная форма;	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11

4. медуллярный; 5. одинаково часто все виды.	
020. Из перечисленных форм рака щитовидной железы являются благоприятными : 1. Фолликулярный рак. 2. Папиллярный рак. 3. Медуллярный рак. 4. Анапластический рак. 5. Правильны ответы 1 и 2.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
021. Рак щитовидной железы характеризующийся медленно растущей опухолью, не имеющей капсулы, метастазирующей главным образом в регионарные лимфатические узлы соответствует: 1. Фолликулярному раку. 2. Папиллярному раку. 3. Медуллярному раку. 4. Анаплазированному раку. 5. Смешанному.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
022. Рак щитовидной железы характеризующийся медленно растущей опухолью, не имеющей капсулы, метастазирующей главным образом в регионарные лимфатические узлы соответствует, имеющая тенденцию к инфильтрации капсулы, сосудов, окружающих железу тканей, метастазирует преимущественно гематогенно в легкие, кости соответствует: 1. Папиллярному раку. 2. Фолликулярному раку. 3. Медуллярному раку. 4. Анапластическому раку. 5. Смешанному.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
023. Наиболее характерный симптом рака щитовидной железы: 1. боль; 2. затрудненное дыхание; 3. наличие пальпируемой опухоли; 4. общий опухолевый симптомокомплекс; 5. першение в горле.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
024. Наиболее частыми симптомами рака щитовидной железы у детей являются: 1. затрудненное дыхание; 2. охриплость голоса; 3. асимметрия шеи; 4. болевые ощущения; 5. повышение температуры тела.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
025. Наиболее информативный метод диагностики рака щитовидной железы у детей: 1. УЗТ; 2. КТ; 3. аспирационная биопсия опухоли; 4. радиоизотопное исследование; 5. ангиография.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
026. Под термином "скрытый рак" подразумевают опухолевый узел в щитовидной железе размерами: 1. до 0,5 см; 2. до 1 см;	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9,

3. до 1,5 см; 4. до 2 см; 5. до 0,5 мм	ПК-10, ПК-11
027. УЗИ признаками рака щитовидной железы чаще всего являются: 1. наличие гипоэхогенных участков; 2. отсутствие четких границ между участками с измененной эхоструктурой и окружающей их паренхимой; 3. расположение измененных участков, как правило, в боковых долях железы; 4. все перечисленное; 4. ничего из перечисленного.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
028. Повышение уровня кальцитонина является важным при диагностике рака щитовидной железы: 1. папиллярного; 2. фолликулярного; 3. медулярного; 4. анапластического; 5. все перечисленное.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
029. Радиофармпрепаратами, накапливающимися при раке щитовидной железы, являются: 1. радиоактивный йод (^{132}I); 2. технеций (^{99}Tc]пертехнетат); 3. селенметионин (^{75}Se]-метионин); 4. радиоактивный фосфор (^{32}P); 5. правильны ответы 3 и 4.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
030. При сканировании щитовидной железы с радиоактивным йодом в зоне раковой опухоли наблюдается участок в виде: 1. дефекта накопления; 2. повышенного накопления РФП; 3. отсутствия различия между патологической и нормальной тканью; 4. правильный ответ 1 и 3; 5. правильного ответа нет.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
031. Наиболее частая локализация метастазов рака щитовидной железы: 1. легкие; 2. регионарные лимфатические узлы; 3. кости; 4. печень; 5. мозг.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
032. Причинами поздней диагностики рака щитовидной железы являются: 1. бессимптомное течение пролиферирующих форм рака; 2. недостаточная осведомленность педиатров о данном заболевании; 3. отсутствие у педиатров онкологической настороженности; 4. развитие рака на фоне доброкачественного зоба; 5. все перечисленное.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
033. Ведущим методом лечения рака щитовидной железы является: 1. хирургический; 2. лекарственный; 3. лучевой; 4. комбинированный; 5. правильный ответ 1 и 3.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Варианты ответов к тестовым вопросам: 001-1;002-4;003-5;004-1;005-2;006-5;007-3;008-1;009-1;010-4;011-3; 013-1;014-1;015-4;016-4;017-5;018-4;019-1;020-1;021-5;022-2;023-3;024-3;025-3;026-1;027-4;028-3;029-4;030-1;031-4;032-5; 033-1	
Раздел 7. Нефробластома	
002. Нефробластома сочетается с различными пороками развития: 1. часто; 2. крайне редко; 3. не сочетается; 4. зависит от пола ребёнка; 5. нет точных данных.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
003. Укажите пороки почек, считающиеся предопухолевыми для нефробластомы: 1. Поликистоз. 2. Гипоспадия. 3. Подковообразная почка. 4. Аномалии развития лоханок. 5. Все перечисленное.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
004. Факторы, играющие роль в развитии нефробластомы у детей: 1. Возраст родителей старше 35 лет. 2. Наличие профессиональных вредностей у родителей. 3. Наличие злокачественных опухолей в семье. 4. Неблагоприятная экологическая среда. 5. Все перечисленное.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
005. Наиболее часто встречающийся морфологический вариант нефробластомы: 1. типичный; 2. тубулярный; 3. кистозный; 4. фетальный; 5. саркоматозный.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
006. Наиболее благоприятным морфологическим прогнозом при нейробластоме считается: 1. анапластический; 2. тубулярный; 3. кистозный; 4. саркоматозный; 5. с преобладанием неэпителиального компонента.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
007. Неблагоприятный прогноз у больных с нейробластомой при следующем морфологическом варианте: 1. анапластическом; 2. тубулярном; 3. кистозном; 4. саркоматозном; 5. с преобладанием неэпителиального компонента.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
008. Морфологический вариант нейробластомы: 1. определяет выбор лечебной тактики; 2. влияет на прогноз заболевания; 3. не определяет выбор лечебной тактики; 4. правильны ответы 1 и 2; 5. нет правильного ответа.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
009. Метастазов не бывает при следующем гистологическом варианте нефробластомы у детей:	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10,

<ol style="list-style-type: none"> 1. Типичном. 2. Мезобластической нефроме. 3. Тубулярном. 4. Саркоматозном. 5. Кистозном. 	ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
<p>010. При нефробластоме метастазирование наиболее часто наблюдается в:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. легких; 2. печени; 3. лимфатических узлах; 4. редко костях; 5. все ответы правильны. 	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
<p>011. Для нефробластомы характерны следующие варианты метастазирования в легкие:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. единичный метастаз; 2. множественные метастазы; 3. появление единичных метастазов с дальнейшим постепенным увеличением их размеров и числа; 4. правильный ответ 1 и 3; 5. нет правильного ответа. 	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
<p>012. Причинами запущенности при нефробластоме являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ранний возраст ребенка; 2. отсутствие онкологической настороженности у педиатров; 3. недооценка клинических проявлений заболевания; 4. правильны ответы 2 и 3; 5. правильны ответы 1 и 3. 	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
<p>013. Характеристика нефробластомы при пальпации:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. поверхность гладкая, реже крупнобугристая; 2. поверхность мелкобугристая; 3. малоподвижная; 4. неподвижная; 5. консистенция эластическая; 6. консистенция плотная. <ol style="list-style-type: none"> 1. Правильны ответы 2, 4, 6; 2. правильны ответы 1, 3, 5; 3. правильны 1,6; 4. правильны 2,4,5; 5. все ответы правильны. 	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
<p>014. Для опухолей почек у детей характерны следующие рентгенологические признаки:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) деформация чашечно-лоханочной системы; 2) увеличение размеров почки; 3) смещение почки без деформации чашечно-лоханочной системы; 4) смещение одного из полюсов почки без деформации чашечно-лоханочной системы; 5) смещение и деформация чашечно-лоханочной системы; 6) "немая" почка. <ol style="list-style-type: none"> 1. Все ответы правильны; 2. правильны ответы 1, 2, 6; 3. правильны ответы 1, 2, 5; 4. правильны ответы 3, 4, 6; 5. правильны ответы 1, 2, 4. 	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11

<p>015. Ранними клиническими признаками нефробластомы являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) небольшая бледность кожных покровов; 2) отсутствие аппетита; 3) гематурия; 4) анемия; 5) субфебрилитет. <ol style="list-style-type: none"> 1. Все ответы правильны; 2. правильны ответы 1, 2, 4; 3. правильны ответы 2, 4, 5; 4. правильны ответы 1, 3, 5; 5. правильны ответы 1, 5. 	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>016. Поздними клиническими признаками нефробластомы являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. бледность кожных покровов; 2. наличие пальпируемой опухоли в животе; 3. вялость, выраженная слабость; 4. отсутствие аппетита; 5. все ответы правильны. 	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>017. Укажите рентгенологические исследования при подозрении на опухоль брюшной полости или забрюшинного пространства:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) рентгенография грудной клетки; 2) томография средостения; 3) цистография; 4) ультразвуковая томография; 5) холеграфия; 6) исследование желудочно-кишечного тракта с бариевой взвесью. <ol style="list-style-type: none"> 1. Все исследования необходимы; 2. только 1, 3, 4, 5; 3. только 1, 4, 6; 4. только 2 и 5; 5. только 1 и 5. 	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>018. Стадия нефробластомы у детей, проведение аортографии для которой, является обязательным:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. I-II; 2. III; 3. IV; 4. V; 5. при всех стадиях. 	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>019. Нефробластому необходимо дифференцировать с:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. опухоли забрюшинного пространства; 2. гидронефроз; 3. лимфосаркомы брюшной полости; 4. спленомегалия; 5. все ответы правильны. 	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>020. Основной метод лечения нефробластомы у детей:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. химиотерапия; 2. лучевая терапия; 3. хирургическое лечение; 4. комбинированное лечение; 5. комплексное лечение. 	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>021. При лечении нефробластомы у детей до 1 года при I—II стадиях применяются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. химиотерапия + нефрэктомия; 	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9,</p>

2. только нефрэктомия; 3. лучевая терапия + нефрэктомия; 4. химиотерапия + нефрэктомия + лучевая терапия; 5. все ответы правильны.	ПК-10, ПК-11
022. Сроки диспансерного наблюдения детей с нефробластомой составляют: 1. 1,5 года; 2. 2 года; 3. 3 года; 4. 5 лет; 5. более 5 лет.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
055. У больного после обследования в стационаре диагностирована II стадия нефробластомы (T2N0M0). Произведено хирургическое вмешательство. Ваша дальнейшая тактика терапии больного: 1. Продолжить ПХТ, как при лечении II стадии заболевания. 2. Продолжить ПХТ, как при III стадии заболевания. 3. 2 + лучевая терапия на ложе удаленной опухоли. 4. Провести курсы высокодозной ПХТ; 5. правильный ответ 2 и 3.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
056. Характер лечения нефробластомы определяют: 1. стадия заболевания; 2. возраст ребенка; 3. наличие сопутствующих заболеваний; 4. все перечисленное; 5. масса тела.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Ответы к тестовым вопросам: 001-1;002-5;003-3;004-1;005-2;006-4;007-4;008-2;009-5;010-3;011-4;012-2;013-2;014-2;015-5;016-3;017-4;018-5;019-5;020-2;021-3;022-3;023-4	
Раздел 8. Нейробластома	
001. Нейрогенные опухоли встречаются у детей в возрасте: 1. до 1 года; 2. 2-4 года; 3. 5-8 лет; 4. 9-15 лет;	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
002. Самая частая локализация нейробластомы у детей: 1. забрюшинное пространство; 2. средостение; 3. область шеи; 4. малый таз; 5. треугольник Пти.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
003. Наименее зрелая нейрогенная опухоль: 1. симпатогониома; 2. симпатобластома; 3. ганглионейробластома; 4. правильного ответа не может быть; 5. все нейрогенные опухоли зрелые.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
004. Наиболее зрелая нейрогенная опухоль: 1. симпатогониома; 2. ганглионеврома; 3. симпатобластома; 4. ганглионейробластома; 5. нет правильного ответа.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11

<p>005. Забрюшинной нейробластоме свойственны:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. быстрый рост; 2. раннее метастазирование; 3. выход за пределы капсулы с прорастанием окружающих органов и тканей; 4. все перечисленное; 5. правильного ответа нет. 	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>006. Нейробластома метастазирует в:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. костный мозг, кости; 2. лимфатические узлы; 3. легкие; 4. печень; 5. все перечисленное. 	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>007. Укажите признаки, наблюдающиеся при нейробластоме у детей:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. гиперемия кожи, наличие альфа-фетопротеина в сыворотке крови, артериальная гипертензия. 2. бледность кожи, артериальная гипертензия, повышение экскреции катехоламинов и их метаболитов в моче; 3. бледность кожи, гематурия, увеличение показателей аминотрансфераз в сыворотке крови; 4. правильный ответ 1 и 2; 5. нет правильного ответа. 	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>008. Нейрогенная опухоль при пальпации:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. неподвижная, бугристая, переходит среднюю линию живота; 2. подвижная, гладкая, пальпируется в нижних отделах живота; 3. умеренно подвижная, плотноэластическая, не переходит среднюю линию живота; 4. умеренно подвижная, мелкобугристая, эластической консистенции, пальпируется в эпигастральной области; 5. правильный ответ 2 и 4. 	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>009. Признак, характерный для нейробластомы у детей:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. высокий уровень эмбрионального альфа-фетопротеина; 2. высокий уровень катехоламинов в моче; 3. высокий уровень глюкозы в крови; 4. "сосудистые звездочки" на коже; 5. макрогематурия. 	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>010. Основным методом диагностики нейробластом забрюшинного пространства:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. аортография; 2. УЗИ; 3. радионуклидные исследования; 4. определение экскреции катехоламинов в моче; 5. исследование костного мозга. 	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>011. Повышение экскреции катехоламинов и их метаболитов наблюдается при нейробластоме:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. во всех случаях; 2. в 30 % случаев; 3. в 50 % случаев; 4. в 70 % случаев; 5. в 75 % случаев. 	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>012. Поражение по типу «песочных часов» у детей свойственно :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Нейробластоме. 	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10,</p>

<p>2. Нейробластоме. 3. Гепатобластоме. 4. Дисгерминоме яичника. 5. нет правильного ответа.</p>	<p>ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>013. Кальцификаты, расположенных в центральных отделах новообразования при рентгенологическом исследовании могут быть обнаружены при :</p> <p>1. При нефробластоме. 2. При нейробластоме. 3. При рабдомиосаркоме. 4. При гепатобластоме. 5. при тимоме.</p>	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>014. Морфологическое подтверждение диагноза до операции при забрюшинной нейробластоме может быть получено:</p> <p>1. путем пункции опухоли под контролем УЗИ; 2. при пункции опухоли под контролем компьютерной томографии; 3. при пункции или биопсии во время лапароскопии; 4. при пункции опухоли во время пальпации с применением мышечных релаксантов; 5. при всех перечисленных методах диагностики.</p>	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>015. Цитологическое исследование при забрюшинных неорганных опухолях до начала специального лечения выполняется для определения:</p> <p>1. гистогенеза опухоли; 2. злокачественности или доброкачественности процесса; 3. исключения воспалительного заболевания; 4. всего перечисленного выше; 5. только 1 и 2.</p>	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>016. Новообразование имеет локализованный вид и размеры опухоли составляют до 10 см в диаметре, нужно ли иметь морфологическое (цитологическое) подтверждение диагноза у больного с подозрением на нейрогенную опухоль до операции:</p> <p>1. Нужно обязательно. 2. Нужно стараться получить морфологическое подтверждение. 3. Не нужно. 4. Можно если позволяет оборудование; 5. правильный ответ не однозначен.</p>	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>017. Для стадирования нейробластомы забрюшинного пространства необходимы:</p> <p>1. миелограммы; экскреции мочи на катехоламины; 2. УЗИ и компьютерная томография; 3. сцинтиграфия скелета; 4. цитологическое исследование пунктата из опухоли или биопсия; 5. все перечисленное.</p>	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>018. Дифференциальный диагноз при забрюшинных неорганных нейрогенных опухолях следует проводить с заболеваниями:</p> <p>1. почек; 2. надпочечников; 3. поражением забрюшинных лимфатических узлов; 4. со всем перечисленным; 5. правильного ответа нет.</p>	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>019. Для определения тактики оперативного лечения нейробластом</p>	<p>ОПК-4, ОПК-7,</p>

<p>забрюшинного пространства у детей основным считается:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. скintiграфия скелета; 2. УЗИ; 3. компьютерная томография; 4. абдоминальная аортография и венография; 5. экскреторная урография. 	<p>ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>020. Операбельность при забрюшинной неорганной нейробластоме зависит от:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. локализации опухоли; 2. гистологической структуры; 3. размеров опухоли; 4. связи опухоли с окружающими органами и тканями; 5. 2-го и 3-го пунктов; 	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>021. При операциях по поводу забрюшинных опухолей чаще проводится через доступ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. чрезбрюшинный (срединная лапаротомия); 2. люмботомия; 3. параректальный; 4. брюшно-промежностный; 5. все доступы используются одинаково часто. 	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>022. Укажите лечебную тактику при нейробластоме в виде "песочных часов":</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. химиотерапия + лучевая терапия; 2. удаление забрюшинной опухоли + химиотерапия; 3. удаление забрюшинной опухоли + химиотерапия + лучевая терапия; 4. химиотерапия + ламинэктомия + удаление забрюшинной опухоли; 5. нет правильного ответа. 	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>023. Лучевое лечение при нейробластоме применяется с случае:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. до операции при больших размерах новообразования; 2. при наличии послеоперационной резидуальной опухоли, определяющейся микроскопически; 3. при наличии макроскопически определяющейся резидуальной опухоли; 4. только 2 и 3; 5. во всех перечисленных случаях. 	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>024. Для злокачественных нейрогенных опухолей характерно поражение скелета в виде:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. метафизов длинных трубчатых костей; 2. костей черепа; 3. ребер; 4. позвонков; 5. всего перечисленного. 	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>025. При нейробластоме поражаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. метафизы длинных трубчатых костей; 2. эпифизы длинных трубчатых костей; 3. мелкие кости кистей и стоп; 4. диафизы любых костей; 5. тело позвонков. 	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>026. Метастазы в легкие чаще наблюдаются при:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. нефробластоме; 2. нейробластоме; 	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9,</p>

<p>3. тератобластоме; 4. хеMODEKтoмe; 5 правильно 2 и 4.</p>	<p>ПК-10, ПК-11</p>
<p>027. У больного живот увеличен, при пальпации определяется опухолевидное образование, неподвижное, мелкобугристое, переходящее через среднюю линию живота влево, плотной консистенции. Это симптомы опухоли-</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Нефробластомы. 2. Нейробластомы. 3. Тератобластомы. 4. Правильного ответа нет. 5. Правильный ответ 2 и 3. 	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>028. У больного имеется опухоль забрюшинного пространства слева. На аортографии определяется тень опухоли, равномерно пронизанная слабо выраженной сетью патологических, извитых сосудов. Кровоснабжение опухоли за счет поясничных артерий. Просвет аорты и левой почечной артерии сужен. Это-:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Нефробластомы. 2. Нейробластомы из надпочечника. 3. Нейробластомы из симпатических ганглиев. 4. Правильного ответа нет. 5. Правильно 2 и 3. 	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>029. У ребенка 2 лет при пальпации живота определяется неподвижная мелкобугристая опухоль слева, переходящая через среднюю линию живота. Экскреторная урография обнаруживает незначительную деформацию почечной системы, смещение почки и мочеточника латерально. При рентгенографии черепа выявлены множественные очаги деструкции вблизи швов моче обнаружены незрелых фракций катехоламинов. Диагноз-:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Нефробластома. 2. Лимфосаркома абдоминальной локализации. 3. Нейрогенная забрюшинная опухоль. 4. Опухоль яичника. 5. Правильного ответа нет. 	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>030. У ребенка 2 лет диагностирована забрюшинная правосторонняя нейробластома, III стадия заболевания с поражением паракаваальных лимфатических узлов (T3N1M0). На КТ участка в проекции опухоли нижняя полая вена не визуализируется. Выберите стратегию терапии пациента:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. операция — химиотерапия; 2. операция — химиотерапия — дистанционное облучение; 3. химиотерапия — операция — химиотерапия — лучевая терапия; 4. предоперационное облучение — операция — химиотерапия — лучевая терапия; 5. правильно 1 и 3. 	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>031. У ребенка 1,5 лет диагностирована симпатобластома забрюшинного пространства, I стадия заболевания (T1N0M0). Выполнено хирургическое радикальное удаление опухоли. После операции М-тест-антиген отрицательный. Выберите тактику послеоперационной терапии:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. химиотерапия; 2. облучение ложа удаленной опухоли; 	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>

3. динамическое наблюдение за больным; 4. 1 и 2. 5. 2 и 3	
Ответы к тестовым вопросам: 001-2;002-1;003-1;004-2;005-4;006-5;007-2;008-1;009-2;010-2;011-4;012-2;013-2;014-5;015-4;016-3;017-5;018-4;019-4;020-4;021-1;022-4;023-2;024-1;025-2;026-1;027-3;028-3;029-3;030-5;031-5	
Раздел 9. Лимфомы у детей	
001. Пик заболевания детей лимфосаркомой приходится на возраст: 1. до 1 года; 2. 5—9 лет; 3. 10-15 лет; 4. старше 15 лет; 5. правильного ответа нет.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
002. Опухоль при лимфосаркоме представлена: 1. зрелые малые лимфоциты (В-лимфоциты); 2. стволовые клетки; 3. лимфобласты; 4. атипичные мононуклеары; 5. атипичные лимфобласты.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
003. Лимфосаркома поражает чаще: 1. мальчиков; 2. девочек; 3. достоверного различия нет; 4. девочек в пубертате; 5. мальчиков в пубертате.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
004. Лимфосаркомы по типу роста опухоли классифицируются: 1. нодулярная и диффузная; 2. небластные и бластные; 3. инфильтративный; 4. инвазивные; 5. правильного ответа нет.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
005. Самый частый морфологический вариант лимфосаркомы у детей: 1. пролимфоцитарный; 2. опухоль Беркитта; 3. иммунобластный; 4. лимфобластный; 5. промиелоцитарный.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
006. При лимфосаркоме у детей наиболее часто поражаются группы периферических лимфатических узлов: 1. шейные; 2. паховые; 3. подвздошные; 4. подмышечные; 5. правильны ответы 1 и 5.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
007. Первичная локализация лимфосаркомы у детей в общей популяции больных: 1. периферические лимфатические узлы; 2. глоточное кольцо; 3. мягкие ткани; 4. брюшная полость; 5. средостение.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
008. Костный мозг при лимфосаркоме у детей поражается при	ОПК-4, ОПК-7,

<p>преимущественной локализации?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Мягкие ткани. 2. Периферические лимфатические узлы. 3. Средостение. 4. Илеоцекальная область. 5. При всех, кроме пункта 4. 	<p>ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>009. При лимфосаркоме у детей преимущественно поражаются следующие отделы ЖКТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. тонкий кишечник; 2. прямая и сигмовидная кишки; 3. илеоцекальный угол; 4. восходящий отдел ободочной кишки; 5. желудок. 	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>010. Для лимфосаркомы в качестве симптома общей интоксикации характерен зуд:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Да. 2. Нет. 3. Иногда. 4. В большинстве случаев. 5. Никогда. 	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>011. Частота лимфогранулематоза у детей:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. одна из самых редких форм гемобластозов; 2. уступает по частоте только лимфобластным лейкозам; 3. самая частая форма гемобластозов; 4. правильного ответа нет; 5. зависит от возраста ребёнка. 	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>012. Лимфогранулематоз у детей характеризуется:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. быстрым течением с частой генерализацией; 2. медленным течением; 3. редкой генерализацией; 4. таким же темпом течения, как и у взрослых; 5. более благоприятным течением. 	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>013. Среди детей, страдающих лимфогранулематозом, преобладают:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. мальчики; 2. девочки; 3. достоверного различия нет; 4. данных нет; 5. мальчики в пубертат 	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>014. Перечислите морфологические варианты лимфогранулематоза у детей:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. лимфоидное преобладание; 2. смешанно-клеточный; 3. лимфоидное истощение; 4. нодулярный склероз; 5. все ответы правильны. 	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>015. Морфологический вариант лимфоидного истощения указывает на:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. плохой прогноз; 2. хороший прогноз; 3. не влияет на прогноз; 4. зависит от возраста ребёнка; 5. правильного ответа нет. 	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>

<p>016. При лимфогранулематозе у детей поражаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. шейные лимфатические узлы; 2. югулярные лимфатические узлы; 3. лимфатические узлы средостения; 4. забрюшинные и паховые лимфатические узлы; 5. локтевые лимфатические узлы. 	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>017. К симптомам общей интоксикации при лимфогранулематозе относятся:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) необъяснимая лихорадка свыше 38°C; б) ночной проливной пот со сменой белья; в) прогрессирующая потеря массы тела; г) выраженный кожный зуд; д) слабость; е) анорексия; ж) адинамия; з) изменения сна. <ol style="list-style-type: none"> 1. Правильны ответы а, б, в. 2. Правильны ответы г, д, е. 3. Правильны ответы ж, з. 4. Правильны б, в, г, д. 5. Все ответы верны. 	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>018. IV стадия лимфогранулематоза у детей может быть установлена при:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. изолированном поражении селезенки; 2. изолированном поражении печени или костей; 3. поражении органов с поражением лимфатических узлов или без него; 4. правильны ответы 1 и 2; 5. правильны ответы 2 и 3. 	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>019. При лимфогранулематозе у детей дифференциальный диагноз чаще всего проводят со следующими заболеваниями:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) сифилитическим лимфаденитом; б) туберкулезным и банальным лимфаденитом; в) грибковым поражением лимфатических узлов; г) болезнью кошачьей царапины; д) бруцеллезом и туляремией. <ol style="list-style-type: none"> 1. а, б, в, г; 2. б, в, г; 3. б, в, г, д; 4. в, г, д; 5. г, д. 	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>020. Основным морфологическим критерием для постановки диагноза лимфогранулематоза является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. стертый рисунок строения лимфатического узла; 2. наличие клеток Березовского — Штернберга; 3. наличие клеток Ходжкина; 4. наличие клеток Пирогова — Лангерганса; 5. правильного ответа нет. 	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>021. Современное лечение лимфогранулематоза у детей включает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. индуктивную полихимиотерапию, консолидирующую лучевую терапию зон первичного поражения, реиндуктивную химиотерапию; 2. индуктивную полихимиотерапию, консолидирующую лучевую 	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9,</p>

<p>терапию по "радикальной программе", реиндуктивную химио-терапию;</p> <p>3. индуктивную полихимиотерапию, консолидирующую лучевую терапию зон первичного поражения;</p> <p>4. правильного ответа нет;</p> <p>5. все ответы верны, кроме 4.</p>	ПК-10, ПК-11
<p>Ответы к тестовым вопросам: 001-4;002-2;003-5;004-1;005-1;006-4;007-1;008-4;009-5;010-3;011-2;012-2;013-4;014-1;015-5;016-1;017-1;018-1;019-5;020-2;021-2</p>	
<p>Раздел 10.Опухоли печени</p>	
<p>001. К факторам риска развития опухолей печени у детей, относятся:</p> <p>1. цирроз печени;</p> <p>2. недостаток витаминов группы В;</p> <p>3. гепатит во время беременности матери;</p> <p>4. токсическое влияние лекарственных препаратов, применяемых во времени беременности матерью;</p> <p>5. все перечисленное.</p>	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
<p>002. Гепатобластомы встречаются в возрасте:</p> <p>1. до 2 лет;</p> <p>2. после 2 лет;</p> <p>3. после 10 лет;</p> <p>4. после 15 лет;</p> <p>5. после 18 лет.</p>	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
<p>003. Гепатоцеллюлярный рак встречается в возрасте:</p> <p>1. до 2 лет;</p> <p>2. после 5 лет;</p> <p>3. не встречается у детей;</p> <p>4. наблюдается редко;</p> <p>5. после 12 лет.</p>	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
<p>004. На фоне описторхоза развивается:</p> <p>1. холангиоцеллюлярный рак печени;</p> <p>2. гепатоцеллюлярный рак печени;</p> <p>3. гепатобластома;</p> <p>4. рак желчного пузыря;</p> <p>5. рак не развивается.</p>	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
<p>005. Первичный рак печени метастазирует:</p> <p>1. гематогенно;</p> <p>2. лимфогенно;</p> <p>3. внутриоргано;</p> <p>4. все ответы правильны;</p> <p>5. правильный ответ 1 и 2.</p>	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
<p>006. Основным симптомом опухолей печени у детей является:</p> <p>1. увеличение печени;</p> <p>2. желтуха;</p> <p>3. кахексия;</p> <p>4. боль в животе;</p> <p>5. развитая подкожная венозная сеть.</p>	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
<p>007. Для злокачественных опухолей печени характерны:</p> <p>1. гипертромбоцитоз;</p> <p>2. гиперхолестеринемия;</p> <p>3. повышение концентрации альфа-глобулинов;</p> <p>4. снижение общего белка;</p> <p>5. все ответы правильны.</p>	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11

<p>008. Реакция Абелева — Татаринова может быть положительной при:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. злокачественных гепатомах; 2. вирусных гепатитах; 3. у детей в возрасте до 1 года; 4. все ответы правильны; 5. при лимфогранулематозе. 	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>009. Положительная реакция на альфа-фетопротеин наблюдается при:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. гепатобластоме; 2. гепатоцеллюлярном раке; 3. для рака печени не характерна; 4. раке тимуса; 5. раке поджелудочной железы. 	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>010. Альфа-фетопротеин при гепатоцеллюлярном раке у детей положительный:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. у всех больных; 2. в 50 % случаев; 3. в 25 % случаев; 4. в 75 % случаев; 5. в 10 % случаев. 	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>011. Наиболее достоверным методом выявления опухолей печени считается:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ультразвуковая диагностика; 2. компьютерная томография; 3. ангиография; 4. правильный ответ 1 и 4; 5. лапароскопия. 	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>012. Диагностика опухолей печени основывается результатах:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. рентгенологических исследований; 2. ультразвукового исследования; 3. радиоизотопного исследования; 4. иммунологического исследования; 5. все ответы правильны. 	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>013. На КТ злокачественные опухоли печени выглядят как:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. очаги пониженной плотности; 2. очаги повышенной плотности; 3. правильного ответа нет; 4. очаги различной плотности; 5. бывает и 1 и 2. 	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>014. Ребенку 1 год. В правой половине живота определяется плотная, неподвижная опухоль, уходящая в подреберье. Нижняя граница опухоли до пупочной линии, левая переходит влево за среднюю линию живота. Реакция Абелева — Татаринова положительная. Какие методы исследования нужно провести с целью уточнения диагноза?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Сканирование печени. 2) Аспирационную биопсию опухоли. 3) Определение экскреции катехоламинов. 4) Аортографию. 5) Диагностическую лапаротомию. 6) Исследование желудочно-кишечного тракта с барием. <ol style="list-style-type: none"> 1. 1,3,4. 2. 2, 3, 6. 3. 2. 	<p>ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>

4. 1,4,6. 5. 1,6.	
015. Ребенку 1 год. Опухоль располагается в левом подреберье, мягко-эластичной консистенции, ограниченно подвижная. При аускультации над опухолью прослушивается систолический шум. Предположительный диагноз: 1. гепатобластома; 2. эхинококк; 3. гликогеновая болезнь; 4. кавернозная гемангиома; 5. нефробластома.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
017. Методом выбора при лечении первичного рака печени является: 1. хирургический метод; 2. системная химиотерапия; 3. регионарная химиотерапия; 4. лучевая терапия; 5. правильный ответ 1 и 3.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
018. При злокачественных новообразованиях печени в III стадии показано. 1. оперативное; 2. химиотерапия; 3. лучевая терапия; 4. правильно 1 и 2; 5. правильного ответа нет.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
019. Противопоказанием для оперативного лечения рака печени является: 1. поражение обеих долей печени; 2. рак на фоне цирроза; 3. печеночная недостаточность; 4. наличие желтухи; 5. все ответы правильны.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
020. Ребенку 13 лет. При обследовании установлен диагноз: злокачественная опухоль левой доли печени с внутриорганными метастазами в правую долю. Ваша лечебная тактика: 1. резекция правой доли и гемигепатэктомия слева; 2. химиотерапия; 3. дистанционная гамма-терапия; 4. только симптоматическое лечение; 5. правильного ответа нет.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
021. Ребенку 10 лет. Произведена клиновидная резекция правой доли печени по поводу гепатокарциномы при размере опухоли 2х2. Может ли такая операция считаться радикальной? 1. Да. 2. Нет. 3. ответ не однозначен; 4. необходимо повторное гистологическое исследование через месяц; 5. правильно ответа нет.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
022. У ребенка имеется злокачественная опухоль левой доли печени с внутриорганными метастазами в правую. Определите объем лечения: 1. резекция правой доли с левосторонней гемигепатэктомией; 2. химиоэмболизация печеночной артерии; 3. дистанционная гамма-терапия;	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11

4. правильно 1 и 2; 5. нельзя однозначно ответить.	
023. Метастатическое поражение печени происходит: 1. гематогенным путем по воротной вене; 2. лимфогенно ретроградно; 3. лимфогенно ортоградно; 4. гематогенно по нижней полой вене; 5. правильного ответа нет.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
024. Метастатическое поражение печени чаще наблюдается при: 1. нефробластоме; 2. нейробластоме; 3. опухолях костей; 4. опухолях мягких тканей; 5. опухолях лёгких.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
025. Метастатическое поражение печени характеризуется: 1. множественными очагами поражения; 2. единичным очагом; 3. солитарным очагом; 4. все ответы правильны; 5. правильный ответ 2 и 3.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
026. Перфорации кишечной стенки при лимфосаркоме: 1. повышенное давление в просвете кишки; 2. распад опухоли; 3. трофические нарушения в стенке кишки; 4. травматизация стенки кишки; 5. все перечисленные.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
027. При правосторонней гемиколэктомии по поводу лимфосаркомы печеночного изгиба ободочной кишки подвздошно-толстокишечная артерия перевязывается: 1. во всех случаях; 2. не перевязывается; 3. единой тактики нет; 4. исходя из её топографии; 5. нет правильного ответа.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
028. Попытка выполнения радикальной операции при первичном раке печени нецелесообразна при: 1. поражения обеих долей; 2. рака на фоне цирроза; 3. наличия печеночной недостаточности; 4. наличия желтухи; 5. во всех перечисленных случаях.	ОПК-4, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Ответы к тестовым вопросам:001-5;002-1;003-2;004-1;005-4;006-1;007-5;008-4;009-1;010-2;011-3;012-5;013-1;014-4;015-1;016-4;017-2;018-1;019-2;020-5;021-2;022-2;023-2;024-1;025-1;026-1;027-5;028-1	

49. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Травматология, ортопедия»

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

- 1.1. Общепрофессиональные компетенции: ОПК-6, ОПК-8
- 1.2. Профессиональные компетенции: ПК-6, ПК-8

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЯ К ПРОМЕЖУТОЧНОЙ
АТТЕСТАЦИИ (модуль «Травматология и ортопедия»)

<i>№ n/n</i>	<i>Вопросы для I этапа промежуточной аттестации (зачёт) (тестовый контроль)</i>	<i>Проверяемые компетенции</i>
1	Что следует понимать под термином вывих? А. Разрыв связок сустава; Б. Разобщение сочленяющихся поверхностей; В. Перелом костей, образующих сустав.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
2	Несвежим называют вывих давностью до: А. 3 дней; Б. 3 недель; В. более 3 недель.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
3	Застарелым называют вывих давностью до: А. 3 дней; Б. 3 недель; В. более 3 недель.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
4	Какой вывих называют патологическим? А. Врождённый; Б. Осложнённый; В. Возникший в результате заболевания, разрушающего сустав.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
5	После устранения вывиха плечевой кости накладывают: А. ягкотканую повязку Дезо; Б. гипсовую торако-брахиальную повязку; В. гипсовую повязку Дезо.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
6	Характерные симптомы вывиха акромиального конца ключицы: А. «пружинящего сопротивления»; Б. «клавиши»; В. осевой нагрузки.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
7	Какие вывихи костей предплечья отмечают чаще? А. Кпереди; Б. Кзади; В. Расходящийся.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
8	После устранения вывиха костей предплечья конечность иммобилизуют: А. циркулярной гипсовой повязкой; Б. задней гипсовой лонгетой; В. иммобилизация не нужна.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
9	Срок иммобилизации после устранения вывиха костей предплечья: А. 1–2 дня; Б. 5–10 дней; В. 14–21 день.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
10	Куда ротирована конечность при задних вывихах бедра? А. Кнутри; Б. Кнаружи; В. Ротации нет.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
11	Куда ротирована конечность при передних вывихах	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.

	<p>бедра?</p> <p>А. Кнутри; Б. Кнаружи; В. Ротации нет.</p>	
12	<p>Срок иммобилизации после устранения вывиха бедра:</p> <p>А. 1 месяц; Б. 2 месяца; В. 3 месяца.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
13	<p>Когда разрешают нагрузку на конечность после устранения вывиха бедра?</p> <p>А. Через 2 месяца; Б. Через 3 месяца; В. Через 4 месяца.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
14	<p>Ранняя нагрузка после вывиха бедра ведёт к развитию:</p> <p>А. контрактуры; Б. болевого синдрома; В. асептического некроза головки бедренной кости.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
15	<p>Что из перечисленного характерно для ушиба?</p> <p>А. Болезненность; Б. Положительный симптом осевой нагрузки; В. Деформация кости.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
16	<p>Что происходит при растяжении связок?</p> <p>А. Обширный кровоподтёк; Б. Умеренное усиление боли при попытке осторожно повторить механизм травмы; В. Резкое нарушение функции сустава.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
17	<p>Что из перечисленного характерно для разрыва связок?</p> <p>А. Умеренные боли; Б. Нарушение ориентиров сустава; В. Нестабильность сустава.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
18	<p>При разрыве вращательной манжеты плеча нарушается:</p> <p>А. приведение плеча; Б. отведение плеча; В. сгибание плеча.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
19	<p>При разрыве сухожилия длинной головки двуглавой мышцы плеча:</p> <p>А. отсутствует активное сгибание предплечья; Б. резко снижается тонус двуглавой мышцы плеча; В. образуется округлый мышечный желвак на плече при активном сгибании предплечья.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
20	<p>При разрыве сухожилия четырёхглавой мышцы бедра отмечают:</p> <p>Выберите все правильные ответы</p> <p>А. западение в зоне разрыва; Б. нарушение активного сгибания голени; В. нарушение активного разгибания голени;</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.

	Г. гемартроз.	
21	При разрыве связки надколенника наблюдают: Выберите все правильные ответы А. западение ниже надколенника; Б. нарушение сгибания коленного сустава; В. нарушение активного разгибания коленного сустава; Г. ограничение движения надколенника.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
22	Что отмечают при разрыве внутренней боковой связки коленного сустава? А. Резкая боль в суставе; Б. Голень избыточно отклонена кнаружи; В. Голень избыточно отклонена кнутри.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
23	При разрыве наружной боковой связки коленного сустава: А. возникает резкая боль в суставе; Б. голень избыточно отклонена кнаружи; В. голень избыточно отклонена кнутри.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
24	При разрыве передней крестообразной связки происходит подвывих голени: А. кпереди; Б. кзади; В. кнаружи.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
25	Что происходит при разрыве ахиллова сухожилия? А. Боль в месте травмы; Б. Больной не может встать на цыпочки; В. Больной с трудом, но встает на цыпочки.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
26	. При каких ранах чаще отмечают нагноение? А. Резаных; Б. Колотых; В. Ушибленных.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
27	Какие раны быстрее заживают? А. Резаные; Б. Колотые; В. Ушибленные.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
28	При каких ранах страдает общее состояние? А. Резаных; Б. Рваных; В. Ушибленных.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
28	Чем опасны колотые раны? А. Глубиной ранения; Б. Повреждением костей; В. Повреждением внутренних органов.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
29	Значительное повреждение подлежащих тканей по глубине наблюдают при: А. резаных ранах; Б. рубленых ранах; В. ушибленных ранах.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
30	При каких степенях ожога рана может зажить самостоятельно? А. IIIА; Б. IIIБ;	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8

	В. IV.	
31	<p>Чью ладонь используют для определения площади ожога «правилом ладони»?</p> <p>А. Больного; Б. Врача; В. Среднестатистическую.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
32	<p>Можно ли снимать с пострадавшего остатки оборванной одежды при оказании первой помощи?</p> <p>А. Можно; Б. Нельзя.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
33	<p>Какие химические ожоги более глубокие?</p> <p>А. Кислотой; Б. Щёлочью.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
34	<p>1. Если место перелома и точка приложения силы совпадают, это:</p> <p>А. прямой механизм травмы; Б. непрямого механизма травмы; В. сочетанный механизм травмы</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
35	<p>Какой из механизмов перелома следует отнести к непрямому? А. Удар по лодыжке; Б. Удар лодыжкой о предмет; В. Перелом лодыжки при подвывихе стопы.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
36	<p>Смещение отломков происходит в результате: Выберите все правильные ответы</p> <p>А. тяги мышц; Б. механизма травмы; В. тяги связок; Г. формы кости.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
37	<p>Назовите количество видов смещения.</p> <p>А. Четыре; Б. Шесть; В. Восемь.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
38	<p>Назовите два достоверных признака диафизарного перелома. Выберите все правильные ответы</p> <p>А. Боль; Б. Гемартроз; В. Крепитация; Г. Нарушение функций.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
39	<p>Меняются ли биохимические показатели крови при переломах?</p> <p>А. Да; Б. Нет; В. Незначительно.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
40	<p>Цель анатомического периода лечения переломов:</p> <p>А. сопоставить и удержать отломки; Б. исключить тягу мышц В. устранить отёки.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
41	<p>Цель анатомического периода лечения переломов:</p> <p>А. сопоставить и удержать отломки; Б. исключить тягу мышц</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8

	В. устранить отёки.	
42	Срок применения скелетного вытяжения при сопоставленных отломках: А. 1–3 недель; Б. 4–6 недель; В. 8–10 недель.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
43	Чем определяют срок скелетного вытяжения? А. Образованием костной мозоли; Б. Образованием мягкой (фиброзной) мозоли; В. Истечением срока вытяжения.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
44	Открытая репозиция это: А. репозиция аппаратами; Б. репозиция в ране; В. постепенная репозиция.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
45	Внутрикостный (интрамедуллярный) остеосинтез выполняют: А. штифтом; Б. пластинами; В. болтами.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
46	Накостный остеосинтез выполняют: А. штифтом; Б. пластинами; В. болтами.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
47	Внеочаговый компрессионный остеосинтез выполняют: А. штифтами; Б. специальными пластинами; В. аппаратами внешней фиксации.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
48	Цель функционального периода лечения переломов: А. сопоставить отломки; Б. срастить кость; В. восстановить функции конечности.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
49	При наличии всех клинических признаков перелома обязательно ли рентгенографическое исследование? А. Да. Б. Нет. В. На усмотрение врача.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
50	В период фиксации конечности ЛФК и физиотерапию назначают с: А. 3-го дня; Б. 10-го дня; В. 21-го дня с момента травмы.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
51	При какой форме нарушения консолидации происходит облитерация костномозгового канала? А. Замедленная консолидация. Б. Несращённый перелом. В. Ложный сустав.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
52	Сколько мышечков у плечевой кости? А. Один. Б. Два. В. Три.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8

53	<p>При прямом механизме травмы перелом возникает в результате:</p> <p>А. скручивания кости; Б. сгибания кости; В. удара по кости.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
54	<p>Какие из нижеперечисленных переломов проксимального отдела плеча относят к внутрисуставным? Выберите все правильные ответы</p> <p>А. Переломы бугорков. Б. Головки. В. Хирургической шейки. Г. Чрезбугорковые. Д. Анатомической шейки.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
55	<p>Переломы хирургической шейки плечевой кости делят на:</p> <p>А. супинационные и пронационные; Б. абдукционные и аддукционные; В. сгибательные и разгибательные.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
56	<p>Какие переломы плечевой кости имеют типичное смещение отломков?</p> <p>А. Головки. Б. Анатомической шейки. В. Хирургической шейки.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
57	<p>При каком переломе хирургической шейки плечевой кости угол между отломками открыт кнутри?</p> <p>А. Абдукционном. Б. Аддукционном.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
58	<p>Выберите два наиболее характерных признака диафизарного перелома плечевой кости. Выберите все правильные ответы</p> <p>А. Боль. Б. Крепитация. В. Деформация. Г. Патологическая подвижность. Д. Нарушение функций.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
59	<p>Выберите два наиболее характерных признака внутрисуставного перелома плечевой кости. Выберите все правильные ответы</p> <p>А. Боль. Б. Крепитация. В. Деформация. Г. Гемартроз. Д. Нарушение функций.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
60	<p>Симптом нарушения костной звукопроводимости характерен для:</p> <p>А. вывиха; Б. перелома.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
61	<p>Необходимо ли рентгенографическое исследование при наличии всех клинических признаков перелома?</p> <p>А. Да. Б. Нет.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8

62	Стимуляцию оссификации мягкой костной мозоли проводят при хорошем стоянии отломков начиная с: А. 18–21-го дня; Б. 36–39-го дня; В. 54–57-го дня.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
63	Оперативное лечение переломов костей верхней конечности проводят: А. по настоянию больного; Б. по усмотрению врача; В. по строгим показаниям.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
64	Выберите сроки постоянной иммобилизации при переломах хирургической шейки плечевой кости после репозиции. А. 3–4 недели. Б. 5–6 недель. В. 7–8 недель.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
65	Выберите сроки постоянной иммобилизации перелома со смещением диафиза плечевой кости. А. 2–4 недели. Б. 5–7 недель. В. 8–10 недель. Г. 11–13 недель.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
66	Локтевой сустав состоит из: А. двух костей; Б. трёх костей; В. четырёх костей	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
67	Поворот предплечья ладонью кверху называют: А. пронацией; Б. супинацией.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
68	Ротацию предплечья можно выявить при: А. согнутом локтевом суставе; Б. разогнутом локтевом суставе.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
69	Линию Гютера определяют при: А. согнутом локтевом суставе; Б. разогнутом локтевом суставе.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
70	Треугольник Гютера определяют при: А. согнутом локтевом суставе; Б. разогнутом локтевом суставе.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
71	Треугольник Гютера образован точками, находящимися на вершине: А. надмышелков плечевой кости и локтевого отростка; Б. надмышелков плечевой кости и венечного отростка; В. локтевого, венечного отростков и внутреннего надмышелка плечевой кости.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
72	Переломы лучевой кости в «типичном месте» делят на: А. супинационные и пронационные; Б. абдукционные и аддукционные; В. сгибательные и разгибательные.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
73	Переломовывих Монтеджа это:	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8

	<p>А. вывих головки лучевой кости и перелом верхней трети диафиза локтевой кости;</p> <p>Б. вывих головки локтевой кости и перелом нижней трети диафиза лучевой кости;</p> <p>В. переломовывих I пястной кости.</p>	
74	<p>Переломовывих Галеацци это:</p> <p>А. вывих головки лучевой кости и перелом верхней трети диафиза локтевой кости;</p> <p>Б. вывих головки локтевой кости и перелом диафиза лучевой кости;;</p> <p>В. переломовывих I пястной кости.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
75	<p>Переломовывих Беннета это:</p> <p>А. вывих головки лучевой кости и перелом верхней трети диафиза локтевой кости;</p> <p>Б. вывих головки локтевой кости и перелом нижней трети диафиза лучевой кости;</p> <p>В. переломовывих I пястной кости.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
76	<p>Назовите срок иммобилизации перелома обеих костей предплечья со смещением отломков.</p> <p>А. 6–8 недель.</p> <p>Б. 10–12 недель.</p> <p>В. 14–16 недель.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
77	<p>Наиболее часто повреждения кисти происходит в результате:</p> <p>Выберите все правильные ответы</p> <p>А. прямого механизма травмы;</p> <p>Б. непрямого механизма травмы.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
78	<p>Перелом ладьевидной кости. Через 2,5 месяца с момента травмы удалена циркулярная повязка. На контрольной рентгенограмме костная мозоль отсутствует. Тактика врача.</p> <p>А. Оперировать больного.</p> <p>Б. Начать разработку движений и стимуляцию остеогенеза без иммобилизации.</p> <p>В. Наложить глухую гипсовую повязку ещё на 2,5 месяца</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
79	<p>Величина нормального шейчно-диафизарного угла.</p> <p>А. 105–107°.</p> <p>Б. 125–127°.</p> <p>В. 145–147°.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
80	<p>Шейчно-диафизарный угол — угол между:</p> <p>А. шейкой и диафизом бедренной кости;</p> <p>Б. бедренной костью и голенью;</p> <p>В. голенью и стопой.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
81	<p>По механизму травмы переломы шейки бедренной кости делят на:</p> <p>А. варусные и вальгусные</p> <p>Б. флексионные и экстензионные;</p> <p>В. супинационные и пронационные.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
82	<p>Выберите внутрисуставной перелом бедренной кости.</p> <p>А. Перелом малого вертела.</p> <p>Б. Перелом большого вертела.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8

	В. Перелом шейки.	
83	Срок сращения переломов шейки бедренной кости. А. 3 месяца. Б. 6 месяцев. В. 9 месяцев.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
84	Срок сращения латеральных (вертельных) переломов. А. 1 месяц. Б. 2 месяца. В. 3 месяца.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
85	Вид иммобилизации при вколоченном вальгусном переломе шейки бедренной кости. А. Деротационный «сапожок». Б. Гипсовая лонгета. В. Большая тазобедренная повязка	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
86	Выберите достоверный признак перелома диафиза бедренной кости. А. Боль. Б. Нарушение функций. В. Патологическая подвижность.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
87	Выберите два достоверных симптома перелома мышечков бедренной кости. Выберите все правильные ответы А. Боль. Б. Гемартроз. В. Нарушение функций. Г. Положительный симптом осевой нагрузки.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
88	Что нарушено при переломе надколенника: А. Активное сгибание голени. Б. Активное разгибание голени. В. Активная ротация голени.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
89	Объём транспортной иммобилизации при переломе костей голени — от конца пальцев и до: А. верхней трети голени; Б. средней трети бедра; В. верхней трети бедра.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
90	Показания к оперативному лечению при переломах диафиза бедренной кости и костей голени: А. большое смещение; Б. интерпозиция; В. невозможность репозиции.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
91	Срок сращения места перелома большеберцовой кости в верхней трети: А. 1–1,5 месяца; Б. 2–2,5 месяца; В. 3–3,5 месяца.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
92	Срок сращения места перелома большеберцовой кости в нижней трети: А. 2–2,5 месяца; Б. 3,5–6 месяцев; В. 7–8,5 месяцев.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
93	Механизм возникновения перелома Дюпюитрена: А. варусно-супинационный;	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8

	Б. вальгусно-пронационный; В. сгибательный.	
94	Механизм возникновения перелома Мальгенья: А. варусно-супинационный; Б. вальгусно-пронационный; В. сгибательный.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
95	Срок срастания перелома одной лодыжки: А. 1 месяц; Б. 2 месяца. В. 3 месяца.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
96	Какой из симптомов наиболее часто указывает на перелом пяточной кости? А. Боль. Б. Патологическая подвижность. В. Положительный симптом осевой нагрузки.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
97	Выберите срок срастания перелома пяточной кости. А. 1–2 месяца. Б. 3,5–4 месяца. В. 4,5–5 месяцев.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
98	Назовите наиболее частый механизм травмы дистального отдела стопы. А. Прямой. Б. Непрямой. В. Невыясненный.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
99	Какая иммобилизация необходима при переломах плюсневых костей и фаланг пальцев стопы? А. Нет необходимости. Б. Тугая повязка. В. Гипсовая лонгета до верхней трети голени.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
100	После консолидации переломов предплюсны и плюсны больному необходимо рекомендовать: А. избегать длительной ходьбы; Б. бинтовать стопу; В. носить супинатор в течение 6–12 месяцев.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
101	Какие отделы позвоночника чаще повреждаются при непрямом механизме травмы? А. Дуги. Б. Отростки. В. Тела.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
102	Выберите осложнённые переломы позвоночника. А. С наличием ран. Б. С повреждением спинного мозга. В. С выраженным болевым синдромом.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
103	Как транспортируют больных с подозрением на травму позвоночника? А. Своим ходом. Б. Лёжа на спине с валиком-реклинатором. В. В положении «лягушки».	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
104	Компрессионный перелом тела позвонка происходит при: А. падении на спину; Б. избыточном сгибании позвоночника;	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8

	В. напряжении мышц спины.	
105	Симптом осевой нагрузки на позвоночник проверяют в положении больного: А. сидя; Б. стоя; В. лёжа	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
106	Вытяжение при травме шейного отдела позвоночника проводят с помощью: А. колец Дельбе; Б. овала Титовой; В. петли Глиссона.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
107	Что такое поза Томпсона? А. Больной не может нагнуться. Б. Больной сидит, опираясь на руки. В. Больной стоит, распрямив позвоночник.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
108	Симптом вожжей — это: А. приспособление для вытяжения позвоночника; Б. напряжение мышц спины; В. напряжение мышц передней брюшной стенки.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
109	Симптом «прилипшей пятки» возникает при переломе позвоночника: А. в шейном отделе; Б. в грудном отделе; В. в поясничном отделе.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
110	Выберите функциональный метод лечения переломов тел позвонков в грудном и поясничном отделах. А. Фиксация корсетом. Б. Постельный режим в течение 1,5–2 месяца. В. Комплекс ЛФК для укрепления мышц спины.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
111	Срок сращения перелома поясничного позвонка. А. 3–4 месяца. Б. 5–6 месяцев. В. 8–12 месяцев.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
112	При резком напряжении мышц возникают переломы: А. лонной кости; Б. седалищной кости; В. верхней передней ости подвздошной кости.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
113	При падении с высоты на ноги может произойти перелом: А. крестца; Б. лонной кости; В. костей вертлужной впадины.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
114	Симптом «прилипшей пятки» возникает при переломе: А. седалищной кости; Б. лонной кости; В. подвздошной кости.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
115	Симптом «заднего хода» характерен для отрыва: А. лонного бугорка; Б. седалищного бугра; В. остей крыла подвздошной кости.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
116	Что такое симптом Габая?	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8

	<p>А. Деформация таза. Б. Нарушение функций таза. В. Поддержка «здоровой» ногой больную при перемещении тела.</p>	
117	<p>Симптом Ларрея — боль в месте перелома при: А. разведении крыльев подвздошных костей; Б. сжатии крыльев подвздошных костей; В. ощупывании крыльев подвздошных костей.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
118	<p>Симптом Вернейля — боль в месте перелома при: А. разведении крыльев подвздошных костей; Б. сжатии крыльев подвздошных костей; В. ощупывании крыльев подвздошных костей.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
119	<p>При внутрибрюшном разрыве мочевого пузыря позывы на мочеиспускание: А. частые; Б. обычные; В. отсутствуют.</p>	
120	<p>При разрыве уретры позывы на мочеиспускание: А. частые; Б. обычные; В. отсутствуют.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
121	<p>Какое количество свободной жидкости в брюшной полости можно определить перкуторно? А. 100–300 мл. Б. 400–600 мл. В. 750–1500 мл.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
122	<p>Нормальный мочевой пузырь вмещает: А. 100–300 мл; Б. 400–700 мл; В. 1000–1500 мл.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
123	<p>Укорочение перкуторного звука в отлогих местах брюшной полости с неменяющимися границами при перемене положения тела — это: А. симптом Джойса; Б. симптом Зельдовича; В. симптом Лозинского.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
124	<p>Наиболее часто политравма происходят в результате: А. падения во время спортивных соревнований; Б. падения на улицах в период гололёда; В. падения с высоты.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
125	<p>Закрытый разрыв селезёнки относят к: А. изолированной травме; Б. множественной травме; В. сочетанной травме</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
126	<p>Закрытые разрывы селезёнки и печени относят к: А. изолированной травме; Б. множественной травме; В. сочетанной травме.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
127	<p>Закрытые разрывы печени и правого лёгкого относят к: А. изолированной травме; Б. множественной травме;</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8

	В. сочетанной травме.	
128	К сочетанным повреждениям относят: А. переломы плечевой кости и костей голени; Б. перелом плечевой кости и разрыв печени; В. разрывы печени и селезёнки.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
129	Минимальное количество жидкости в брюшной полости, которое можно определить перкуторно. А. 250 мл. Б. 500 мл. В. 750 мл.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
130	Какие ведущие признаки выделяют в клинической картине политравмы? А. Признаки переломов костей. Б. Признаки повреждения внутренних органов. В. Признаки шока.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
131	Оказание помощи в стационаре больному с политравмой начинают с: А. венепункции, забора крови для определения групповой и резус-принадлежности, интенсивной терапии Б. тотального рентгенологического исследования предполагаемых мест повреждений и интенсивной терапии; В. пункции полостей для исключения внутреннего кровотечения с последующей интенсивной терапией.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
132	Рентгенологическая диагностика у больного с политравмой должна быть выполнена: А. сразу по доставке больного; Б. в период борьбы с шоком; В. после выведения из шока.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
133	Новокаиновые блокады мест повреждений выполняют: А. сразу, параллельно интенсивной терапии; Б. после рентгенологической диагностики переломов; В. перед транспортировкой больного в палату.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
134	Пункции грудной и брюшной полостей для определения внутреннего кровотечения производят: А. вслед за поступлением больного с целью экстренной диагностики кровотечения; Б. при неясной клинической картине, как дополнительный метод; В. при ясной клинической картине катастрофы в полости для документального подтверждения.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
135	Оказание неотложной помощи при ОДН(острой дыхательной недостаточности) у поступившего тяжёлого больного следует начать с: А. осмотра полости рта; Б. оксигенотерапии; В. введения препаратов, стимулирующих дыхание.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
136	Выберите показания для оперативного лечения больного в состоянии шока.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8

	<p>А. Открытые переломы костей.</p> <p>Б. Продолжающееся кровотечение в полость.</p> <p>В. Переломы с большим смещением отломков.</p>	
137	<p>Выберите показания для торакотомии больному с политравмой.</p> <p>А. Закрытый пневмоторакс.</p> <p>Б. Обширный гемоторакс.</p> <p>В. Продолжающееся внутриплевральное кровотечение.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
138	<p>До прибытия сосудистого хирурга повреждённые крупные магистральные сосуды необходимо:</p> <p>А. перевязать;</p> <p>Б. вставить канюли;</p> <p>В. зажать зажимами.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
139	<p>Абсолютный признак проникающего ранения живота при наличии раны передней брюшной стенки.</p> <p>А. Перитонит.</p> <p>Б. Кровотечение.</p> <p>В. Эвентрация внутренних органов.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
140	<p>Выберите причину врождённого вывиха бедра:</p> <p>А. родовая травма;</p> <p>Б. недоразвитие элементов тазобедренного сустава;</p> <p>В. злоупотребление беременной алкоголем.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
141	<p>Выберите ранние симптомы врождённого вывиха бедра:</p> <p>А. симптомы, выявленные до 6 месяцев;</p> <p>Б. симптомы, выявленные до 1 года;</p> <p>В. симптомы, выявленные до 3 лет.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
142	<p>В каком случае можно заподозрить врождённый вывих бедра?</p> <p>А. Ребёнок ведёт себя беспокойно.</p> <p>Б. Ребёнок плохо прибавляет в весе.</p> <p>В. У ребёнка ограничение отведения бедра.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
143	<p>Симптом «щелчка» характерен для:</p> <p>А. врождённой кривошеи;</p> <p>Б. врождённого вывиха бедра;</p> <p>В. врождённой косолапости.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
144	<p>Когда появляются поздние симптомы врождённого вывиха бедра?</p> <p>А. После года.</p> <p>Б. После 3 лет.</p> <p>В. После 20 лет.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
145	<p>В каком возрасте оперируют ребёнка при неустранённом врождённом вывихе бедра?</p> <p>А. 1 год.</p> <p>Б. 3 года.</p> <p>В. 10 лет.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
146	<p>Какие шины применяют при лечении врождённого вывиха бедра?</p> <p>А. Дитерихса.</p> <p>Б. Волкова.</p> <p>В. Крамера.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8

147	Врождённая мышечная кривошея возникает из-за недоразвития: А. трапецевидной мышцы; Б. кивательной мышцы; В. подключичной мышцы.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
148	В каком возрасте показано оперативное лечение при стойкой мышечной кривошее? Выберите все правильные ответы А. 1 год. Б. 3 года. В. 8 лет.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
149	Для врождённой косолапости характерны: А. эквинус, варус и аддукция; Б. эквинус, вальгус и абдукция; В. тыльное сгибание стопы, эверсия и абдукция.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
150	Выберите определение спондилолиза: А. врождённое расщепление дуги позвонка; Б. соскальзывание позвонка; В. нарушение осанки.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
151	Выберите определение спондилолистеза: А. врождённое расщепление дуги позвонка; Б. соскальзывание позвонка; В. нарушение осанки.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
152	Сколиоз — искривление позвоночника: А. кпереди; Б. кзади; В. боковое.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
153	Рёберный горб намечается при: А. I степени сколиоза; Б. II степени сколиоза; В. III степени сколиоза.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
154	Поясничный сколиоз имеет вершину искривления: А. от DXII до LIII; Б. DVII до DX; В. DX до DXII.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
155	В результате вытяжения сколиотическая деформация исправляется при: А. I степени; Б. II степени; В. степени; Г. IV степени.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
156	Сколиотическую дугу определяют методом: А. Кобба; Б. Хильгенрейнера; В. Пути.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
157	Сколько поясничных позвонков выявляют у пациента при люмболизации? А. Четыре. Б. Пять. В. Шесть.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
158	Какие занятия спортом рекомендованы больному со сколиозом?	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8

	<p>А. Штанга. Б. Велосипед. В. Плавание.</p>	
159	<p>Деформирующий артроз (Остеоартроз) развивается из-за нарушения трофики: А. связочного аппарата; Б. капсулы сустава; В. суставного хряща.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
160	<p>Приводит ли разрушение сустава хряща при остеоартрозе к поражению капсулы сустава, связок, кости? А. Да. Б. Нет.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
161	<p>3. У пациента боль возникает периодически по утрам или после перегрузки. Какую стадию остеоартроза Вы диагностируете? А. I. Б. II. В. III.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
162	<p>У пациента постоянные боли в суставе, в том числе и ночью в постели. Боли интенсивные. Движения ограничены, сопровождаются болью и хрустом. Ходьба резко затруднена. Сустав деформирован. Какую стадию остеоартроза Вы диагностируете? А. I. Б. II. В. III.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
163	<p>Какие две мобилизирующие операции выполняют при лечении остеоартроза? А. Фосса. Б. Мак-Маррея. В. А.Ф. Краснова и А.Н. Краснова. Г. Артропластика.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
164	<p>Проявления хондроза начинаются с: А. тела позвонка; Б. связочного аппарата; В. межпозвонкового диска.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
165	<p>Выберите ведущий признак остеохондроза: А. повышение температуры тела; Б. болевой синдром; В. нарушение общего состояния больного.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
166	<p>Какова основная цель консервативного лечения деструктивно-дистрофических процессов? А. Рассасывание костных шипов. Б. Ликвидация болевого синдрома. В. Восстановление целостности хряща.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
167	<p>Какова цель вытяжения при лечении деструктивно-дистрофических процессов? А. Снятие гипертонуса мышц. Б. Создание натяжения капсулы сустава. В. Отвлекающая терапия.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
168	<p>Какой процесс лежит в основе остеохондропатии?</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8

	<p>А. Асептический некроз. Б. Нагноение. В. Дегенерация.</p>	
169	<p>На сколько клинических стадий делят течение остеохондропатий? А. 3. Б. 5. В. 7.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
170	<p>Что считают ведущим фактором в лечении остеохондропатий? А. Антибиотикотерапию. Б. Исключение нагрузки. В. Оперативное лечение.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
171	<p>Как лечат больных с остеохондропатией? А. Консервативно. Б. Оперативно. В. В лечении нет необходимости.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
172	<p>Как лечат больных с опухолями костей? А. Консервативно. Б. Оперативно. В. В лечении нет необходимости.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
173	<p>Что показано после удаления доброкачественной опухоли? А. Химиотерапия. Б. Лучевая терапия. В. В специальном лечении нет необходимости.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
174	<p>Злокачественные опухоли отличаются от доброкачественных: А. быстрым ростом; Б. выраженным болевым синдромом; В. изменением окраски кожи над опухолью.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
175	<p>Какими признаками характеризуется хондродисплазия? А. Характерным внешним обликом человека. Б. Характерной рентгенологической картиной. В. Удлиненными пальцами костей.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
176	<p>Какой метод лечения возможен при хондродисплазии? А. Мануальная терапия. Б. Гормональная терапия. В. Оперативное лечение.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
177	<p>Какова перспектива трудоспособности у больных спондилоэпифизарной дисплазией? А. Благоприятная. Б. Возможны некоторые ограничения. В. Возможна стойкая утрата трудоспособности.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
178	<p>Каковы показания для оперативного лечения экзостозной хондродисплазии? А. Единичные экзостозы. Б. Множественные экзостозы. В. Экзостозы, вызывающие сдавление нерва или сосуда</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8

179	Больных экзостозной хондродисплазией желательнo оперировать: А. в дошкольном возрасте; Б. в школьном возрасте; В. по завершении роста скелета.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
180	Какую операцию следует выполнить больному с очаговой фиброзной дисплазией плеча? А. Экскохлеацию очага. Б. Резекцию кости с удалением очага. В. Остеоклазию.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
181	Больной с несовершенным остеогенезом сломал плечо. Как лечить больного? А. Только в специализированном лечебном учреждении. Б. С использованием средств, стимулирующих остеогенез. В. Как обычного травматологического больного.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
182	Консервативное лечение артрогрипоза следует начать с: А. первых дней жизни ребёнка; Б. 1–2 лет; В. 3–4 лет.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
183	Оперативное лечение артрогрипоза можно начать в: А. 2–3 года; Б. 5–6 лет; В. 8–10 лет.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
184	Назовите основную функцию стопы: А. опорная; Б. рессорная; В. статическая.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
185	Сколько сводов имеет стопа? А. Один. Б. Два. В. Три.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
186	. Опора стопы осуществляется на: А. две точки; Б. три точки; В. четыре точки.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
187	Чему равен индекс Штритера? Какой из перечисленных показателей свидетельствует о плоскостопии? А. 40%. Б. 48%. В. 60%.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
188	По данным рентгенограммы, чему равен угол свода стопы у взрослого мужчины? Какой из перечисленных показателей свидетельствует о плоскостопии? А. 120°. Б. 130°. В. 160°.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
189	Что такое Hallux valgus?	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8

	А. Поперечное плоскостопие. Б. Молоткообразный палец. В. Отклонение I пальца стопы кнаружи.	
190	Пяточная шпора характеризуется: А. признаками воспаления; Б. болевым синдромом при ходьбе; В. ночными болями.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8
191	Какое заболевание стоп считают препятствием для службы в Российской Армии А. Пяточная шпора. Б. Поперечное плоскостопие. В. Продольное плоскостопие (II–IV степени).	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8

Ответы на тестовые задания:

1 б, 2 б, 3 в, 4 в, 5 в, 6 б, 7 б, 8 б, 9 б, 10 а, 11 б, 12 а, 13 б, 14 в, 15 а, 16 б, 17 в, 18 б, 19 в, 20 а, в, 21 а, в, 22 б, 23 б, 24 а, 25 б, 26 в, 27 а, 28 в, 29 в, 30 в, 31 а, 32 а, 33 б, 34 б, 35 а, 36 в, 37 а, б, 38 а, 39 б, в, 40 в, 41 а, 42 б, 43 б, 44 б, 45 а, 46 б, 47 в, 48 в, 49 а, 50 а, 51 в, 52 а, 53 в, 54 б, д, 55 б, 56 в, 57 б, 58 б, г, 59 б, г, 60 б, 61 а, 62 а, 63 в, 64 б, 65 в, 66 б, 67 б, 68 а, 69 б, 70 а, 71 а, 72 в, 73 а, 74 б, 75 в, 76 б, 77 а, б, 78 в, 79 а, 80 б, 81 б, 82 в, 83 б, 84 в, 85 в, 86 в, 87 б, г, 88 б, 89 в, 90 б, 91 б, 92 б, 93 б, 94 а, 95 а, 96 в, 97 б, 98 а, 99 в, 100 в, 101 в, 102 б, 103 б, 104 б, 105 в, 106 в, 107 б, 108 б, 109 в, 110 в, 111 в, 112 в, 113 в, 114 б, 115 в, 116 в, 117 а, 118 б, 119 в, 120 а, 121 в, 122 б, 123 а, 124 в, 125 а, 126 б, 127 в, 128 б, 129 в, 130 в, 131 а, 132 в, 133 а, 134 б, 135 а, 136 б, 137 в, 138 б, 139 в, 140 б, 141 б, 142 в, 143 б, 144 а, 145 б, 146 б, 147 б, 148 б, 149 а, 150 а, 151 б, 152 в, 153 б, 154 а, 155 а, 156 а, 157 б, 158 в, 159 в, 160 а, 161 в, 162 а, 163 б, 164 в, 165 б, 166 б, 167 б, 168 а, 169 б, 170 б, 171 а, 172 б, 173 в, 174 а, 175 а, 176 в, 177 в, 178 в, 179 в, 180 б, 181 в, 182 а, 183 б, 184 б, 185 в, 186 б, 187 в, 188 в, 189 б, 190 б, 191 в.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЯ К ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ (модуль «Военно-полевой хирургии (Медицина катастроф)»)

<i>№ п/п</i>	<i>Вопросы для I этапа зачёта (тестовый контроль)</i>	<i>Проверяемые компетенции</i>
1	Новокаиновые блокады применяют для: А. профилактики инфекции; Б. устранения боли; В. удаления гематомы.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
2	Какое количество 0,25% раствора новокаина необходимо для выполнения односторонней внутритазовой блокады? А. 250 мл; Б. 400 мл; В. 600 мл.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
3	Какой способ пресакральной прокаиновой блокады необходимо применить для профилактики ранения прямой кишки? А. Использовать короткую иглу; Б. Сделать вкол иглы по задней поверхности крестца; В. Ввести палец в прямую кишку.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
4	Как судить об эффективности прокаиновой блокады? А. По чувству тяжести в месте блокады;	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.

	Б. По ощущению тепла; В. По исчезновению боли.	
5	Назовите признаки внутрисуставного нахождения иглы. А. Резкая боль; Б. Свободный ход вводимого вещества; В. Упор в кость.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
6	Сколько шин Крамера необходимо наложить при переломе голени? А. Одну; Б. Две; В. Три.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
7	Какую часть шины Дитерихса прибинтовывают первой? А. Наружную; Б. Внутреннюю; В. «Стопу».	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
8	Затвердевание (схватывание) гипса происходит за: А. 5–7 минут; Б. 20–30 минут; В. 40–50 минут.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
9	Чем опасны наложения циркулярных гипсовых повязок в амбулаторных условиях? А. Происходит быстрое разрушение повязки; Б. Возникают затруднения в передвижении больного; В. Возможно сдавление конечности отёком.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
10	Для уменьшения отёка конечности в гипсовой повязке необходимо: А. назначить антибиотики; Б. придать конечности возвышенное положение; В. рассечь повязку.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
11	Гипсовая повязка полностью высыхает через: А. 12–18 часа; Б. 24–48 часа; В. 72–80 часа.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
12	При падении на плечевой сустав возможны переломы: А. рёбер; Б. ключицы; В. грудины.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
13	При сжатии грудной клетки во фронтальной плоскости возможны переломы: А. рёбер; Б. грудины; В. лопатки.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
14	При падении на спину возможны переломы: А. ключицы; Б. грудины; В. лопатки.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
15	При ушибе грудной клетки отмечают: А. боль;	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.

	Б. положительный симптом осевой нагрузки; В. симптом «прерванного вдоха».	
16	Какой из симптомов указывает на перелом ребра? А. Боль. Б. Ограничение экскурсии грудной клетки. В. Положительный симптом осевой нагрузки.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
17	Симптом «прерванного вдоха» характерен для перелома: А. ключицы; Б. лопатки; В. ребра.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
18	Что характерно для перелома грудины? А. Боль. Б. Симптом «треугольной подушки». В. Деформация в виде ступеньки.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
19	Симптом «треугольной подушки» возникает при переломе: А. лопатки; Б. ключицы; В. грудины.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
20	Нарушение функций плечевого сустава более выражено при переломе: А. тела лопатки; Б. углов лопатки; В. шейки лопатки.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
21	Какой из признаков наиболее достоверен при переломе ребра? А. Боль. Б. Затруднение дыхания. В. Крепитация.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
22	Что наиболее характерно для перелома ключицы? А. Боль. Б. Нарушение функций конечности. В. Типичное смещение отломков.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
23	В каком положении необходимо транспортировать больного с переломами рёбер и грудины? А. Лёжа на спине. Б. Лёжа на животе. В. В полусидячем положении.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
24	Какую иммобилизацию необходимо использовать при транспортировке больных с переломами ключицы и лопатки? А. Повязка Дезо с бобовидным валиком. Б. Шина Крамера. В. Гипсовая лонгета.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
25	Можно ли бинтовать грудную клетку при транспортировке больного с переломами рёбер? А. Да. Б. Нет.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
26	Можно ли бинтовать грудную клетку при лечении больных с переломами рёбер?	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.

	<p>А. Да. Б. Нет.</p>	
27	<p>Что такое ампутация? А. Вычленение конечности из сустава. Б. Усечение конечности. В. Отрыв конечности.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
28	<p>Правильно ли, что чем длиннее культя, тем лучше? А. Да. Б. Нет. В. Разницы нет.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
29	<p>Оптимальной для протезирования считают ампутацию: А. одномоментным способом; Б. двухмоментным способом; В. трёхмоментным способом.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
30	<p>В каких случаях ампутацию называют костно-пластической? А. Когда опил кости закрывают кожно-фасциальным лоскутом. Б. Когда кожный лоскут включает кость. В. Когда кость закрывают мышцами.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
31	<p>Прокаиново-спиртовую блокаду усечённого нерва выполняют с целью: А. снятия болевого синдрома; Б. профилактики фантомных болей; В. профилактики контрактур.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
32	<p>Выберите определение экспресс-протезирования. А. Протезирование, выполняемое по окончании операции. Б. Протезирование, выполняемое через 3–5 дней после операции. В. Протезирование, выполняемое через месяц после операции.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
33	<p>Каковы особенности ампутации голени у детей? А. Культю оставляют длиннее. Б. Культю оставляют короче. В. Малоберцовую кость опиливают на 3–4 см выше.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
34	<p>После ампутации голени культю фиксируют гипсовой лонгетой для: А. покоя конечности; Б. профилактики сгибательной контрактуры; В. профилактики кровотечения.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
35	<p>Потерю сознания, памяти, тошноту, рвоту, головокружение относят к: А. менингеальным симптомам; Б. общемозговым симптомам; В. локальным симптомам; Г. стволовым симптомам.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
36	<p>Парезы и параличи, включая микросимптоматику, относят к:</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.

	<p>А. менингеальным симптомам; Б. общемозговым симптомам; В. стволовым симптомам; Г. локальным симптомам.</p>	
37	<p>Светобоязнь, головную боль, лихорадку, неукротимую рвоту, ригидность затылочных мышц, положительные симптомы натяжения относят к: А. менингеальным симптомам; Б. общемозговым симптомам; В. локальным симптомам; Г. стволовым симптомам.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
38	<p>Нарушения дыхания, ЧСС, стабильности артериального давления, глотания, терморегуляции относят к: А. менингеальным симптомам; Б. общемозговым симптомам; В. локальным симптомам; Г. стволовым симптомам.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
39	<p>Травма в анамнезе и регрессирующие общемозговые симптомы указывают на: А. сотрясение головного мозга; Б. ушиб головного мозга; В. сдавление головного мозга; Г. перелом основания черепа.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
40	<p>Травма в анамнезе, общемозговые, менингеальные и локальные симптомы указывают на: А. ушиб головного мозга; Б. сотрясение головного мозга; В. сдавление головного мозга; Г. перелом основания черепа.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
41	<p>«Светлый промежуток» характерен для: А. сотрясения головного мозга; Б. ушиба головного мозга; В. сдавления головного мозга внутричерепной гематомой; Г. перелома основания черепа.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
42	<p>Выберите отличие ушиба головного мозга от сдавления внутричерепной гематомой по клинической картине. А. Длительность потери сознания. Б. Тяжесть течения. В. «Светлый промежуток».</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
43	<p>Выберите отличие симптома «очков» от параорбитальных гематом при прямой травме. Выберите все правильные ответы А. Время появления. Б. Обширность. В. Приподнятость над уровнем кожи. Г. Болезненность при пальпации.</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
44	<p>Чтобы отличить ликворею от носового кровотечения, наносят выделяющуюся из носовых ходов жидкость на хлопчатобумажную ткань и исследуют</p>	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.

	образовавшееся пятно. При наличии в крови ликвора пятно: А. округлое; Б. одноцветное; В. двухцветное.	
45	Больных с сотрясением головного мозга лечат: А. на дому; Б. в поликлинике; В. в стационаре.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
46	При подозрении на черепно-мозговую травму больному необходимо: А. создать покой; Б. дать седативные препараты; В. вызвать скорую помощь	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
47	При каком кровотечении кровь алого цвета вытекает струей? А. Артериальном; Б. Венозном; В. Капиллярном.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
48	Выберите внутреннее кровотечение. А. Носовое; Б. Маточное; В. Из повреждённого внутреннего органа.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
49	Выберите метод временной остановки кровотечения. А. Пальцевое прижатие сосуда; Б. Перевязка в ране; В. Сосудистый шов.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
50	Правильное наложение жгута определяют по: А. изменению цвета конечности (посинение); Б. потере чувствительности; В. исчезновению пульса	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.

Ответы на тестовые задания::

1 б, 2 б, 3 в, 4 в, 5 б, 6 в, 7 в, 8 а, 9 в, 10 б, 11 б, 12 б, 13 а, 14 в, 15 а, 16 в, 17 в, 18 в, 19 а, 20 в, 21 в, 22 в, 23 в, 24 а, 25 а, 26 б, 27 б, 28 б, 29 в, 30 б, 31 б, 32 б, 33 в, 34 б, 35 б, 36 г, 37 а, 38 в, 39 а, 40 а, 41 в, 42 в, 43 а, г, 44 в, 45 в, 46 в, 47 б, 48 а, 49 в, 50 а.

<i>№ п/п</i>	<i>Вопросы для II этапа промежуточной аттестации (зачет)(контроль освоения практических навыков)</i>	<i>Проверяемые компетенции</i>
1	Определить достоверные и вероятные признаки закрытых переломов и вывихов.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
2	Определить признаки повреждения магистральных сосудов и нервов.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
3	Измерить длину и окружность верхних и нижних конечностей.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
4	Определить амплитуду активных и пассивных движений в суставах.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
5	Определить наличие жидкости в суставе.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
6	Определить оси верхних и нижних конечностей.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
7	Осуществить транспортную иммобилизацию верхних	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.

	и нижних конечностей с использованием стандартных шин.	
8	Определить положение и способ транспортировки пострадавших с травматическими повреждениями	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
9	Наложение асептической повязки на рану.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
10	Осуществить временную остановку кровотечения с помощью пальцевого прижатия магистрального сосуда, наложения кровоостанавливающего жгута, максимального сгибания конечности в суставе.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.

**Вопросы для промежуточной аттестации:
Модуль травматология, ортопедия**

№ п/п	<i>Вопросы для III этапа промежуточной аттестации (зачет)</i>	<i>Проверяемые компетенции</i>
1	Общие принципы обследования и оказания помощи пострадавшим с механическими повреждениями	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
2	Ушибы, растяжения, разрывы, раны мягких тканей	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
3	Кровотечения.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
4	Травматический шок	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
5	Методы лечения переломов	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
6	Репаративная регенерация кости.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
7	Повреждения плечевого сустава	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
8	Вывихи и переломы плечевой кости	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
9	Повреждения локтевого сустава	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
10	Вывихи и переломы костей предплечья	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
11	Повреждения запястья	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
12	Повреждения кисти	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
13	Вывихи бедра	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
14	Диафизарные переломы бедренной кости	ПК-6, ПК-8; ОПК-6,

		ОПК-8.
15	Вывихи и переломы костей в коленном суставе	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
16	Остеоартрит коленного сустава	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
17	Диафизарные переломы голени	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
18	Повреждения голеностопного сустава	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
19	Переломы, вывихи костей стопы	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
20	Переломы рёбер, грудины, закрытый пневмоторокс	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
21	Повреждения позвоночника	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
22	Не осложненные переломы позвонков	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
23	Осложненные переломы позвонков. Спинальный шок.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
24	Переломы костей таза	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
25	Политравма. Травматическая болезнь.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
26	Множественные, сочетанные и комбинированные повреждения опорно-двигательной системы	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
27	Острый (реанимационный) период травматической болезни	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
28	Период развернутой клинической картины травматической болезни	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
29	Реабилитационный период травматической болезни	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
30	Остеопении и остеопороз	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
31	Воронкообразная деформация грудной клетки	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
32	Мышечная кривошея	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
33	Крыловидная лопатка	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
34	Врожденный вывих бедра	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
35	Латеропозиция надколенника	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.

36	Врожденная эквиноварусная деформация стоп	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
37	Остеохондропатии	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
38	Хондродисплазии, остеодисплазии	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
39	Доброкачественные и злокачественные опухоли костей	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
40	Вялые и спастические параличи	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
41	Остеоартрозы крупных суставов	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
42	Асептический некроз головки бедра у взрослых. Диагностика. Лечение	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
43	Остеохондроз позвоночника. Диагностика. Лечение	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
44	Спондилёз. Диагностика. Лечение.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
45	Спондилоартроз	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
46	Спондилолиз и спондилолистез. Принципы оперативного лечения	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
47	Сколиоз. Диагностика. Лечение.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
48	Посттравматический остеомиелит	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
49	Контрактура Дюпюитрена	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
50	Статические деформации стоп	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
51	Плантарный фасциит	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
52	Замедленно срастающиеся, несросшиеся переломы. Ложные суставы	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
53	Организационные вопросы травматологии и ортопедии	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.

Модуль Военно-полевая хирургия (Хирургия катастроф)

<i>№ n/n</i>	<i>Вопросы для III этапа промежуточной аттестации (зачет)</i>	<i>Проверяемые компетенции</i>
1.	Основы организации оказания помощи пострадавшим с травмами	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.

2	Угрожающие жизни состояния. Острая дыхательная недостаточность. Шок.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
3	Реанимационные мероприятия при катастрофах	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
4	Кровотечения. Кровопотеря	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
5	Компенсация кровопотери	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
6	Наружные кровотечения	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
7	Внутренние кровотечения	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
8	Методы и средства обезболивания на этапах медицинской эвакуации	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
9	Иммобилизация при переломах и вывихах	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
10.	Транспортная иммобилизация	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
11.	Лечебная иммобилизация конечностей и суставов	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
12	Синдром длительного сдавления	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
13	Раны и их лечение при катастрофах	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
14	Гнойные, анаэробные осложнения ран. Столбняк.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
15	Закрытые повреждения костей и суставов конечностей	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
16	Открытые повреждения костей и суставов конечностей	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
17.	Травмы позвоночника и спинного мозга	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
18.	Травмы таза	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
19.	Ранения и осложненные повреждения грудной клетки	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
20	Травмы живота	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
21.	Закрытые и открытые повреждения шеи и головы	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
22	Закрытая и открытая черепно-мозговая травма.	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.
23	Термические повреждения	ПК-6, ПК-8; ОПК-6,

		ОПК-8.
24.	Холодовая травма	ПК-6, ПК-8; ОПК-6, ОПК-8.

Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Акушерство и гинекология»

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

Общекультурные компетенции: ОК-1

Общепрофессиональные компетенции: ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10

Профессиональные компетенции: ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-14

№ п/п	Вопросы для 1 этапа экзамена (тестовый контроль)	Проверяемые компетенции
	Симптомы начавшегося разрыва матки	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
	Клиническая картина классического послеродового эндометрита:	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
	Осложнения, возникающие в родах при тазовых предлежаниях	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
	Патогенетические механизмы преэклампсии	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
	Клинические признаки серозного послеродового мастита	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
	Основные клинические симптомы дискоординации сократительной деятельности матки	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
	Терапия беременных с преэклампсией	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
	Показаниями к операции кесарево сечение со стороны плода являются	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
	Ведущие симптомы при септическом шоке	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10;

		ПК-5,8,9,10,11,12,14
	Опознавательные пункты, являющиеся границей плоскости широкой части полости малого таза	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
	Опознавательные пункты, являющиеся границей плоскости выхода таза	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
	Первая позиция, задний вид затылочного предлежания	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
	Какие патологические состояния относятся к аномалиям стояния стреловидного шва	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
	Как определяется позиция и вид позиции плода при поперечном положении плода	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
	Опознавательные точки малого косога размера головки плода	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
	Опознавательные точки прямого размера головки плода	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
	Проводной точкой при лобном предлежании является	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
	Особенности биомеханизма родов при общеравносуженном тазе	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
	Симптомами клинически узкого таза являются	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
	Об отделении последа свидетельствуют	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
	Факторы, имеющие значение для отделения и выделения плаценты	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
	Когда прекращается выделение лохий	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
	Какие функции присущи плаценте	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14

Поперечный размер узкой части полости малого таза равен	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
Для наложения акушерских щипцов необходимыми условиями являются	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
Яичник фиксирован к задней поверхности широкой связки матки	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
Оптимальный срок для выявления врожденных пороков развития плода	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
Осложнением беременности при гипертонической болезни может быть	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
Субинволюция матки после самопроизвольных родов обусловлена	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
Показания к прерыванию беременности при тяжелой преэклампсии	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
Кесарево сечение показано при	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
КТГ - признаками страдания плода являются	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
Показания к досрочному прерыванию беременности при преэклампсии	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
Для умеренной преэклампсии характерно	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
Концентрация альфафетопотеина в крови беременной повышается	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
Возможные осложнения при выполнении кесарева сечения	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
Локальный гипертонус матки характерен для	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
Какие размеры различают в широкой части полости	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10;

малого таза	ПК-5,8,9,10,11,12,14
Первая позиция передний вид затылочного предлежания	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
Вторая позиция, передний вид затылочного предлежания	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
Вторая позиция, передний вид затылочного предлежания	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
Стреловидный шов в правом косом размере	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
При асинклитическом вставлении головки	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
Головка плода малым сегментом во входе в малый таз. При влагалищном исследовании доступны	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
Для запущенного поперечного положения плода характерно	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
На основании каких опознавательных точек определяют вид при лицевом предлежании	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
При разрыве 2 степени происходит повреждение	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
Осложнения, возникающие в родах при тазовых предлежаниях	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
Маточный конец яичника связан с телом матки	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
«Зрелость» шейки матки определяют по следующим признакам	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
Первый период родов условно разделяют на следующие фазы	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
Второй период родов не должен продолжаться более, чем	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14

При длительности менструального цикла 28 дней его следует считать	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
Гипоталамус вырабатывает следующие гормоны	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
Тесты функциональной диагностики (ТФД) позволяют определить	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
Первичная альгоменорея обусловлена	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
Аномальные маточные кровотечения связанные с дисфункцией яичников необходимо дифференцировать	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
При воспалительных заболеваниях женских половых органов отмечается	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
При воспалительных заболеваниях женских половых органов отмечается	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
Больным с кистой бартолиновой железы рекомендуется	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
Критерии излеченности больных гонореей устанавливаются после лечения в течение	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
При токсической стадии гинекологического перитонита отмечается все перечисленное, кроме:	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
Противопоказанием к зондированию матки является	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
При экстирпации матки с придатками не пересекаются	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
При нарушенной внематочной беременности с выраженной анемизацией больной проводится разрез	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
Атипичная гиперплазия эндометрия может перейти в рак	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
Профилактика развития рака эндометрия состоит	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10;

		ПК-5,8,9,10,11,12,14
	Наиболее часто хориокарцинома возникает после	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
	При прогрессирующей трубной беременности	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
	Клинические признаки перитонита	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
	Источником кровотечения из яичника может быть	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
	Апоплексия яичника - это	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
	Для апоплексии яичника характерно все, кроме	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
	Эндометриоз шейки матки встречается после	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
	Сперматозоиды после проникновения в матку и маточные трубы сохраняют способность к оплодотворению в течение	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
	Причинами бесплодия женщины в браке являются	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
	Осложнением, чаще всего возникающим при введении ВМС, является	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
	Особенностями нормального менструального цикла являются	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
	Эстрогены	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
	При климактерическом синдроме у женщин в пременопаузе наблюдаются симптомы	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
	Главным эстрогенным гормоном женщины в период постменопаузы является	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14

Какие препараты применяются для провокации с целью обострения у больных с хроническим сальпингоофоритом	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
Тяжесть клинических проявлений послеродового эндометрита зависит	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
При сформировавшемся гнойном воспалительном образовании придатков матки показано	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
Плановая гинекологическая операция должна проводиться	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
Радикальным оперативным вмешательством в гинекологии является	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
В состав хирургической ножки яичника не входит	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
Тяжелая дисплазия эпителия шейки матки - это	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
Реабилитация больных, оперированных по поводу внематочной беременности, включает	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
Нарушение внематочной беременности по типу разрыва маточной трубы сопровождается	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
Трубный аборт (без значительного внутрибрюшного кровотечения) надо дифференцировать	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
При перекруте ножки опухоли яичника наблюдаются	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
Эндометриоз - это	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
Для "малых" форм эндометриоза яичников характерно наличие	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
В раннем послеоперационном периоде реабилитация больных с эндометриозом направлена	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
При обследовании бесплодной пары в первую очередь	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10;

	показана	ПК-5,8,9,10,11,12,14
	Замужней женщине 28 лет, имеющей одного полового партнера, страдающей хроническим тромбофлебитом вен нижних конечностей, матери одного ребенка, необходимо рекомендовать	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
	Гестагены	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
	Повышение ректальной температуры во вторую фазу овуляторного менструального цикла обусловлено	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
	Аменорея - это отсутствие менструации в течение	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
	Принципы лечения послеродовых воспалительных заболеваний заключаются	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
	Риск развития послеродовой септической инфекции определяется наличием у роженицы	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
	Для пельвиоперитонита гонорейной этиологии характерны	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14

№ п/п	Вопросы для 2 этапа экзамена (контроль освоения практических навыков)	Проверяемые компетенции
	Определить срок беременности, дату родов.	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
	Обследовать беременную и рожаящую женщину, своевременно поставить диагноз и наметить тактику ведения родов.	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
	Оказать ручное пособие в родах в головном предлежании (фантом).	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
	Составить план экстренной помощи при наиболее часто встречающейся акушерской патологии - кровотечения, поздние гестозы и др.	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
	Собрать анамнез, оформить историю родов и историю болезни гинекологической больной.	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10;

		ПК-5,8,9,10,11,12,14
	Провести анализ результаты дополнительных методов обследования гениталий;	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
	Диагностировать наиболее часто встречающиеся заболевания и неотложные состояния у женщин с формулировкой клинического диагноза согласно классификациям;	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
	Оказывать необходимую urgentную помощь гинекологическим больным;	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
	Бимануальное влагалищное исследование на фантоме.	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
	Взятие мазков из влагалища, цервикального канала, уретры (фантом)	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14

№ п/п	Вопросы для 3 этапа экзамена (итоговое собеседования по билетам (и/или клиническим ситуационным задачам)	Проверяемые компетенции
1	Организация акушерско-гинекологической помощи на современном этапе	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
2	Основные качественные показатели акушерского стационара	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
3	Система диспансеризации беременных женщин группы риска в условиях женской консультации	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
4	Современные методы обследования беременных	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
5	Наружное акушерское обследование.	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
6	Учение о критических периодах. Антенатальная охрана плода	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
7	Задачи перинатальной медицины, вопросы организации	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10;

		ПК-5,8,9,10,11,12,14
8	Внутреннее акушерское исследование. Показания, техника оценка степени зрелости шейки матки	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
9	Понятие о готовности организма к родам. Методы оценки	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
10	Нейро-гуморальная регуляция родовых сил. Механизм развития родовой деятельности	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
11	Диагностика ранних сроков беременности	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
12	Диагностика поздних сроков беременности, определение декретного отпуска, сроков родов	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
13	Строение женского таза. Половые и возрастные различия таза	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
14	Изменения в организме женщины в течение беременности	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
15	Плод как объект родов. Размеры головки плода	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
16	Методы диагностики состояния плода в родах	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
17	Плацента и ее функция	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
18	Физиология периодов родов, продолжительность родов в современном акушерстве	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
19	Первый период родов. Клиника, ведение	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
20	Биомеханизм родов при переднем и заднем видах затылочного вставления	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
21	Второй период родов. Диагностика, ведение периода	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14

22	Физиологический последовый период, ведение. Признаки отделения плаценты. Клиника, ведение	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
23	Акушерское пособие при головных предлежаниях. (Цель, момент родов, техника)	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
24	Оценка новорожденного по шкале Апгар	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,12,14
25	Принципы грудного вскармливания	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
26	Тазовые предлежания. Этиология, диагностика, классификация, биомеханизм родов	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
27	Ручное пособие при тазовых предлежаниях (Цель, момент родов, техника)	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
28	Многоплодие. Клиника, диагностика, ведение родов, осложнения, влияние на плод	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
29	Ранние токсикозы беременных, клиника, диагностика, лечение, реабилитация	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
30	Преэклампсии. Диагностика, классификация, оценка тяжести, лечение, реабилитация	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
31	Эклампсия. Клиника, диагностика, профилактика, реабилитация, влияние на плод	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
32	Кровотечения в I половине беременности. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, тактика врача	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
33	Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Этиология, клиника, диагностика, лечение	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
34	Предлежание плаценты. Этиология, клиника, диагностика, лечение, ведение родов	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
35	Дифференциальная диагностика между отслойкой нормально расположенной плаценты и предлежанием плаценты	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
36	Гипо- и атонические кровотечения. Этиология, патогенез,	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10;

	клиника, лечение, методы оценки кровопотери	ПК-5,8,9,10,11,14
37	Коагулопатические кровотечения в акушерстве. Причины, диагностика, клиника, лечение, реабилитация	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
38	Геморрагический шок в акушерстве. Этиология. Патогенез. Клиническая классификация по стадиям	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
39	Нарушение процессов отделения плаценты и выделения последа	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
40	Этиология, клиника, тактика врача. Гнойно-септические заболевания новорожденных. Этиология, клиника, терапия, профилактика	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
41	Послеродовой эндометрит. Этиология, диагностика, клиника, лечение, реабилитация	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
42	Маститы. Диагностика, лечение, профилактика, реабилитация	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
43	Инфекционно-токсический шок в акушерстве. Этиология, диагностика, клиника, лечение, профилактика	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
44	Патологический прелиминарный период. Клиника, диагностика, тактика врача	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
45	Слабость родовых сил. Этиология, классификация. Клиника, диагностика, влияние на плод	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
46	Дискоординированная родовая деятельность. Диагностика. Тактика врача, влияние на плод	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
47	Клинически узкий таз. Причины, диагностика. Тактика врача в современном акушерстве	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
48	Кесарево сечение в современном акушерстве. Виды операций. Техника выполнения	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
49	Разрыв матки. Причины. Клиника, диагностика, тактика врача, профилактика	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
50	Разрывы промежности I-II степени. Клиника, диагностика, тактика врача, профилактика	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10;

		ПК-5,8,9,10,11,14
51	Разрывы шейки матки. Классификация, клиника, диагностика, техника восстановления	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
52	Влагалищные родоразрешающие операции. Показания, условия, обезболивание, техника, осложнения	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
53	Современные методы обезболивания родов, акушерских операций	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
54	Преждевременные роды. Этиология, клиника, ведение. Профилактика невынашивания	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
55	Перенашивание. Причины, диагностика, течение беременности и родов, тактика врача	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
56	Мероприятия по реанимации плода, родившегося в асфиксии легкой и умеренной степени	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
57	Мероприятия по реанимации плода, родившегося в асфиксии тяжелой степени	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
58	Ручное отделение плаценты и выделение последа. Показания, обезболивание, техника	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
59	Неправильные положения плода. Этиология, диагностика, ведение беременности, родов	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
60	Течения беременности и родов у женщин страдающих сахарным диабетом. Ведение. Реабилитация.	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
61	Нейро-эндокринная регуляция менструального цикла	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
62	Физиологические периоды жизни женщины	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
63	Специальные методы исследования гинекологических больных	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
64	Методы оценки проходимости и функции маточных труб	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10;

		ПК-5,8,9,10,11,14
65	Кровоснабжение и иннервация внутренних половых органов женщины	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
66	Анатомия и функция яичников	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
67	Маточные трубы, их строение и функция	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
68	Топография тазовых органов женщины	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
69	Физиотерапевтические методы лечения гинекологических больных	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
70	Влагалище. Состояние биотопа, методы диагностики и оценка степени инфицированности	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
71	Бесплодный брак. Диагностика, коррекция	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
72	Современные методы контрацепции	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
73	Острый сальпингоофорит. Диагностика, принципы лечения. Методы реабилитации	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
74	Принципы лечения воспалительных заболеваний внутренних половых органов в острой и подострой стадиях	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
75	Цервициты. Диагностика. Классификация. Лечение	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
76	Современные представления о специфических воспалительных заболеваниях органов малого таза. Диагностика. Принципы лечения	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
77	Бартолинит. Этиология, клиника, лечение	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
78	Свежая острая гонорея. Диагностика, лечение. Критерии излеченности	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14

79	Трихомониаз женских половых органов. Этиология, клиника, диагностика, терапия, профилактика	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
80	Папилломавирусная инфекция половых органов. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Лечение	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
81	Эндометриит. Этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
82	Бактериальный вагиноз. Диагностика, клиника, лечение	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
83	«Острый живот» в гинекологии	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
84	Перитонит в гинекологии. Этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
85	Пельвиоперитонит. Этиология. Клиника. Диагностика, принципы лечения	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
86	Сепсис. Септический шок генитального происхождения. Этиология, диагностика, клиника, лечение	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
87	Опухания и выпадения женских половых органов. Классификация. Клиника, диагностика. Методы коррекции	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
88	Эктопическая беременность. Классификация. Клиническое течение трубной беременности. Методы диагностики и лечения	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
89	Эктопическая беременность. Классификация. Клиническое течение шеечной беременности. Методы диагностики и лечения	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
90	Аборты. Классификация. Методы прерывания беременности по медицинским показаниям	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
91	Спонтанные аборты. Этиология. Классификация. Диагностика. Лечение	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
92	Апоплексия яичника. Этиология. Клиника, диагностика, лечение	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14

93	Перекрут ножки опухоли яичника. Клиника, диагностика, лечение	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
94	Синдром поликистозных яичников. Причины, клиника, диагностика, современные методы лечения	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
95	Альгодисменорея. Этиопатогенез, классификация, клиника, лечение	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
96	Предменструальный синдром. Этиопатогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
97	Аменорея. Определение, этиология, патогенез, классификация	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
98	Аменорея I. Этиология, клиника, диагностика, методы исследования, принципы лечения	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
99	Аменорея II. Классификация, принципы обследования и лечения	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
100	Климактерический синдром. Оценка степени вегето-невротического синдрома	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
101	Аномальные маточные кровотечения, связанные с дисфункцией яичников в ювенильном периоде. Причины. Клиника. Диагностика. Принципы лечения	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
102	Аномальные маточные кровотечения, связанные с дисфункцией яичников в репродуктивном периоде. Причины. Диагностика, клиника, принципы лечения	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
103	Аномальные маточные кровотечения, связанные с дисфункцией яичников в перименопаузальном периоде. Причины. Клиника. Диагностика. Принципы лечения	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
104	Миома матки. Патогенез, классификация	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
105	Миома матки. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
106	Современные методы лечения миомы матки	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14

107	Эндометриоз. Этиопатогенез. Классификация, диагностика	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
108	Наружный генитальный эндометриоз. Клиника, диагностика, лечение	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
109	Внутренний генитальный эндометриоз. Классификация, клиника, диагностика, лечение	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
110	Предраковые заболевания шейки матки. Методы диагностики, лечения	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
111	Фоновые заболевания шейки матки. Классификация. Диагностика. Принципы лечения	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
112	Рак шейки матки. Патогенез, классификация, клиника, диагностика, терапия	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
113	Методы скрининговой диагностики предрака и рака шейки матки	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
114	Рак эндометрия. Диагностика, классификация, принципы лечения	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
115	Гиперпластические процессы эндометрия. Диагностика, клиника, принципы лечения	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
116	Функциональные кисты яичников. Классификация, клиника, диагностика, принципы лечения	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
117	Рак яичников. Классификация, клиника, диагностика, принципы лечения	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
118	Доброкачественные опухоли яичников. Клиника, диагностика, лечение, осложнения	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
119	Осложнение в послеоперационном периоде у гинекологических больных	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14
120	Вспомогательные репродуктивные технологии. Показания и противопоказания, методы ВРТ, возможные осложнения.	ОК-1; ОПК-1,4,6,8,9,10; ПК-5,8,9,10,11,14

Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Основы формирования здоровья детей»

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

Общекультурные компетенции:

Общепрофессиональные компетенции: ОПК-1, ОПК-4

Профессиональные компетенции: ПК-1, ПК-15, ПК-16

№ п/п	Вопросы для промежуточной аттестации	Проверяемые компетенции
	Основные понятия «здоровье», «здоровый образ жизни». Особенности у детей и подростков в зависимости от возраста.	ОПК-1, ПК-1
	Обязанности врача, установленные «Основами законодательства об охране здоровья детей» и иными Федеральными законами.	ОПК-1, ОПК-4, ПК-1
	Здоровье ребенка: критерии, методология изучения. Методы оценки уровня здоровья.	ОПК-1, ПК-1
	Донозологический подход для оценки функционального состояния и адаптационных возможностей детей с целью определения риска развития заболеваний.	ОПК-1, ПК-1
	История развития ребенка как медицинский, научный и юридический документ.	ОПК-1, ПК-1
	История болезни ребенка как медицинский, научный и юридический документ.	ОПК-1, ПК-1
	Основные принципы деонтологии и медицинской этики в педиатрической практике.	ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-15, ПК-16
	Понятия «здоровья», «болезни» ребенка. Понятие «качества жизни» и факторы, его определяющие.	ОПК-1, ПК-1
	Государственная политика охраны здоровья детей.	ОПК-1, ПК-1
	Социально-гигиеническая оценка состояния здоровья новорожденных. Группы риска новорожденных. Направленность риска.	ОПК-1, ПК-1
	Критические периоды развития плода. Тератогенные факторы. Эмбрио- и фетопатии.	ОПК-1, ПК-1
	Ранний неонатальный период. Транзиторные пограничные состояния новорожденного: физиологическая убыль массы	ОПК-1, ПК-1

	тела, желтуха, эритема и др. Особенности возрастной патологии в период раннего неонатального развития ребенка.	
	Формирование здоровья детей. Пренатальный комплекс.	ОПК-1, ОПК-4, ПК-1
	Формирование здоровья детей. Постнатальный комплекс.	ОПК-1, ОПК-4, ПК-1
	Неонатальный период: определение, физиологические особенности, факторы риска и патология.	ОПК-1, ПК-1
	Период новорожденности как период адаптации к внеутробным условиям существования. Понятие о доношенности и функциональной зрелости.	ОПК-1, ПК-1
	Грудной возраст: определение. Физиологические особенности роста и развития органов и систем.	ОПК-1, ПК-1
	Преддошкольный и дошкольный периоды. Особенности возрастной физиологии и патологии этого возраста.	ОПК-1, ПК-1
	Биологический возраст и социальная зрелость: определение, соответствие календарному возрасту.	ОПК-1, ПК-1
	Технология мониторинга состояния здоровья и образа жизни детей.	ОПК-1, ПК-1
	Механизмы формирования здоровья в детском возрасте.	ОПК-1, ПК-1
	Факторы риска. Компоненты формирования здорового образа жизни.	ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-15, ПК-16
	Центры здоровья. Их функции.	ОПК-1, ПК-1
	Методика оценки физического развития ребенка после рождения.	ОПК-1, ПК-1
	Акселерация, причины.	ОПК-1, ПК-1
	Физиологическая убыль массы тела новорожденного после рождения, причины ее вызывающие, сроки восстановления массы тела.	ОПК-1, ПК-1
	Влияние гормонов щитовидной железы на развитие в разные возрастные периоды.	ОПК-1, ПК-1
	возрастные зависимости влияния на рост детского организма гормонов гипофиза.	ОПК-1, ПК-1
	Значение влияния инсулина, соматидинов, половых гормонов на рост в разные периоды развития детского организма.	ОПК-1, ПК-1
	Периоды скелетного вытяжения у девочек и мальчиков.	ОПК-1, ПК-1
	Оценка прибавки массы тела у детей старше 1 года.	ОПК-1, ПК-1

	Соматотип. Методика определения соматотипа.	ОПК-1, ПК-1
	Правила применения сигмальных таблиц и центильных (процентильных) рядов в оценке физического развития детей и подростков.	ОПК-1, ПК-1
	Оценка значения динамики нарастания окружности груди у детей разного возраста.	ОПК-1, ПК-1
	Показатели функционального состояния дыхательной системы у детей раннего возраста.	ОПК-1, ПК-1
	Формулы расчета окружности груди до 1 года и старше.	ОПК-1, ПК-1
	Динамика изменений окружности головы при рождении, динамика нарастания до 1 года и в последующем возрасте.	ОПК-1, ПК-1
	Методы оценки степени гипотрофии и их характеристика.	ОПК-1, ПК-1
	Способы определения индекса Чулицкой, Эрисмана.	ОПК-1, ПК-1
	Значение показателей гармоничности телосложения ребенка: индекс Чулицкой (упитанности), Эрисмана (степени развития органов грудной клетки).	ОПК-1, ПК-1
	Гармоничное и дисгармоничное развитие ребенка, критерии.	ОПК-1, ПК-1
	значение наблюдения за динамикой физического развития у здоровых детей и подростков.	ОПК-1, ПК-1
	значение наблюдения за динамикой физического развития у детей и подростков при различной патологии.	ОПК-1, ПК-1
	Формирование эмоций и форм общения у ребенка первого года жизни.	ОПК-1, ПК-1
	Влияние условий среды, питания, перенесенных заболеваний на нервно-психическое развитие ребенка.	ОПК-1, ПК-1
	Роль импринтинга, ухода и воспитания, значение игры в нервно-психическом развитии ребенка.	ОПК-1, ПК-1
	Факторы, определяющие физическое развитие (генетические, экзогенные и др.).	ОПК-1, ПК-1
	Методики оценки гестационного периода развития ребенка.	ОПК-1, ПК-1
	Факторы, определяющие первоначальную массу и длину новорожденного.	ОПК-1, ПК-1
	Факторы, регулирующие и определяющие развитие плода.	ОПК-1, ПК-1
	Роль маточного кровотока и плацентарной перфузии в развитие плода.	ОПК-1, ПК-1

	Влияние инсулина и соматидинов на развитие плода.	ОПК-1, ПК-1
	Оценка факторов, влияющих на прибавку массы и роста после рождения.	ОПК-1, ПК-1
	Нервно-психическое развитие новорожденных и детей грудного возраста. Классификация и методика определения безусловных рефлексов.	ОПК-1, ПК-1
	Закономерности формирования двигательной деятельности ребенка.	ОПК-1, ПК-1
	Масса тела при рождении. Закономерности нарастания массы тела в различном возрасте, формулы для расчета массы тела.	ОПК-1, ПК-1
	Длина тела у детей различного возраста. Формулы расчета длины тела у детей старше 1 года.	ОПК-1, ПК-1
	Методы исследования физического развития.	ОПК-1, ПК-1
	Питание детей и подростков в Российской Федерации. Нормы физиологических потребностей в пищевых веществах для различных групп детского населения Российской Федерации.	ОПК-1, ПК-1
	Пищевые вещества и их биологическая роль в правильном росте и развитии детского организма. Вопросы здорового питания в зависимости от пола, возраста, особенностей труда; физической напряженности, климато-географических условий.	ОПК-1, ПК-1, ПК-15
	Преимущества и основные принципы естественного вскармливания детей грудного возраста.	ОПК-1, ПК-1, ПК-15, ПК-16
	Лактация. Фазы развития молочной железы. Регуляция лактации. Гипогалактия и методы ее профилактики.	ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-15, ПК-16
	Незаменимость грудного вскармливания для правильного развития ребенка. Важнейшие принципы стимуляции и поддержки лактации.	ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-15, ПК-16
	Сравнительная характеристика женского и коровьего молока.	ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-15, ПК-16
	Режим и диета кормящей матери, использование в рационах питания обогащенных продуктов (молочных смесей, каш и др.) промышленного производства.	ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-15, ПК-16
	Сроки первого прикладывания ребенка к груди матери, техника кормления ребенка грудью. Противопоказания и затруднения при кормлении грудью со стороны матери и ребенка.	ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-15, ПК-16
	Способы расчета количества молока для детей первых 7-10 дней жизни при кормлении сцеженным материнским	ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-

	молоком.	15, ПК-16
	Признаки достаточности молока у матери, способы проверки.	ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-15, ПК-16
	Способы расчета суточного объема питания для детей первого года жизни. Изменение частоты прикладывания ребенка к груди матери (количества кормлений) на протяжении первого года.	ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-15, ПК-16
	Прикорм. Обоснование введения. Блюда. Сроки введения.	ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-15, ПК-16
	Прикорм. Правила введения.	ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-15, ПК-16
	Сроки введения соков и фруктовых пюре, их ассортимент, допустимые объемы на первом году жизни.	ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-15, ПК-16
	Примерное количество и сроки введения каждого из блюд прикорма.	ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-15, ПК-16
	Искусственное вскармливание. Классификация смесей. Принципы выбора смеси ребенку до 1 года.	ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-15, ПК-16
	Правила искусственного вскармливания, критерии оценки его эффективности, наиболее частые ошибки.	ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-15, ПК-16
	Смешанное вскармливание: определение. Обоснование, правила введения докорма.	ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-15, ПК-16
	Основные принципы питания детей старше 1 года. Потребность в пищевых ингредиентах и энергии. Суточный набор продуктов. Режим питания.	ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-15, ПК-16
	Требования, предъявляемые к пище детей старше 1 года (объем, консистенция, группы продуктов, способы кулинарной обработки продуктов, вкусовые качества и внешний вид пищи, сервировка стола и т.д.).	ОПК-1, ПК-1, ПК-15, ПК-16
	Биологическая ценность грудного молока. Режим и характер питания кормящей матери.	ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-15, ПК-16
	Формулы расчета суточного объема питания детей, находящихся на искусственном вскармливании.	ОПК-1, ПК-1, ПК-15, ПК-16
	Особенности белкового, углеводного обмена веществ у детей.	ОПК-1, ПК-1
	Питание детей и подростков в Российской Федерации. Нормы физиологических потребностей в пищевых веществах для различных групп детского населения Российской Федерации.	ОПК-1, ПК-1
	Пищевые вещества и их биологическая роль в правильном	ОПК-1, ПК-1

	росте и развитии детского организма.	
	Вопросы здорового питания в зависимости от пола, возраста, особенностей труда; физической напряженности, климато-географических условий, национальных обычаев, традиций.	ОПК-1, ПК-1
	Диетическое (лечебное) питание. Основные ингредиенты питания и их особенности в разные возрастные периоды. Суточный набор продуктов.	ОПК-1, ПК-1
	Организация питания в дошкольном образовательном учреждении, школе. Понятие о физиологических столах.	ОПК-1, ПК-1
	Пирамида питания.	ОПК-1, ПК-1
	Первичная профилактика аллергии у детей. Цели, проводимые мероприятия.	ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-15, ПК-16
	Вторичная профилактика аллергии у детей. Цели, направленность, предпринимаемые меры.	ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-15, ПК-16
	Третичная профилактика аллергии у детей. Цели, направленность, предпринимаемые меры.	ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-15, ПК-16
	Элиминационные меры при преимущественно грибковой сенсибилизации у ребенка.	ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-15, ПК-16
	Элиминационные меры при преимущественно пыльцевой сенсибилизации у ребенка.	ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-15, ПК-16
	Элиминационные меры при преимущественно пылевой сенсибилизации у ребенка.	ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-15, ПК-16
	Гипоаллергенные диеты у детей с пищевой аллергией. Типы элиминационных диет, используемых для диагностики пищевой аллергии.	ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-15, ПК-16
	Сроки, показания и противопоказания к занятиям спортом. Способы контроля здоровья детей, занимающихся спортом.	ОПК-1, ПК-1
	Питание детей-спортсменов до, во время и после соревнований.	ОПК-1, ПК-1
	Профилактика травматизма детей-спортсменов.	ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-15, ПК-16
	Физическое развитие, функциональные особенности детей-спортсменов.	ОПК-1, ПК-1
	Основные средства физического воспитания детей раннего и дошкольного возраста. Физические упражнения.	ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-15, ПК-16
	Спортивное питание. Медицинское наблюдение детей-спортсменов. Факторы, влияющие на физическое развитие	ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-15, ПК-16

	детей спортсменов.	
--	--------------------	--

Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Пропедевтика детских болезней»

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

Общекультурные компетенции:

Общепрофессиональные компетенции: ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9

Профессиональные компетенции: ПК-2, ПК-5, ПК-6

№ п/п	Вопросы для промежуточной аттестации	Проверяемые компетенции
	1. Педиатрия – наука о здоровом и больном ребенке.	ОПК-1
	2. Пропедевтика детских болезней – как базисные знания педиатрии.	ОПК-1
	3. Основные этапы развития и становления отечественной педиатрии. Роль К. И. Грума, С. Ф. Хотовицкого, Н. Ф. Филатова, Н. П. Гундобина, К. А. Раухфуса в развитии педиатрии.	ОПК-1
	4. Советский этап развития педиатрии. Вклад А.А. Киселя, В.И. Молчанова, Г.Н. Сперанского, Ю. Ф. Домбровского, А.Ф. Тура, И.М. Воронцова, А.А. Баранова, Н.П. Шабалова в развитии педиатрии.	ОПК-1
	5. Основные принципы организации лечебно-профилактической помощи детям и подросткам в России.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6
	6. Детские лечебно-профилактические учреждения: структура, организация работы, функции подразделений. Основные статистические показатели деятельности детских лечебно-профилактических учреждений.	ОПК-1, ОПК-9
	7. Понятия о здоровье детей: группы здоровья и группы риска.	ОПК-1, ОПК-9
	8. История развития ребенка как медицинский, научный и юридический документ.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-2
	9. История болезни ребенка как медицинский, научный и юридический документ.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-2
	10. Значение анамнеза для постановки диагноза. Методика сбора анамнеза жизни и болезни ребенка.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-2

11. Методика общего осмотра здорового и больного ребенка. Критерии оценки тяжести состояния больного ребенка.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-2
12. Основные принципы деонтологии и медицинской этики в педиатрической практике.	ОПК-1, ПК-2
13. Особенности расспроса родителей и детей, значение психологического контакта в лечебно-диагностическом процессе.	ОПК-1, ОПК-6
14. Понятия «здоровья», «болезни» ребенка. Понятие «качества жизни» и факторы, его определяющие.	ОПК-1, ОПК-6
15. Критические периоды развития плода. Тератогенные факторы. Эмбрио- и фетопатии.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-2
16. Ранний неонатальный период. Транзиторные пограничные состояния новорожденного: физиологическая убыль массы тела, желтуха, эритема и др. Особенности возрастной патологии в период раннего неонатального развития ребенка.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9
17. Перинатальный период: понятие, физиологические особенности, возможная патология.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9
18. Неонатальный период: определение, физиологические особенности, факторы риска и патология.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6
19. Период новорожденности как период адаптации к внеутробным условиям существования. Понятие о доношенности и функциональной зрелости.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2
20. Грудной возраст: определение. Физиологические особенности роста и развития органов и систем.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2
21. Преддошкольный и дошкольный периоды. Особенности возрастной физиологии и патологии этого возраста.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2
22. Младший и старший школьный возраст. Характеристика возрастной физиологии и патологии этого возраста.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
23. Биологический возраст и социальная зрелость: определение, соответствие календарному возрасту.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2
24. Физическое развитие: определение, основные методы оценки длины тела ребенка.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2
25. Физическое развитие: определение, основные методы оценки массы тела ребенка. Понятие об паратрофии, гипотрофии.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6
26. Стойкие пожизненные автоматизмы, определяемые у новорожденного. Их клинико-диагностическое значение.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5

27. Понятие об индексах физического развития. Клиническое значение массо - ростового показателя, индекса Л.И. Чулицкой, индекса Эрисмана и др.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2
28. Изменение телосложения в процессе роста и развития ребенка. Факторы, определяющие тип телосложения.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5
29. Вариабельность физического развития: задержка внутриутробного развития, постнатальная гипотрофия, гипостатура, понятие об акселерации и децелерации.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5
30. Центильный метод оценки физического развития детей, соматотип и гармоничность развития.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5
31. Закономерности изменений показателя окружности головы и грудной клетки у детей грудного возраста.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5
32. Нервно-психическое развитие детей. Определение моторики и статики, условно-рефлекторной деятельности и речи.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2
33. Нервно-психическое развитие новорожденных и детей грудного возраста. Классификация и методика определения безусловных рефлексов.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5
34. Закономерности формирования двигательной деятельности ребенка.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5
35. Режим дня детей разных возрастных групп. Аспекты в воспитании детей раннего возраста.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5
36. Преимущества и основные принципы естественного вскармливания детей грудного возраста.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5
37. Лактация. Фазы развития молочной железы. Регуляция лактации. Гипогалактия и методы ее профилактики.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5
38. Сравнительная характеристика женского и коровьего молока.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
39. Прикорм. Обоснование введения. Блюда. Сроки введения. Правила введения.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
40. Искусственное вскармливание. Классификация смесей. Принципы выбора смеси ребенку до 1 года.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6
41. Смешанное вскармливание: определение. Обоснование, правила введения докорма.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6
42. Основные принципы питания детей старше 1 года. Потребность в пищевых ингредиентах и энергии. Суточный набор продуктов. Режим питания.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6

43. Биологическая ценность грудного молока. Режим и характер питания кормящей матери.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6
44. Формулы расчета суточного объема питания детей, находящихся на искусственном вскармливании.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5
45. Особенности белкового, углеводного обмена веществ у детей.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5
46. Семиотика поражения нервной системы.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5
47. Возрастные особенности иммунитета. Факторы, определяющие иммунологическую резистентность детей раннего возраста.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5
48. Клиническое значение анатомо-физиологических особенностей кожи новорожденного и детей раннего возраста.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
49. Анатомо-физиологические особенности подкожно-жировой клетчатки у новорожденных и грудных детей. Их клиническое значение в норме и при патологии.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5
50. Методика исследования подкожно-жирового слоя.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5
51. Возрастные особенности лимфоидной системы у детей.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6
52. Температура тела и терморегуляция у детей.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
53. Кровообращение новорожденного. Гемодинамическая перестройка в постнатальном онтогенезе.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
54. Лейкоцитарная формулы. Возрастные особенности. Патологические варианты.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5
55. Понятие о лейкомоидных реакциях. Клинические варианты.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
56. Семиотика поражения мышечной системы.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
57. Анатомо-физиологические особенности мышечной системы у детей, методика исследования мышечной системы.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
58. Анатомо-физиологические особенности костно-суставной системы.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5
59. Порядок и сроки прорезывания зубов.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5

60. «Костный возраст» - понятие, методика определения, оценка и прогностическая значимость.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5
61. Сроки закрытия швов и родничков, патологические симптомы.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6
62. Семиотика поражения кожи. Первичные, вторичные морфологические элементы.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
63. Судорожный синдром у детей. Возрастные особенности. Клиника.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
64. Семиотика нарушения роста и развития ребенка.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5
65. Факторы определяющие нервно-психическое развитие детей и подростков.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5
66. Анатомо-физиологические особенности верхних и средних дыхательных путей у детей.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
67. Основные этапы онтогенеза органов дыхания. Клиническое значение анатомо-физиологических особенностей органов дыхания у новорожденных и детей раннего возраста. Понятие «синдрома дыхательных расстройств» у новорожденных.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
68. Внутриутробное дыхание. Механизм первого вдоха. Роль сурфактанта. Функциональные особенности дыхания новорожденного.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
69. Типы дыхания. Формы одышки. Семиотика нарушенного дыхания.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
70. Анатомо-физиологические особенности нижних дыхательных путей у детей.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5
71. Дополнительные патологические шумы при диагностике заболеваний органов дыхания.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5
72. Понятие о дыхательной недостаточности.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5
73. Основные этапы внутриутробного развития сердечно-сосудистой системы. Факторы, определяющие адекватность плацентарного кровообращения и газообмена.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5
74. Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы: развитие сосудов.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6
75. Анатомо-физиологические особенности органов пищеварения у детей раннего возраста. Клиническое значение в норме и при	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6

	патологии.	
	76. Бактериальная флора кишечника у плода и новорожденного, ее возрастная трансформация. Факторы, определяющие микропейзаж кишечника. Понятие о биоценозе и дисбиозе.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5
	77. Возрастные особенности процесса пищеварения.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5
	78. Диспепсические расстройства пищеварения.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5
	79. Патологические состояния кишечника и методы их диагностики (симптомы Щеткина-Блюмберга, Ровсинга, и др).	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5
	80. Патологические состояния желчного пузыря и печени и методы их диагностики (симптомы Кера, Лепинэ, Ортнера, Мерфи и др.).	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	81. Семиотика нарушений состояний желудка и поджелудочной железы.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5
	82. Анатомо-физиологические особенности мочевыводящей системы у новорожденных и детей раннего возраста. Клиническое значение в норме и при патологии.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	83. Возрастные особенности водно-солевого обмена в детском возрасте и их клиническое значение.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6
	84. Оценка артериального давления в детском возрасте. Формулы расчета возрастных нормативов.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6
	85. Характеристика пульса и возрастные показатели частоты сердечных сокращений.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5
	86. Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы: особенности развития сердца.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5
	87. Симптомы поражения костно-суставного аппарата у детей.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5
	88. Кожный геморрагический синдром. Симптомы, диагностика.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	89. Возрастные особенности и патологические варианты соотношения частоты дыхания и пульса.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	90. Особенности фосфорно-кальциевого обмена. Симптомы нарушения	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	91. Методы оценки кислотообразующей функции желудка.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6

92. Мочевые пробы. Общий анализ мочи, анализ мочи по Нечипоренко, интерпретация показателей.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6
93. Клинико-инструментальные методы исследования лимфоузлов.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
94. Методика плевральной пункции, показания к проведению. Транссудат. Экссудат.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
95. Морфофункциональные мочевые пробы и их диагностическое значение.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5
96. Показания, методика проведения и диагностическая ценность экскреторной урографии.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5
97. Клиническая характеристика абдоминального синдрома в детском возрасте.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6
98. Семиотика болевого синдрома при заболеваниях мочевыводящей системы у детей.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5
99. Бактериологическое исследование фекалий.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5
100. Синдром дизурии у детей. Методы оценки функционального состояния мочевого пузыря.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
101. Клиническая характеристика кожного синдрома при детских инфекциях.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
102. Клинико-лабораторные критерии нефротического синдрома.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5
103. Синдром дыхательной обструкции. Синдром крупа. Врожденный стридор.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5
104. Клинические симптомы дисфункции билиарной системы. Диагностика (лабораторная, инструментальная).	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5
105. Основные симптомы и синдромы хронической почечной недостаточности у детей.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5
106. Симптомы сосудистой недостаточности.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2
107. Методы функциональной диагностики при заболеваниях органов дыхания.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6
108. Изменение состояния кожных покровов при дефектах ухода за ребенком грудного возраста.	ОПК-1, ОПК-9

109. Рентгенологические методы исследования дыхательной системы.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6
110. Характеристика болевого синдрома при заболеваниях печени и желчевыводящих путей.	ОПК-1, ОПК-4, ПК-2
111. Характеристика болевого синдрома при заболеваниях поджелудочной железы.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-9, ПК-2
112. Симптомы острой почечной недостаточности	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-9, ПК-2
113. Клинико-лабораторные симптомы нефритического синдрома.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-9, ПК-2
114. Симптомы поражения миокарда. Лабораторная, инструментальная диагностика.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-9, ПК-2
115. Семиотика гемодинамических нарушений при митральном стенозе.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-9, ПК-2
116. Понятие о тубулопатиях. Методы диагностики.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-9, ПК-2
117. Основные клинические симптомы при коарктации аорты. Методы инструментальной диагностики.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-9, ПК-2
118. Понятие о пузырно-мочеточниковом рефлюксе, клинические симптомы, методы инструментальной диагностики.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-9, ПК-2
119. Особенности гемодинамики при недостаточности митрального клапана. Клинико-инструментальная диагностика.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-9, ПК-2
120. Семиотика аортального стеноза и гемодинамических осложнений.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-9, ПК-2
121. Семиотика плеврита. Линия Эллиса-Дамуазо-Соколова. Треугольник Раухфуса, Гарлянда.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6
122. Патология толстого кишечника: семиотика и методы диагностики.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6
123. Особенности клинической симптоматики при гипоацидном и гиперацидном состоянии желудка.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6
124. Особенности жирового обмена в детском возрасте. Стеаторея новорожденных.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6
125. Спирография. Клинико-диагностическое значение	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5,

	показателей ЖЕЛ, РО вдоха, ФЖЕЛ, МВЛ, индекса Тиффно.	ПК-6
	126. Периферические и полостные отеки. Методы определения отеков.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6
	127. Копрологический синдром. Особенности стула в зависимости от вида вскармливания ребенка.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6
	128. Бактериологическое исследование мочи. Диагностическая ценность. Критерии диагностики.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6
	129. Биохимические синдромы при заболеваниях гепатобилиарной системы.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6
	130. Семиотика поражения лимфатических узлов у детей.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6
	131. Проба Зимницкого. Ее диагностическое значение. Показания для проведения пробы Фольгарда.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6
	132. Методы исследования внешнего дыхания у детей.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6
	133. Сердечные шумы, генез. Методы клинико-лабораторной диагностики. Отличия функциональных и органических шумов.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6
	134. Рентгеноконтрастные методы исследования мочевыделительной системы.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6
	135. Анемический синдром у детей, клинические проявления, методы диагностики.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6

Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Факультетская педиатрия, эндокринология»

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

Общепрофессиональные компетенции: ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9

Профессиональные компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14

1 этап промежуточной аттестации (тестовый контроль)	Проверяемые компетенции
РАЗДЕЛ «ПАТОЛОГИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА»	
РАХИТ. СПАЗМОФИЛИЯ. ГИПЕРВИТАМИНОЗ D.	
ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ	
<p>ДЛЯ РАХИТА ХАРАКТЕРЕН</p> <p>метаболический ацидоз</p> <p>дыхательный ацидоз</p> <p>алкалоз</p>	ОПК-9
<p>ПЕРВИЧНЫМ ЗВЕНОМ НАРУШЕНИЯ ФОСФОРНО-КАЛЬЦИЕВОГО ГОМЕОСТАЗА В СЛУЧАЕ ВИТАМИН D-ДЕФИЦИТНОГО РАХИТА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>гиперкальциемия</p> <p>фосфатурия</p> <p>гипокальциемия</p> <p>сидеропения</p>	ОПК-9
<p>ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ВИТАМИН D- ДЕФИЦИТНОГО РАХИТА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>повышение продукции паратгормона</p> <p>повышение продукции кортизола</p> <p>снижение продукции щелочной фосфатазы</p> <p>потеря организмом солей фосфора</p> <p>понижение продукции паратгормона</p>	ОПК-9
<p>РАННИМ ПРИЗНАКОМ РАЗВИТИЯ ВИТАМИН D-ДЕФИЦИТНОГО РАХИТА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>деформации нижних конечностей</p> <p>задержка физического развития</p> <p>изменения на электроэнцефалографии</p> <p>изменения в геноме</p>	ПК-6

вегетативные расстройства	
БОЛЕЗНЬ ДЕ-ТОНИ-ДЕБРЕ-ФАНКОНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ доминантным наследованием рецессивным наследованием полигенной обусловленностью возникновением только под воздействием факторов внешней среды наличием внешних признаков рахита уже при рождении	ПК-6
В ВОЗНИКНОВЕНИИ ВИТАМИН D- РЕЗИСТЕНТНЫХ ФОРМ РАХИТА ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ алиментарный фактор мальабсорбция лечение дефицитного рахита недостаточными дозами витамина D плохие социальные условия тубулопатия	ОПК-9
ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ	
ОСНОВНЫЕ СВОЙСТВА ВИТАМИНА D стимуляция всасывания кальция и фосфора в кишечнике восстановление гомеостаза кальция в сыворотке крови снижение реабсорбции фосфора в канальцах почек резорбция фосфора и кальция из кости	ОПК-1
ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ	
КРАНИОТАБЕС НЕ НАБЛЮДАЮТ при Д-дефицитном рахите при Д-зависимом рахите при остеопорозе у недоношенного и незрелого ребенка при гипотрофии и Д-дефицитном рахите	ПК-6
ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ	
ДЛЯ РАЗГАРА РАХИТА ХАРАКТЕРНА СЛЕДУЮЩАЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА	ПК-6

<p>прерывистое уплотнение зон роста</p> <p>нормальная оссификация костей</p> <p>расширение и размытость зон роста, блюдцеобразные эпифизы костей</p> <p>незначительный остеопороз</p>	
<p>ПРОФИЛАКТИКА РАХИТА ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ МЕРОПРИЯТИЯ</p> <p>массаж, гимнастика</p> <p>водный раствор витамина Д3 по 500 МЕ через день</p> <p>водный раствор витамина Д3 по 2-3 тыс. МЕ ежедневно</p> <p>водный раствор витамина Д3 по 500-1000 МЕ ежедневно</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-14</p>
<p>ДЛЯ РАХИТА ПЕРИОДА РАЗГАРА ПОКАЗАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ</p> <p>массаж, гимнастика</p> <p>цитратная смесь по 1 ч л. 3 раза в день</p> <p>водный раствор витамина Д3 по 500 МЕ через день</p> <p>водный раствор витамина Д3 по 2-5 тыс. МЕ ежедневно</p> <p>водный раствор витамина Д3 по 500-1000 МЕ ежедневно</p>	<p>ПК-9</p>
<p>ПРИ РАХИТЕ I СТЕПЕНИ МОГУТ ОТМЕЧАТЬСЯ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ</p> <p>плаксивость</p> <p>потливость</p> <p>костные деформации</p> <p>снижение аппетита</p> <p>раздражительность</p>	<p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>
<p>ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ</p>	
<p>ФОСФОРОПЕНИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ РАХИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ</p> <p>повышенной нервно-мышечной возбудимостью</p> <p>гиперплазией остеоидной ткани</p> <p>гипокальциемией</p> <p>остеомалацией</p>	<p>ОПК-9</p>
<p>ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ</p>	

<p>ДЛЯ НАЧАЛЬНОГО ПЕРИОДА РАХИТА ХАРАКТЕРНО</p> <p>анормальное или повышенное содержание кальция</p> <p>нормальный уровень щелочной фосфатазы</p> <p>сниженный уровень фосфора</p> <p>выраженный ацидоз</p>	ОПК-9
ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ	
<p>КАЛЬЦИПЕНИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ РАХИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ</p> <p>преобладанием процессов остеомалации</p> <p>расхождением прямых мышц живота</p> <p>развитием остеонной гиперплазии</p> <p>развитием костных деформаций</p>	ОПК-9
ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ	
<p>НАЗОВИТЕ ИЗМЕНЕНИЯ В МОЧЕ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ РАХИТА В ПЕРИОД РАЗГАРА</p> <p>отрицательная проба Сулковича</p> <p>аминоацидурия</p> <p>лейкоцитурия</p> <p>фосфатурия</p>	ОПК-9
ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ	
<p>К РАХИТОГЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСИТСЯ</p> <p>спазмофилия</p> <p>фебрильные судороги</p> <p>нефрогенная остеопатия</p> <p>тубулопатический рахит</p> <p>эпилепсия</p>	ОПК-9
<p>СПАЗМОФИЛИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ</p> <p>у новорожденных детей</p> <p>у детей грудного возраста</p> <p>в пубертатном периоде</p>	ОПК-1

<p>ПРИ СПАЗМОФИЛИИ СИМПТОМ ХВОСТЕКА МОЖНО ВЫЯВИТЬ У РЕБЕНКА</p> <p>в состоянии покоя</p> <p>при плаче</p>	ПК-5
<p>ГИПОКАЛЬЦИЕМИЧЕСКИЕ СУДОРОГИ ВОЗНИКАЮТ ПРИ ОСТРОМ СНИЖЕНИИ УРОВНЯ ИОНИЗИРОВАННОГО КАЛЬЦИЯ ПЛАЗМЫ КРОВИ НИЖЕ</p> <p>1,5 ммоль/л</p> <p>1,0 ммоль/л</p> <p>0,85 ммоль/л</p>	ОПК-9
<p>ВЫЗЫВАЕМОЕ МЫШЕЧНОЕ СОКРАЩЕНИЕ, НАПОМИНАЮЩЕЕ ПОЛОЖЕНИЕ «РУКИ АКУШЕРА», НАЗЫВАЕТСЯ СИМПТОМОМ</p> <p>Хвостека</p> <p>Труссо</p> <p>Маслова</p>	ПК-5
<p>ВРЕМЕНЕМ ГОДА, КОГДА ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ СПАЗМОФИЛИЯ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>весна</p> <p>лето</p> <p>зима</p>	ОПК-9
<p>ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ</p>	
<p>ЗАПОДОЗРИТЬ У РЕБЕНКА СКРЫТУЮ (ЛАТЕНТНУЮ) ТЕТАНИЮ МОЖНО ПО СЛЕДУЮЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ</p> <p>вялость</p> <p>адинамия</p> <p>беспокойство</p> <p>вздрагивание</p>	ПК-5
<p>КЛИНИЧЕСКИ ЯВНАЯ ТЕТАНИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>симптомом Хвостека</p> <p>ларингоспазмом</p> <p>карпопедальными спазмами</p> <p>клонико-тоническими судорогами</p> <p>синдромом Труссо</p>	ПК-5

<p>ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМИ ФАКТОРАМИ К РАЗВИТИЮ ГИПЕРВИТАМИНОЗА Д ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>суммарная доза витамина Д 1000000 МЕ и более</p> <p>повышенная чувствительность к витамину Д</p> <p>хронические заболевания почек у детей</p> <p>анемия</p>	ОПК-9
<p>ПРИ ГИПЕРВИТАМИНОЗЕ Д ОТМЕЧАЕТСЯ</p> <p>гипокальциемия</p> <p>гиперкальциемия</p> <p>гиперкальцийурия</p> <p>гиперфосфатурия</p> <p>гипофосфатемия</p>	ПК-5
<p>ДЛЯ II СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ГИПЕРВИТАМИНОЗА Д ХАРАКТЕРНО</p> <p>падение массы тела</p> <p>снижение аппетита</p> <p>рвота</p> <p>слабо положительная проба Сулковича</p> <p>резко положительная проба Сулковича</p>	ПК-5
<p>ИЗ РАЦИОНА БОЛЬНЫХ ГИПЕРВИТАМИНОЗОМ D НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ</p> <p>сахар</p> <p>творог</p> <p>соки</p> <p>цельное молоко</p>	ПК-9
<p>ВОЗМОЖНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ПРИ ГИПЕРВИТАМИНОЗЕ Д ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>стойкое повышение артериального давления</p> <p>стойкое понижение артериального давления</p> <p>пневмосклероз</p> <p>кальциноз легких и мозга</p> <p>уролитиаз</p>	ОПК-9

<p>ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГИПЕРВИТАМИНОЗА Д ХАРАКТЕРНО</p> <p>потеря аппетита</p> <p>повышенный аппетит</p> <p>вялость</p> <p>повышенная возбудимость</p> <p>запоры</p>	ПК-5
АНОМАЛИИ КОНСТИТУЦИИ	
ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ	
<p>ЭКССУДАТИВНО-КАТАРАЛЬНЫЙ ДИАТЕЗ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕМ</p> <p>ЦНС</p> <p>сердца</p> <p>почек</p> <p>кожи</p>	ПК-5
ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ	
<p>ПРИ ЭКССУДАТИВНО-КАТАРАЛЬНОМ ДИАТЕЗЕ НАБЛЮДАЮТСЯ</p> <p>«географический язык»</p> <p>«малиновый язык»</p> <p>зудящиеся узелки (строфулюс)</p> <p>склонность к инфекциям</p> <p>судороги</p> <p>множественное увеличение лимфатических узлов</p>	ПК-6
<p>ХАРАКТЕРНЫЙ ВИД РЕБЕНКА С ЭКССУДАТИВНО-КАТАРАЛЬНЫМ ДИАТЕЗОМ</p> <p>отстают в физическом развитии</p> <p>пастозность лица, тканей</p> <p>дряблость подкожно-жировой клетчатки, мускулатуры</p> <p>гиперемия всей кожи</p> <p>чаще - с избыточной массой тела</p> <p>выражена сухость всей кожи</p>	ПК-5

нарушены процессы возбуждения-торможения	
<p>К КОЖНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ЭКССУДАТИВНО-КАТАРАЛЬНОГО ДИАТЕЗА ОТНОСЯТ</p> <p>гнейс («картофельные чипсы»)</p> <p>стойкие опрелости в паховых, шейных, подмышечных складках</p> <p>гнойные высыпания</p> <p>«молочный струп»</p> <p>геморрагии</p> <p>эритематозно-папулезные высыпания</p>	ПК-6
<p>УСИЛЕНИЕ ПРОЯВЛЕНИЙ ЭКССУДАТИВНО-КАТАРАЛЬНОГО ДИАТЕЗА СВЯЗАНО С</p> <p>погрешностями в диете</p> <p>ростом ребенка</p> <p>интеркуррентными заболеваниями</p> <p>профилактическими прививками</p> <p>поступлением ребенка в школу</p>	ОПК-9
<p>ДИЕТОТЕРАПИЯ ЭКССУДАТИВНО-КАТАРАЛЬНОГО ДИАТЕЗА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ</p> <p>отказ от грудного вскармливания</p> <p>ограничение коровьего молока</p> <p>назначение молочнокислых продуктов</p> <p>исключение животного белка</p> <p>более раннее введение овощного прикорма</p> <p>ограниченное поступление жидкости</p>	ПК-14
<p>КОРРЕКЦИЯ ЭКССУДАТИВНО-КАТАРАЛЬНОГО ДИАТЕЗА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ</p> <p>назначение антибиотиков</p> <p>тщательный уход за кожей</p> <p>рациональное питание</p> <p>отказ от проведения профилактических прививок</p> <p>назначение лечебных ванн</p>	ОПК-8 ПК-8

местное лечение кожных проявлений 21	
<p>ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ ЛИМФАТИКО-ГИПОПЛАСТИЧЕСКОГО ДИАТЕЗА</p> <p>пастозность тканей</p> <p>кожные сыпи</p> <p>чаще - дети с избыточной массой тела</p> <p>лимфопролиферативный синдром</p> <p>преобладание возбуждения над торможением</p> <p>снижение тургора тканей</p> <p>увеличение тимуса</p>	ПК-6
<p>В ГРУДНОМ ВОЗРАСТЕ НАБЛЮДАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ НЕРВНО-АРТРИТИЧЕСКОГО ДИАТЕЗА</p> <p>ацетонемическая рвота</p> <p>снижение аппетита</p> <p>замедление психического развития</p> <p>повышенная возбудимость</p> <p>нарушение сна</p> <p>дисметаболическая нефропатия и интерстициальный нефрит</p>	ПК-6
<p>ДИСМЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ НЕРВНО-АРТРИТИЧЕСКОМ ДИАТЕЗЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>повторной рвотой</p> <p>запахом ацетона изо рта</p> <p>повышенной выработкой Ig E</p> <p>суставные боли</p> <p>судорогами</p> <p>наличие солевого осадка в моче</p>	ПК-6
<p>АЦЕТОНЕМИЧЕСКАЯ РВОТА ПРИ НЕРВНО-АРТРИТИЧЕСКОМ ДИАТЕЗЕ ПРОВОЦИРУЕТСЯ</p> <p>стрессом</p> <p>злоупотреблением молочными продуктами</p> <p>ОРИ</p>	ПК-6

<p>обильным питьем</p> <p>насилованным кормлением</p> <p>потреблением кофеин-содержащих продуктов</p> <p>злоупотреблением мясной, жирной пищей, газированными напитками</p>	
<p>ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ НЕРВНО-АРТРИТИЧЕСКОГО ДИАТЕЗА</p> <p>пастозность тканей</p> <p>снижение аппетита, беспокойный сон</p> <p>нефропатия</p> <p>«молочный струп»</p> <p>гипотрофия</p> <p>опережающее психическое развитие</p> <p>предрасположенность к ОРИ</p>	ПК-6
<p>КОРРЕКЦИЯ НЕРВНО-АРТРИТИЧЕСКОГО ДИАТЕЗА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ</p> <p>стимуляцию познавательной деятельности</p> <p>охранительный режим</p> <p>преимущественно мясную диету</p> <p>седативную терапию</p>	ПК-8
<p>ДИЕТОТЕРАПИЯ НЕРВНО-АРТРИТИЧЕСКОГО ДИАТЕЗА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ</p> <p>назначение молочных продуктов</p> <p>принудительное кормление</p> <p>назначение овощей и фруктов</p> <p>исключение шоколада, кофе, крепкого чая</p> <p>исключение мяса молодых животных</p> <p>назначение субпродуктов (мозги, печень, почки)</p> <p>увеличение количества вводимой жидкости</p> <p>назначение бобовых, ревеня, шпината, щавеля</p>	ПК-14
АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ	
ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ	
АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ	ОПК-9

<p>повышением IgE</p> <p>повышением IgA</p>	
<p>ПОСЛЕ ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ НА КОЖЕ ЛИЦА У ДЕТЕЙ</p> <p>остаются корочки</p> <p>остаются микровезикулы</p> <p>не остается следов перенесенного заболевания</p>	ПК-5
<p>ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ У ДЕТЕЙ 1-ГО ГОДА ЖИЗНИ ПОРАЖАЕТСЯ</p> <p>нос</p> <p>кожа лица</p> <p>носогубный треугольник</p>	ПК-6
<p>АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ, МЛАДЕНЧЕСКАЯ ФОРМА РАЗВИВАЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО</p> <p>в старшем возрасте</p> <p>до 3-х месяцев жизни</p> <p>после 3-х месяцев жизни</p>	ОПК-9
<p>АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ, МЛАДЕНЧЕСКАЯ ФОРМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ</p> <p>поражением щек и разгибательных поверхностей верхних и нижних конечностей</p> <p>поражением сгибательных поверхностей верхних и нижних конечностей</p> <p>поражением кожи ладоней, стоп</p>	ОПК-9
<p>СЕБОРЕЙНАЯ ЭКЗЕМА РАЗВИВАЕТСЯ</p> <p>на 2-3 недели жизни</p> <p>на 3 месяце жизни</p> <p>с 1 года до 3-х лет</p>	ОПК-9
<p>ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ</p>	
<p>ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>типичная морфология и распространение сыпи</p> <p>отягощенный семейный анамнез</p> <p>уртикарные высыпания</p>	ПК-5

хроническое течение зуд кожи	
ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ	
АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ РАЗВИВАЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО У ДЕТЕЙ С отягощенной наследственностью по атопии сердечно-сосудистой патологией при пониженной массе тела	ПК-6
ПРИ ДИССЕМИНАЦИИ ПРОЦЕССА ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ 2-Х ЛЕТ ЖИЗНИ ВЫСЫПАНИЯ ПОЯВЛЯЮТСЯ на разгибательных поверхностях рук и ног на сгибательных поверхностях рук и ног на волосистой части головы	ПК-6
ПРИ ЛЕЧЕНИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА В ПОСЛЕДнюю ОЧЕРЕДЬ БУДУТ ИСПОЛЬЗОВАНЫ антигистаминные препараты седативные препараты ферменты системные глюкокортикоиды	ПК-9
ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА В ОСТРЫЙ ПЕРИОД МЕСТНО ИСПОЛЬЗУЮТ ПРЕПАРАТЫ не содержащие глюкокортикостероидные гормоны содержащие глюкокортикостероидные гормоны в негалогенизированной форме, препятствующей системному воздействию содержащие глюкокортикостероидные гормоны, антибактериальные и противогрибковые компоненты содержащие антибактериальные противовоспалительные средства	ОПК-9 ПК-8
ХРОНИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ПИТАНИЯ	
ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ	
ПРИЧИНАМИ ГИПОТРОФИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЮТСЯ несбалансированное питание нарушение кишечного всасывания (мальабсорбция)	ОПК-9

<p>наследственные болезни и врожденные пороки</p> <p>нарушение очередности введения прикормов</p> <p>индивидуальные повышенные потребности в пище</p> <p>недоношенность</p> <p>хронические заболевания легких, сердца, печени, почек</p>	
<p>ДЛЯ ГИПОТРОФИИ I СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО</p> <p>дефицит массы тела</p> <p>«Вольтеровское лицо»</p> <p>отставание в развитии моторных функций</p> <p>удовлетворительная иммунологическая реактивность</p> <p>приглушение тонов сердца</p> <p>нормальная толерантность к пище</p> <p>сухость кожи с участками шелушения</p>	ПК-6
<p>ДЛЯ ГИПОТРОФИИ II СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО</p> <p>дефицит массы тела</p> <p>«Вольтеровское лицо»</p> <p>отставание в развитии моторных функций</p> <p>удовлетворительная иммунологическая реактивность</p> <p>приглушение тонов сердца</p> <p>нормальная толерантность к пище</p> <p>сухость кожи с участками шелушения</p>	ПК-6
<p>ДЛЯ ГИПОТРОФИИ III СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО</p> <p>дефицит массы тела</p> <p>«Вольтеровское лицо»</p> <p>отставание в развитии моторных функций</p> <p>удовлетворительная иммунологическая реактивность</p> <p>приглушение тонов сердца</p> <p>нормальная толерантность к пище</p> <p>сухость кожи с участками шелушения</p>	ПК-6

ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ	
<p>КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГИПОТРОФИИ 1 СТЕПЕНИ</p> <p>удовлетворительная иммунологическая реактивность</p> <p>снижена толерантность к пище</p> <p>анемия</p> <p>гипотермия</p> <p>снижен аппетит</p>	ПК-6
ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ	
<p>КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГИПОТРОФИИ 2 СТЕПЕНИ</p> <p>удовлетворительная иммунологическая реактивность</p> <p>снижена толерантность к пище</p> <p>анемия</p> <p>гипотермия</p> <p>снижен аппетит</p>	ПК-6
<p>КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГИПОТРОФИИ 3 СТЕПЕНИ</p> <p>удовлетворительная иммунологическая реактивность</p> <p>снижена толерантность к пище</p> <p>анемия</p> <p>гипотермия</p> <p>снижен аппетит</p>	ПК-6
ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ	
<p>ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ПИЩЕ ПРИ ГИПОТРОФИИ I СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ</p> <p>1-2 дня</p> <p>3-7 дней</p> <p>10 дней</p> <p>до 14 дней</p>	ПК-8
<p>ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ПИЩЕ ПРИ ГИПОТРОФИИ II СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ</p> <p>1-2 дня</p>	ПК-8

<p>3-7 дней</p> <p>10 дней</p> <p>до 14 дней</p>	
<p>ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ПИЩЕ ПРИ ГИПОТРОФИИ III СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ</p> <p>1-2 дня</p> <p>3-7 дней</p> <p>10 дней</p> <p>до 14 дней</p>	ПК-8
<p>ДЕФИЦИТ МАССЫ ПРИ I СТЕПЕНИ ПОСТНАТАЛЬНОЙ ГИПОТРОФИИ СОСТАВЛЯЕТ</p> <p>5-8 %</p> <p>8-10 %</p> <p>10-20 %</p> <p>20-30 %</p> <p>более 30 %</p>	ОПК-9
<p>ДЕФИЦИТ МАССЫ ПРИ II СТЕПЕНИ ПОСТНАТАЛЬНОЙ ГИПОТРОФИИ СОСТАВЛЯЕТ</p> <p>5-8 %</p> <p>8-10 %</p> <p>10-20 %</p> <p>20-30 %</p> <p>более 30%</p>	ПК-6
<p>ДЕФИЦИТ МАССЫ ПРИ III СТЕПЕНИ ПОСТНАТАЛЬНОЙ ГИПОТРОФИИ СОСТАВЛЯЕТ</p> <p>5-8 %</p> <p>8-10 %</p> <p>10-20 %</p> <p>20-30 %</p> <p>более 30 %</p>	ОПК-9
<p>К ПАРАТРОФИИ ОТНОСЯТСЯ СОСТОЯНИЯ С</p>	ОПК-9

<p>дефицитом массы более 10 %</p> <p>избытком массы от 5 до 10 %</p> <p>избытком массы более 10 %</p> <p>избытком массы и роста более 10 %</p>	
<p>РАВНОМЕРНЫЙ ЗНАЧИТЕЛЬНЫЙ ДЕФИЦИТ МАССЫ И РОСТА НАЗЫВАЕТСЯ</p> <p>паратрофия</p> <p>гипотрофия</p> <p>гипостатура</p>	ПК-6
ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ	
ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ	
<p>ТРАНСПОРТНЫЙ ФОНД ЖЕЛЕЗА ХАРАКТЕРИЗУЮТ</p> <p>железо сыворотки крови</p> <p>коэффициент насыщения трансферрина</p> <p>ферритин сыворотки крови</p> <p>коэффициент насыщения ОЖСС</p>	ОПК-9
<p>СОСТОЯНИЕ ЗАПАСНОГО ФОНДА ЖЕЛЕЗА ОТРАЖАЕТ</p> <p>железо сыворотки</p> <p>ферритин</p> <p>трансферрин</p> <p>десфераловый тест</p>	ОПК-9
<p>КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ЛАТЕНТНОГО ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА</p> <p>атрофический ринит</p> <p>извращение вкуса</p> <p>аденоидит</p> <p>хейлит</p> <p>неразличение тонких запахов</p> <p>повышенная возбудимость</p> <p>сухость, ломкость волос</p>	ПК-6
КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СИДЕРОПЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА	ПК-6

<p>дистрофические изменения кожи</p> <p>извращение вкуса</p> <p>бледность кожи</p> <p>систолический шум</p> <p>ангулярный стоматит</p>	
<p>КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ АНЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА</p> <p>дистрофические изменения кожи</p> <p>извращение вкуса</p> <p>бледность кожи</p> <p>систолический шум</p> <p>атрофический ринит</p>	ПК-6
<p>ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ СИДЕРОПЕНИИ И ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ</p> <p>по возможности устранение причины анемии</p> <p>препараты железа вводятся преимущественно перорально</p> <p>легкие формы сидеропении коррегируют диетой</p> <p>до 3 лет назначают жидкие формы препарата железа</p> <p>прекращение лечения после нормализации гемоглобина</p> <p>целесообразно дополнительное назначение антиоксидантов</p> <p>гемотрансфузии проводятся только по жизненным показаниям</p>	ПК-8
<p>ЛЕЧЕНИЕ СИДЕРОПЕНИИ ПРЕПАРАТАМИ ЖЕЛЕЗА ПРОВОДИТСЯ</p> <p>до улучшения самочувствия</p> <p>до нормализации гемоглобина</p> <p>6-12 нед. после нормализации гемоглобина</p> <p>до нормализации сывороточного железа</p> <p>до нормализации ферритина</p>	ПК-8
<p>ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО</p> <p>нормализации красной крови</p> <p>улучшению самочувствия</p>	ПК-14

нормализации показателей транспортного и запасного фонда железа	
<p>ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА</p> <p>состояние после резекции желудка, тонкого кишечника</p> <p>хронический гастрит</p> <p>синдром нарушенного кишечного всасывания</p> <p>неспецифический язвенный колит</p> <p>кожный зуд при пероральном введении</p> <p>тошнота, рвота при пероральном введении</p>	ПК-14
<p>ПРОФИЛАКТИКА СИДЕРОПЕНИИ</p> <p>проводится только нормализацией режима и диеты</p> <p>проводится в дозе 1/2 - 1/3 от лечебной дозы</p> <p>показана девочкам-подросткам с длительными, обильными менструациями</p> <p>подразумевает назначение препаратов железа детям из неблагополучных семей</p> <p>проводится детям с «бурными» прибавками массы тела с 3 месячного возраста</p> <p>подразумевает длительное естественное вскармливание со своевременным введением прикормов</p>	ОПК-8
<p>КРИТЕРИЯМИ НАСЫЩЕНИЯ ОРГАНИЗМА ЖЕЛЕЗОМ СЛУЖАТ СЛЕДУЮЩИЕ ПОКАЗАТЕЛИ</p> <p>ОЖСС ниже 64 мкмоль/л</p> <p>железо сывороточное выше 18 мкмоль/л</p> <p>коэффициент насыщения трансферрина выше 30%</p> <p>показатель десфераловой пробы менее 0,4 мг/в сутки</p>	ПК-14
ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	
ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ	
<p>ДЛЯ ОЧАГОВОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ХАРАКТЕРНО</p> <p>температура выше 38 оС с длительностью более 3-х дней</p> <p>локализованные влажные хрипы</p> <p>укорочение перкуторного звука</p> <p>нейтрофильный лейкоцитоз</p> <p>обструктивный синдром</p>	ПК-6

ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ	
<p>ГИПЕРТЕРМИЯ И ОЗНОБ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ ТИПИЧНЫ ДЛЯ ПНЕВМОНИИ</p> <p>пневмококковой</p> <p>пневмоцистной</p> <p>хламидийной</p> <p>грибковой</p>	ПК-6
ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ	
<p>ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>недостаточность развития эластической ткани в легких и бронхах</p> <p>отсутствие секреторного иммуноглобулина на слизистых</p> <p>интенсивность и напряженность обменных процессов</p> <p>снижение дренажной функции бронхов</p>	ОПК-9
ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ	
<p>ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ПНЕВМОНИИ У РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА, НЕ ПОСЕЩАЮЩЕГО ДДУ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН ВОЗБУДИТЕЛЬ</p> <p>синегнойная палочка</p> <p>стафилококк</p> <p>пневмококк</p> <p>протей</p>	ОПК-9
<p>К ПРОЯВЛЕНИЯМ КОМПЕНСАТОРНЫХ РЕАКЦИЙ НА НАЧАЛЬНОМ ЭТАПЕ ОЧАГОВОЙ ПНЕВМОНИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОТНОСИТСЯ</p> <p>одышка, тахикардия</p> <p>беспокойство ребенка</p> <p>повышение артериального давления</p> <p>активация почечного механизма компенсации путем повышения интенсивности реакций аммонийно- и ацидогенеза</p>	ПК-6
ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ	
<p>МИКОПЛАЗМЕННАЯ ПНЕВМОНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ</p> <p>медленным рассасыванием легочных и плевральных изменений</p>	ОПК-9

<p>быстрой элиминацией микоплазмы из организма</p> <p>затяжным характером, длительным субфебрилитетом</p> <p>малопродуктивным кашлем, вязкой мокротой</p>	
<p>ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ</p>	
<p>ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА, ПЕРЕНЕСШЕГО ОСТРУЮ ПНЕВМОНИЮ</p> <p>3 мес.</p> <p>6 мес.</p> <p>1 год</p> <p>3 года</p>	<p>ПК-10</p>
<p>ОСТРАЯ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНАЯ ПНЕВМОНИЯ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ У ДЕТЕЙ</p> <p>первых месяцев жизни</p> <p>в школьном возрасте</p> <p>возраст не имеет значения</p>	<p>ОПК-9</p>
<p>ЗАТЯЖНОЕ ТЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИИ ИМЕЕТ МЕСТО У ДЕТЕЙ</p> <p>раннего возраста</p> <p>школьного возраста</p> <p>возраст не имеет значения</p>	<p>ОПК-9</p>
<p>ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ПНЕВМОНИИ ЗАМЕНУ АНТИБИОТИКА НЕОБХОДИМО ПРОИЗВЕСТИ</p> <p>через 12 часов</p> <p>через 48-72 часов</p> <p>через 4-5 дней</p>	<p>ПК-14</p>
<p>ПРИ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ МИКОПЛАЗМОЙ, СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ ПРЕПАРАТ ИЗ ГРУППЫ</p> <p>макролиды</p> <p>пенициллин</p> <p>цефалоспорины</p> <p>аминогликозиды</p>	<p>ОПК-8</p>
<p>ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ</p>	

<p>ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ ПНЕВМОНИЮ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА</p> <p>симптомы интоксикации</p> <p>дыхательная недостаточность</p> <p>локальные физикальные данные</p> <p>изменение характера и локализации хрипов над зоной поражения при откашливании</p>	ПК-6
<p>КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПНЕВМОТОРАКСА</p> <p>повышение прозрачности пораженной доли на Rg-грамме</p> <p>в акте дыхания не участвует пораженная сторона</p> <p>органы средостения смещены в большую сторону</p> <p>отсутствие легочного рисунка на Rg-грамме</p> <p>усиление одышки</p>	ПК-5
<p>ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ</p>	
<p>ХАРАКТЕРНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ АНАЛИЗА КРОВИ ПРИ ДЕСТРУКТИВНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>нейтрофилез со сдвигом влево, иногда до миелоцитов</p> <p>относительный лимфоцитоз</p> <p>отсутствие изменений в гемограмме</p> <p>полицитемия</p>	ПК-5
<p>ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ</p>	
<p>ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПНЕВМОНИЙ, ВЫЗВАННЫХ ГРАМ-ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ ФЛОРОЙ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ</p> <p>амикацин</p> <p>оксациллин</p> <p>ампициллин</p> <p>карбенициллин</p>	ОПК-8
<p>ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ</p>	
<p>КРИТЕРИЕМ ТЯЖЕСТИ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>кашель</p> <p>влажные хрипы</p>	ПК-5

<p>дыхательная недостаточность</p> <p>притупление перкуторного звука</p>	
<p>ПРИ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ 1-ГО ГОДА НЕ ХАРАКТЕРНО</p> <p>втяжение уступчивых мест грудной клетки</p> <p>одышка с раздуванием крыльев носа</p> <p>дыхательная аритмия</p> <p>экстрасистолия</p>	ПК-6
<p>ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ СЕРДЦА</p>	
<p>ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ</p>	
<p>СИСТОЛО-ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ПОРОКА</p> <p>функционирующий артериальный проток</p> <p>дефект межжелудочковой перегородки</p> <p>транспозиция магистральных сосудов</p> <p>коарктация аорты</p>	ОПК-9
<p>ЧАСТЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ РИТМА ПРИ ПРОЛАПСЕ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА БЫВАЮТ</p> <p>желудочковые и наджелудочковые экстрасистолии</p> <p>желудочковая тахикардия</p> <p>синусовая брадикардия</p> <p>синдром WPW</p>	ОПК-9
<p>ПАДЕНИЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ ДО 0 ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ</p> <p>аортальной недостаточности</p> <p>аортальном стенозе</p> <p>коарктации аорты</p> <p>тетраде Фалло</p>	ОПК-9
<p>ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ</p>	
<p>КОАРКТАЦИЯ АОРТЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ</p> <p>повышением артериального давления на руках</p> <p>акцентом второго тона над легочной артерией</p>	ОПК-9

узурацией нижних краев ребер левограммой	
ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ	
К АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПРОЛАПСА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ОТНОСИТСЯ диастолический шум изолированные щелчки ранний систолический шум акцент второго тона над аортой	ПК-5
ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ	
ПОКАЗАТЕЛИ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ И ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПОМОГАЮТ УСТАНОВЛЕНИЮ: ДИАГНОЗА ТЕТРАДЫ ФАЛЛО состояние легочных полей на Rg-грамме конфигурация тени сердца на Rg-грамме увеличение количества лейкоцитов правый тип ЭКГ	ПК-5
ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ СЕРДЦА, ВЕДУЩИЕ К ОБЕДНЕНИЮ ЛЕГОЧНОГО КРОВОТОКА изолированный стеноз легочной артерии транспозиция магистральных сосудов теноз устья аорты тетрада Фалло	ОПК-9
ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ	
ПРИ ПЕРВИЧНОМ ПРОЛАПСЕ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ пограничная легочная гипертензия артериальная гипертензия митральная регургитация артериальная гипотония	ОПК-9
ОСНОВНОЙ СИМПТОМ СИНДРОМА УМЕНЬШЕННОГО КРОВОТОКА ЧЕРЕЗ ЛЕГКИЕ ПРИ ВРОЖДЕННОМ ПОРОКЕ СЕРДЦА	ПК-5

<p>раннее возникновение цианоза с наличием одышечно-цианотических приступов</p> <p>пульсация эпигастральной области</p> <p>боли в области сердца.</p> <p>сердечный горб</p>	
<p>ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ</p>	
<p>АНАТОМИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ТЕТРАДЫ ФАЛЛО ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>стеноз аорты</p> <p>стеноз легочной артерии</p> <p>смещение аорты вправо</p> <p>дефект межпредсердной перегородки</p> <p>дефект межжелудочковой перегородки</p>	ОПК-9
<p>КУПИРОВАНИЕ ОДЫШЕЧНО-ЦИАНОТИЧЕСКОГО ПРИСТУПА ПРИ ТЕТРАДЕ ФАЛЛО ПРОВОДЯТ</p> <p>промедолом</p> <p>кордиамином</p> <p>дигоксином</p> <p>диуретиками</p> <p>препаратами калия</p>	ПК-11
<p>НЕОБХОДИМЫЙ ОБЪЕМ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ВРОЖДЕННЫЙ ПОРОК СЕРДЦА ВКЛЮЧАЕТ</p> <p>общий анализ крови</p> <p>общий анализ мочи</p> <p>электрокардиографию</p> <p>эхокардиографию</p> <p>холтеровское мониторирование</p>	ПК-9
<p>В ПОНЯТИЕ СИНДРОМА ЭЙЗЕНМЕНГЕРА ВХОДИТ</p> <p>субаортальная локализация дефекта межжелудочковой перегородки</p> <p>мышечная локализация дефекта межжелудочковой перегородки</p> <p>дилатация ствола легочной артерии</p> <p>понижение давления в малом круге кровообращения</p>	ОПК-9

<p>повышение давления в малом круге кровообращения</p> <p>стеноз аорты</p>	
<p>ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ</p>	
<p>ПРИ ДЕФЕКТЕ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ТОПИКА ШУМА</p> <p>на верхушке</p> <p>во втором межреберье слева</p> <p>во втором межреберье справа</p> <p>в третьем-четвертом межреберье слева у грудины</p> <p>между лопатками</p>	<p>ПК-5</p>
<p>ПРИ ДЕФЕКТЕ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ВО ВТОРОМ МЕЖРЕБЕРЬЕ СЛЕВА ОБУСЛОВЛЕН</p> <p>сбросом крови через дефект межпредсердной перегородки</p> <p>относительным стенозом легочной артерии</p>	<p>ОПК-9</p>
<p>ДЛЯ ТЕТРАДЫ ФАЛЛО ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>усиление второго тона над легочной артерией</p> <p>ослабление второго тона над легочной артерией</p> <p>хрипы в легких</p> <p>увеличение размеров печени</p>	<p>ПК-5</p>
<p>НЕИНФЕКЦИОННАЯ ДИАРЕЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА</p>	
<p>ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ</p>	
<p>ОСОБЕННОСТИ ЖКТ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ К ЧАСТЫМ ОСТРЫМ РАССТРОЙСТВАМ ПИЩЕВАРЕНИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА</p> <p>слабая активность пищеварительных ферментов</p> <p>высокое содержание секреторного иммуноглобулина А</p> <p>низкая кислотность желудочного сока</p> <p>незрелость основных звеньев иммуногенеза</p> <p>пониженная дезинтоксикационная функция печени</p> <p>физиологическая настроенность ребенка на гипогидратацию</p>	<p>ОПК-9</p>
<p>КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРОСТОЙ ДИСПЕПСИИ ЯВЛЯЮТСЯ</p>	<p>ПК-5</p>

<p>срыгивание и рвота после кормления</p> <p>повышение температуры тела</p> <p>симптомы менингизма</p> <p>метеоризм, урчание в животе</p> <p>стул с прожилками крови</p>	
<p>ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ</p>	
<p>ЦЕЛИАКИЯ - ЭТО</p> <p>непереносимость белков злаков</p> <p>недостаточность или отсутствие лактазы</p> <p>недостаточность внешнесекреторной функции поджелудочной железы</p> <p>непереносимость белков коровьего молока</p> <p>недостаточность галактазы</p>	ОПК-9
<p>ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ</p>	
<p>СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ЦЕЛИАКИИ</p> <p>стул жирный, обильный, пенистый, сероватый, зловонный</p> <p>гипотрофия 2-3 степени</p> <p>анорексия</p> <p>псевдоасцит</p> <p>гипотония мышц</p> <p>запоры</p>	ПК-5
<p>ПРАВИЛЬНЫЕ СОЧЕТАНИЯ</p> <p>целиакия - хлориды пота выше 50 мэкв/л</p> <p>муковисцидоз - муколитики, креон</p> <p>пищевая аллергия - пенистый стул с кислым запахом</p> <p>простая диспепсия - пищеварительные ферменты, коррекция питания</p> <p>дисахаридазная недостаточность - жирный, зловонный стул</p>	ПК-5
<p>УСТАНОВЛЕНИЕ ЛОГИЧЕСКОГО СООТВЕТСТВИЯ</p> <p>а) целиакия экзокринные железы</p> <p>б) муковисцидоз перекорм, перегрев</p>	ПК-5

в)	пищевая аллергия	пенистый стул с «кислым» запахом	
г)	простая диспепсия	глиадин	
д)	дисахаридазная недостаточность	Ig E	
ПРИ ДИСАХАРИДАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЧАЩЕ ОТМЕЧАЮТСЯ			ПК-5
отеки			
судороги			
гипертермия			
боли в животе			
диарея			
С ДИСАХАРИДАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ			ПК-5
неспецифический язвенный колит			
дизентерию			
целиакию			
кишечную форму муковисцидоза			
проктосигмоидит			
ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С ЦЕЛИАКИЕЙ НЕОБХОДИМО			ПК-5
дизентерию			
дисахаридазную недостаточность			
экссудативную энтеропатию			
неспецифический язвенный колит			
ДЛЯ ЦЕЛИАКИИ ТИПИЧНЫ			ПК-6
гипертермия			
судороги			
потеря массы тела			
полифекалия			
запор			
ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ СИСТЕМЫ			ПК-5
сердечно-сосудистая			

<p>костно-мышечная</p> <p>желудочно-кишечная</p> <p>органы дыхания</p> <p>мочевые пути</p>	
<p>ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>водянистый стул</p> <p>судороги</p> <p>кашель</p> <p>стеаторея</p> <p>гипертермия</p>	ПК-5
<p>ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ</p>	
<p>ПЕРВИЧНАЯ ЛАКТАЗНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРОЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>после введения прикорма</p> <p>с рождения</p> <p>после введения в питание фруктов</p> <p>после перехода на искусственное вскармливание</p> <p>после перенесенной кишечной инфекции</p>	ПК-6
<p>ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ</p>	
<p>ДЛЯ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ ХАРАКТЕРНО</p> <p>потеря массы тела до 6-9%</p> <p>жидкий стул до 4-6 раз в сутки</p> <p>повторная рвота</p> <p>резко втянут большой родничок</p> <p>ребенок возбужден, капризен</p> <p>эластичность кожи сохранена</p>	ПК-5
<p>ДЛЯ ИЗОТОНИЧЕСКОГО ЭКСИКОЗА ХАРАКТЕРНО</p> <p>возбуждение</p> <p>розовый цвет кожи</p>	ПК-5

тургор понижен кожа холодная артериальное давление низкое	
ДЛЯ КЛИНИКИ ПРОСТОЙ ДИСПЕПСИИ НЕ ХАРАКТЕРНО гипертермический синдром учащение стула до 5-6 раз в сутки нарушение поведения наличие большого количества лейкоцитов и слизи в копрограмме	ПК-5
ДЛЯ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ДЕГИДРАТАЦИИ ХАРАКТЕРНО водянистый стул до 10 раз в сутки потеря массы тела 6 - 9% западение большого родничка умеренная тахикардия температура тела ниже нормы	ПК-5
ДЛЯ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ДЕГИДРАТАЦИИ ХАРАКТЕРНО потеря массы тела до 6-9% стул жидкий до 4-6 раз в сутки многократная рвота частый нитивидный пульс температура тела часто повышена резко выражена жажда	ПК-5
РАЗДЕЛ «ЭНДОКРИНОЛОГИЯ»	
САХАРНЫЙ ДИАБЕТ	
ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ	
ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕБЕНКА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА САХАРНЫЙ ДИАБЕТ определение уровня гликемии натощак сбор анамнеза определение глюкозурии	ПК-8

<p>определение суточного диуреза</p> <p>определение толерантности к глюкозе</p>	
<p>ПРОВЕДЕНИЕ СТАНДАРТНОГО ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА</p> <p>определение уровня гликемии натощак</p> <p>расчет нагрузки глюкозой</p> <p>подготовка ребенка за сутки</p> <p>определение гликемии через 2 часа</p> <p>определение уровня гликемии через 4-6 часов</p>	ОПК-9
<p>К КЛИНИЧЕСКОЙ ГРУППЕ РИСКА ПО САХАРНОМУ ДИАБЕТУ ОТНОСЯТСЯ ДЕТИ И ПОДРОСТКИ С ТАКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, КАК</p> <p>несахарный диабет</p> <p>хронический панкреатит</p> <p>нейродермит</p> <p>муковисцидоз</p> <p>ожирение</p>	ПК-8
<p>ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ</p>	
<p>ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА НАЛИЧИЕ АНТИТЕЛ К В-КЛЕТКАМ</p> <p>характерно</p> <p>не характерно</p>	ОПК-9
<p>НАСЛЕДСТВЕННАЯ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ К САХАРНОМУ ДИАБЕТУ</p> <p>имеется</p> <p>не имеется</p>	ОПК-9
<p>У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПРОЦЕСС ДЕПОНИРОВАНИЯ ГЛИКОГЕНА В ПЕЧЕНИ</p> <p>повышается</p> <p>не изменяется</p> <p>снижается</p>	ОПК-9
<p>ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 1 ТИПА ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ</p> <p>с несахарным диабетом</p>	ПК-8

с рахитом			
<p>ИНСУЛИН КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ПО СРАВНЕНИЮ С ПРОЛОНГИРОВАННЫМИ ИНСУЛИНАМИ ДЕЙСТВУЕТ</p> <p>быстрее и более продолжительно</p> <p>быстрее и менее продолжительно</p> <p>медленнее и более продолжительно</p> <p>медленнее и менее продолжительно</p>	ОПК-8		
ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ			
<p>ПРОВОЦИРУЮЩИЕ ФАКТОРЫ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА</p> <p>корь</p> <p>краснуха</p> <p>ветряная оспа</p> <p>эпидемический паротит</p> <p>цитомегаловирусная инфекция</p> <p>стафилококковая инфекция</p>	ПК-5		
<p>ГЛЮКОЗУРИЯ ХАРАКТЕРНА</p> <p>для сахарного диабета</p> <p>для несахарного диабета</p> <p>для почечного диабета</p> <p>для пиелонефрита</p> <p>для мочекаменной болезни</p>	ПК-5		
<p>УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>Заболевание</p> <p>сахарный диабет 1 типа</p> <p>сахарный диабет 2 типа</p> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>Клинические проявления</p> <p>1) быстрое развитие всех симптомов, похудание при повышенном аппетите, лабильное течение, начало в детском возрасте</p> <p>2) начало в старшем возрасте, стабильно течение, медленное развитие симптомов, ожирение</p> <p>3) быстрая прибавка массы, стрии, повышение артериального давления</p> </td> </tr> </table>	<p>Заболевание</p> <p>сахарный диабет 1 типа</p> <p>сахарный диабет 2 типа</p>	<p>Клинические проявления</p> <p>1) быстрое развитие всех симптомов, похудание при повышенном аппетите, лабильное течение, начало в детском возрасте</p> <p>2) начало в старшем возрасте, стабильно течение, медленное развитие симптомов, ожирение</p> <p>3) быстрая прибавка массы, стрии, повышение артериального давления</p>	ОПК-9
<p>Заболевание</p> <p>сахарный диабет 1 типа</p> <p>сахарный диабет 2 типа</p>	<p>Клинические проявления</p> <p>1) быстрое развитие всех симптомов, похудание при повышенном аппетите, лабильное течение, начало в детском возрасте</p> <p>2) начало в старшем возрасте, стабильно течение, медленное развитие симптомов, ожирение</p> <p>3) быстрая прибавка массы, стрии, повышение артериального давления</p>		

ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ												
ПРОСТОЙ ИНСУЛИН НАЧИНАЕТ ДЕЙСТВОВАТЬ ЧЕРЕЗ 5 минут 15 - 30 мин 1 час 2,5 часа 4-6 часов		ОПК-8										
ПРИ КОМПЕНСАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ НЕ ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ (ММОЛЬ/Л) 5 10 12 15 20		ПК-8										
ПРИВИВКИ БОЛЬНЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПРОВОДЯТ через 2 месяца компенсации при достижении компенсации через 6 мес. компенсации по эпидемиологическим показаниям по жизненным показаниям		ПК-9										
УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Заболевание</td> <td style="width: 50%;">Препараты</td> </tr> <tr> <td>сахарный диабет 1 типа</td> <td>1) актрапид, хоморап, хумулин Р</td> </tr> <tr> <td>сахарный диабет 2 типа</td> <td>2) гуарем, глюренорм, сиофор</td> </tr> <tr> <td></td> <td>3) но-шпа, папаверин</td> </tr> <tr> <td></td> <td>4) липостабил, эссенциале</td> </tr> </table>		Заболевание	Препараты	сахарный диабет 1 типа	1) актрапид, хоморап, хумулин Р	сахарный диабет 2 типа	2) гуарем, глюренорм, сиофор		3) но-шпа, папаверин		4) липостабил, эссенциале	ОПК-8
Заболевание	Препараты											
сахарный диабет 1 типа	1) актрапид, хоморап, хумулин Р											
сахарный диабет 2 типа	2) гуарем, глюренорм, сиофор											
	3) но-шпа, папаверин											
	4) липостабил, эссенциале											
ОЖИРЕНИЕ												
ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ												
ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИЙ БАЛАНС ПРИ НОРМАЛЬНОМ ПИТАНИИ У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ ОБУСЛОВЛЕН		ОПК-9										

<p>недостаточной утилизацией жиров в организме</p> <p>повышенным образованием жира из углеводов</p> <p>снижением энергетических потребностей в результате уменьшения теплопотерь</p> <p>снижением физической активности</p>	
<p>ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ОЖИРЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ</p> <p>экзогенно-конституциональное ожирение</p> <p>церебральное ожирение</p> <p>пубертатно-юношеский диспитуитаризм</p> <p>эндокринные формы ожирения</p>	ПК-6
<p>ОЖИРЕНИЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ СЛЕДУЮЩИХ ЭНДОКРИНОПАТИЯХ</p> <p>болезни Иценко-Кушинга</p> <p>гипогонадизме</p> <p>гипотиреозе</p> <p>гипокортицизме</p>	ПК-5
<p>ОЖИРЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ</p> <p>сахарного диабета 2 типа</p> <p>гипертонической болезни</p> <p>желчно-каменной болезни</p> <p>тиреотоксикоза</p>	ОПК-9
<p>К МЕТАБОЛИЧЕСКИМ НАРУШЕНИЯМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ОЖИРЕНИЕМ ОТНОСЯТСЯ</p> <p>повышение липосинтеза</p> <p>гиперинсулинизм</p> <p>снижение процессов липолиза</p> <p>повышенная утилизация неэстерифицированных жирных кислот</p>	ОПК-9
<p>К НАСЛЕДСТВЕННЫМ СИНДРОМАМ, СОПРОВОЖДАЮЩИМСЯ ОЖИРЕНИЕМ, ОТНОСЯТСЯ</p> <p>синдром Клайнфельтера</p> <p>синдром Лоренса-Муна-Барде-Бидля</p> <p>синдром Олбрайта-Брайцева</p>	ПК-6

синдром Прадера-Вилли	
СИМПТОМОКОМПЛЕКС СИНДРОМА ПРАДЕРА-ВИЛЛИ ВКЛЮЧАЕТ ожирение мышечную гипотонию гипогонадизм задержку роста	ПК-5
ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ	
ОЖИРЕНИЕ ЧАШЕ РАЗВИВАЕТСЯ у мальчиков у девочек в грудном возрасте в препубертатном и пубертатном возрасте в первые дни жизни	ОПК-9
ПРИ ОЖИРЕНИИ I СТЕПЕНИ ИЗБЫТОК МАССЫ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ 10%-29% 30%-49% >50% >100% <10%	ПК-6
ПРИ ОЖИРЕНИИ II СТЕПЕНИ ИЗБЫТОК МАССЫ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ 10%-29% >50% >60% 30%-49% >100%	ПК-6
ПРИ ОЖИРЕНИИ III СТЕПЕНИ ИЗБЫТОК МАССЫ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ 10%-29% 50%-99% >35%	ПК-6

>100%	
>200%	
ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК масса тела (кг)/площадь поверхности тела (м ²) масса тела (кг)/рост (м) масса тела (кг) - рост (см) масса тела (кг)/рост ² (м) масса тела (кг) + рост (см)	ПК-5
ЗАБОЛЕВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	
ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ	
В ЭТИОЛОГИИ ПРИОБРЕТЕННОГО ГИПОТИРЕОЗА ИМЕЮТ ЗНАЧЕНИЕ аутоиммунные процессы в щитовидной железе. резекция щитовидной железы. облучение высокой дозой ионизирующей радиации. вирусные инфекции.	ОПК-9
ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ снижение уровней трийодтиронина и тироксина в крови гипохолестеринемия повышение уровня ТТГ гиперкалиемия	ОПК-9
ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ДЛЯ ВТОРИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ снижение уровней тироксина и трийодтиронина в крови гиперхлоремия снижение уровня тиреотропного гормона в крови повышение уровня тиреоглобулина в крови	ОПК-9
ДЛЯ ГИПОТИРЕОЗА У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНЫ анемия гиперхолестеринемия отставание костного возраста от паспортного	ПК-5

задержка роста снижение массы тела	
ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ	
<p>ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПЕРВИЧНОГО И ВТОРИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА НУЖНО ЗНАТЬ</p> <p>уровень холестерина крови.</p> <p>время ахиллового рефлекса.</p> <p>функцию щитовидной железы на автономность.</p> <p>уровень свободного тироксина и тиреотропного гормона в сыворотке крови.</p>	ПК-5
<p>ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ВТОРИЧНОГО И ТРЕТИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА НУЖНО ЗНАТЬ</p> <p>исследовать уровень тиреотропного гормона в крови</p> <p>исследовать уровень тироксина и трийодтиронина</p> <p>провести ультразвунографию щитовидной железы</p> <p>исследовать уровень тиреотропного гормона в пробе с тиреолиберинном</p>	ПК-5
ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ	
<p>ДИФФУЗНЫЙ ТОКСИЧЕСКИЙ ЗОБ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ</p> <p>у мальчиков</p> <p>у девочек</p> <p>в младенческом возрасте</p> <p>в подростковом возрасте</p>	ПК-5
ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ	
<p>В ЭТИОЛОГИИ ДИФФУЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА ИГРАЮТ РОЛЬ</p> <p>генетическая предрасположенность</p> <p>дефекты иммунной системы</p> <p>провоцирующие факторы</p> <p>повышенная тиреотропная функция гипофиза</p>	ОПК-9
ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ	
<p>ФАКТОРЫ, ПРОВОЦИРУЮЩИЕ РАЗВИТИЕ ДИФФУЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА</p>	ОПК-9

<p>психическая травма</p> <p>отягощенная наследственность по аутоиммунным тиреопатиям</p> <p>гиперинсоляция</p> <p>перегревание</p>	
<p>ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЮ ДИФFUЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА</p> <p>нерегулярное лечение</p> <p>гиперинсоляция</p> <p>психическое перенапряжение</p> <p>передозировка тиреостатиков</p>	ОПК-9
<p>ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ</p>	
<p>ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ РОСТА ТИРЕОИДНОГО ОБЪЁМА ПРИ ДИФFUЗНОМ ТОКСИЧЕСКОМ ЗОБЕ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>повышенная стимуляция тиреотропным гормоном гипофиза</p> <p>компенсаторная гиперплазия</p> <p>лимфоидная инфильтрация</p> <p>действие тиреостимулирующих антител</p>	ОПК-9
<p>ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ</p>	
<p>ПАТОГЕНЕЗ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ДИФFUЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА ОБУСЛОВЛЕН</p> <p>повышением чувствительности к катехоламинам</p> <p>усилением метаболизма</p> <p>развитием миопатии</p> <p>активацией парасимпатической системы</p>	ОПК-9
<p>СИМПТОМЫ ТИРЕОТОКСИКОЗА, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ К КАТЕХОЛАМИНАМ</p> <p>тахикардия</p> <p>тремор</p> <p>повышение систолического давления</p> <p>повышение диастолического давления</p>	ПК-5
<p>СИМПТОМЫ ТИРЕОТОКСИКОЗА, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ УСИЛЕНИЕМ</p>	ПК-5

<p>МЕТАБОЛИЗМА</p> <p>повышенный аппетит</p> <p>потеря веса</p> <p>повышение моторики желудочно-кишечного тракта</p> <p>эмоциональная лабильность</p>	
<p>СИМПТОМЫ ТИРЕОТОКСИКОЗА, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ РАЗВИТИЕМ МИОПАТИИ</p> <p>слабость</p> <p>периодический паралич</p> <p>сердечная недостаточность</p> <p>предсердная аритмия</p>	ПК-5
<p>ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ</p>	
<p>ТЯЖЕСТЬ ТЕЧЕНИЯ ДИФФУЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА У ДЕТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ</p> <p>размерами щитовидной железы</p> <p>уровнем тиреотропного гормона в крови</p> <p>возрастом больного</p> <p>выраженностью клинических синдромов</p>	ПК-8
<p>ИЗМЕНЕНИЯ В АНАЛИЗЕ КРОВИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ДИФФУЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА</p> <p>повышение уровня мочевой кислоты</p> <p>легкая гиперкальциемия</p> <p>повышение уровня триглицеридов</p> <p>снижение уровня холестерина</p>	ПК-5
<p>ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ</p>	
<p>ДЛЯ ДИФФУЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА ХАРАКТЕРНО</p> <p>повышение вольтажа зубцов на ЭКГ</p> <p>гипохолестеринемия</p> <p>повышение уровня тироксина и трийодтиронина в крови</p> <p>повышение уровня тиреотропного гормона в крови</p>	ОПК-9
<p>ДИФФУЗНЫЙ ТОКСИЧЕСКИЙ ЗОБ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С</p>	ПК-5

<p>миокардитом</p> <p>астено-невротическим синдромом</p> <p>вегетосудистой дистонией</p> <p>аутоиммунным тиреоидитом</p>	
<p>ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ</p>	
<p>ДЛЯ ДИФФУЗНОГО ЭНДЕМИЧЕСКОГО (ЙОДОДЕФИЦИТНОГО) ЗОБА ХАРАКТЕРНО</p> <p>существенное повышение антитиреоидных антител</p> <p>спонтанная ремиссия на фоне беременности</p> <p>некоторое повышение уровня тироксина и снижение уровня трийодтиронина крови</p> <p>нормальный или умеренно повышенный уровень тиреотропного гормона в крови</p> <p>повышение уровня тиреоглобулина крови через 6 мес. йодной профилактики</p>	ПК-5
<p>СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ 5-ЛЕТНЕГО РЕБЁНКА В ЙОДЕ СОСТАВЛЯЕТ</p> <p>90 мкг</p> <p>50 мкг</p> <p>1 мг</p> <p>150 мкг</p> <p>25 мкг</p>	ОПК-9
<p>ПРОФИЛАКТИКА ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗОБА ВКЛЮЧАЕТ</p> <p>использование поваренной соли с пониженным содержанием натрия</p> <p>использование йодированного масла лицам старше 50 лет</p> <p>применение таблетированных препаратов йодистого калия</p> <p>молочно-растительное питание</p> <p>назначение аевита</p>	ПК-8
<p>В ЛЕЧЕНИИ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗОБА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ</p> <p>йодированная поваренная соль</p> <p>глюкокортикоиды</p> <p>мерказолил</p> <p>левотироксин</p>	ОПК-8

<p>молочно-растительная диета</p> <p>биологически активные добавки, обогащенный йодом</p>	
<p>АУТОИММУННЫЙ ТИРЕОИДИТ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ</p> <p>развитием диффузного зоба</p> <p>преобладанием в подростковом возрасте у юношей</p> <p>спонтанной ремиссией после завершения пубертата</p> <p>выраженным снижением интеллекта</p> <p>склонностью к малигнизации</p>	ПК-5
<p>БОЛЕЗНИ НАДПОЧЕЧНИКОВ</p>	
<p>ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ</p>	
<p>ВОЗМОЖНЫМИ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>опухоли гипофиза</p> <p>травмы черепа</p> <p>воспалительные процессы в гипоталамо-гипофизарной области</p> <p>гормонально-активные опухоли коры надпочечников</p>	ОПК-9
<p>ДЛЯ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ХАРАКТЕРНО УВЕЛИЧЕНИЕ СЕКРЕЦИИ</p> <p>кортикотропина</p> <p>глюкокортикоидов</p> <p>андрогенов</p> <p>катехоламинов</p>	ОПК-9
<p>ОБМЕННЫЕ НАРУШЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА</p> <p>ожирение</p> <p>остеопороз</p> <p>снижение толерантности к углеводам</p> <p>повышенный катаболизм белков</p> <p>снижение массы тела</p>	ОПК-9
<p>МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА</p>	ОПК-9

<p>преобладание катаболических процессов</p> <p>активизация неоглюкогенеза</p> <p>активизация гликогенолиза</p> <p>преобладание липогенеза над липолизом</p>	
<p>ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА</p> <p>задержка роста</p> <p>отставание костного возраста</p> <p>задержка полового развития</p> <p>преждевременное появление полового оволосения</p>	ПК-5
<p>ИЗМЕНЕНИЯ КАРТИНЫ КРОВИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА</p> <p>нейтрофильный лейкоцитоз</p> <p>лимфопения и эозинопения</p> <p>полицитемия</p> <p>повышенное СОЭ</p>	ПК-5
<p>ДЛЯ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ХАРАКТЕРНО</p> <p>повышение уровня адренокортикотропного гормона в плазме крови</p> <p>повышение уровня кортизола в крови</p> <p>отрицательная малая проба с дексаметазоном</p> <p>гиперкалиемия</p>	ПК-5
<p>ДЛЯ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ХАРАКТЕРНО</p> <p>нарушение суточного ритма секреции адренокортикотропного гормона и кортизола</p> <p>гипокалиемия</p> <p>повышение суточной экскреции кортизола с мочой</p> <p>отрицательная большая проба с дексаметазоном</p>	ОПК-9
<p>БОЛЕЗНЬ ИЦЕНКО-КУШИНГА У ДЕТЕЙ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С</p> <p>экзогенно-конституциональным ожирением</p> <p>кортикостеромой</p>	ПК-6

гипофизарным нанизмом синдромом Нельсона	
ОСОБЕННОСТИ ВТОРИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ отсутствие гиперпигментации отсутствие повышенной потребности в соли отсутствие гиперкалиемии нормальный уровень кортизола	ОПК-9
ПРИ ПЕРВИЧНОМ ГИПОКОРТИЦИЗМЕ ГОРМОНАЛЬНЫЙ ПРОФИЛЬ СЛЕДУЮЩИЙ АКГТ повышен АКТГ снижен кортизол снижен кортизол повышен	ОПК-9
ЭЛЕКТРОЛИТЫ КРОВИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ГИПОКОРТИЦИЗМА содержание натрия в плазме крови снижено содержание натрия в плазме крови повышено содержание калия в плазме крови повышено содержание калия в плазме крови снижено	ОПК-9
ПАТОЛОГИЯ РОСТА	
ОСНОВНЫМ ГОРМОНАЛЬНЫМ ФАКТОРОМ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИМ РОСТ ПЛОДА ВО ВНУТРИУТРОБНОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ	ОПК-9
ОСНОВНЫМ ГОРМОНАЛЬНЫМ ФАКТОРОМ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИМ РОСТ РЕБЕНКА В ПЕРВЫЕ 3 ГОДА ЖИЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ	ОПК-9
ОСНОВНЫМ ГОРМОНАЛЬНЫМ ФАКТОРОМ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИМ РОСТ РЕБЕНКА С 3-Х ЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА ДО ПЕРИОДА ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ	ОПК-9
ОСНОВНЫМ ГОРМОНАЛЬНЫМ КРИТЕРИЕМ ДЕФИЦИТА ТИРЕОТРОПНОГО ГОРМОНА ЯВЛЯЕТСЯ НИЗКИЙ УРОВЕНЬ	ОПК-9
ОСНОВНЫМ ГОРМОНАЛЬНЫМ КРИТЕРИЕМ ДЕФИЦИТА АКТГ ЯВЛЯЕТСЯ НИЗКИЙ УРОВЕНЬ	ОПК-9
ПОЛНОЕ ПРЕКРАЩЕНИЕ РОСТА У БОЛЬНЫХ ЦЕРЕБРАЛЬНО-ГИПОФИЗАРНЫМ НАНИЗМОМ ОБУСЛОВЛЕНО	ОПК-9

<p>ДИАГНОЗ СТГ-НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВЕРОЯТЕН, ЕСЛИ СКОРОСТЬ РОСТА МЕНЕЕ ... СМ/ГОД.</p>	ОПК-9
<p>ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ</p>	
<p>В ПАТОГЕНЕЗЕ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНО-ГИПОФИЗАРНОГО НАНИЗМА ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ ДЕФИЦИТ СЛЕДУЮЩИХ ГОРМОНОВ</p> <p>тиреотропного гормона</p> <p>гормона роста</p> <p>адренокортикотропного гормона</p> <p>гонадотропинов</p>	ОПК-9
<p>КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГИПОФИЗАРНОГО НАНИЗМА, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ДЕФИЦИТОМ ГОНАДОТРОПИНОВ</p> <p>микрофалус</p> <p>крипторхизм</p> <p>отсутствие вторичных половых признаков</p> <p>гипоспадия</p>	ПК-5
<p>В ПАТОГЕНЕЗЕ НАРУШЕНИЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА ПРИ ЦЕРЕБРАЛЬНО-ГИПОФИЗАРНОМ НАНИЗМЕ ИМЕЮТ ЗНАЧЕНИЕ</p> <p>дефицит гликогенолитического эффекта гормона роста</p> <p>снижение процессов липолиза</p> <p>инсулинопения ввиду низкого анаболизма белка</p> <p>усиление липосинтеза</p>	ОПК-9
<p>ЦЕРЕБРАЛЬНО-ГИПОФИЗАРНЫЙ НАНИЗМ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С</p> <p>конституциональной задержкой роста и полового развития.</p> <p>семейной низкорослостью.</p> <p>примордиальным нанизмом.</p> <p>хромосомными болезнями.</p>	ПК-5
<p>В КОМПЛЕКСЕ ЛЕЧЕНИЯ ЦЕРЕБРАЛЬНО-ГИПОФИЗАРНОГО НАНИЗМА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ</p> <p>гормон роста</p> <p>тиреоидные препараты</p>	ПК-8

хорионический гонадотропин половые гормоны	
УКАЗАТЬ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ (СОБЫТИЙ)	
МАНИФЕСТАЦИЯ ДЕФИЦИТА ГОРМОНОВ ГИПОФИЗА, СОЧЕТАННЫХ С СТГ-НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ 4 АКТГ 2 ТТГ 3 гонадотропинов 1 гормона роста	ОПК-9
ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ	
ЭТИОЛОГИЯ ГИГАНТИЗМА И АКРОМЕГАЛИИ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА эозинофильной аденомой передней доли гипофиза патологическими процессами в гипоталамусе повышенной чувствительностью тканей к гормону роста аденомой задней доли гипофиза	ОПК-9
ПАТОГЕНЕЗ ГИГАНТИЗМА И АКРОМЕГАЛИИ ОБУСЛОВЛЕН избыточной продукцией соматотропного гормона снижением секреции соматостатина снижением чувствительности соматотрофов к действию соматостатина гиперпродукцией соматомединов	ОПК-9
В ПУБЕРТАТЕ РОСТ И ДИФФЕРЕНЦИРОВКА КОСТНОЙ ТКАНИ ОБУСЛОВЛЕННЫ ВЛИЯНИЕМ гормона роста тиреоидных гормонов половых гормонов пролактина	ОПК-9
НАРУШЕНИЕ ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ	
ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ	
РАЗВИТИЕ ПЕРВИЧНОГО ГИПОГОНАДИЗМА МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО	ОПК-9

<p>аутоиммунным поражением половых желез</p> <p>травмой половых органов</p> <p>инфекцией</p> <p>дисгенезией половых желез</p>	
<p>БОЛЬНОМУ С ПЕРВИЧНЫМ ГИПОГОНАДИЗМОМ НАЧАТА ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ГОРМОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ</p> <p>чувствительность к андрогенам, как правило, хорошая</p> <p>можно достигнуть успеха в развитии вторичных половых признаков</p> <p>тщетны ожидания адекватного объема гонад даже при адекватном лечении</p> <p>тщетны ожидания достаточного развития полового члена даже при адекватном лечении</p>	ПК-8
<p>ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ГИПОГОНАДОТРОПНОГО ГИПОГОНАДИЗМА МОЖЕТ БЫТЬ</p> <p>врожденная патология гипоталамо-гипофизарной системы</p> <p>нейроинфекция</p> <p>опухоль головного мозга</p> <p>хирургические вмешательства на гипофизе</p>	ОПК-9
<p>ДЛЯ ДИАГНОЗА ПЕРВИЧНОГО ГИПОГОНАДИЗМА У ПОДРОСТКА ХАРАКТЕРНО ВЫЯВЛЕНИЕ</p> <p>повышенного уровня гонадотропных гормонов</p> <p>сниженного уровня гонадотропных гормонов</p> <p>отрицательной пробы с хорионическим гонадотропином</p> <p>положительной пробы с хорионическим гонадотропином</p>	ПК-5
<p>КРИТЕРИЯМИ АДЕКВАТНОСТИ ТЕРАПИИ ГИПОГОНАДОТРОПНОГО ГИПОГОНАДИЗМА ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>нормализация размеров гонад</p> <p>пубертатный уровень тестостерона</p> <p>развитие вторичных половых признаков</p> <p>пубертатный уровень гонадотропных гормонов</p>	ПК-8
<p>КРИТЕРИЯМИ АДЕКВАТНОСТИ ТЕРАПИИ ГИПЕРГОНАДОТРОПНОГО ГИПОГОНАДИЗМА ЯВЛЯЮТСЯ</p>	ПК-8

<p>НОРМАЛИЗАЦИЯ РАЗМЕРОВ ГОНАД</p> <p>пубертатный уровень тестостерона</p> <p>пубертатный уровень гонадотропных гормонов</p> <p>развитие вторичных половых признаков</p>	
<p>ДЛЯ КЛИНИКИ ГОНАДОТРОПИНЗАВИСИМОГО ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ У ДЕВОЧЕК ХАРАКТЕРНО ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ</p> <p>увеличение молочных желез</p> <p>появление вторичного оволосения</p> <p>начало менструального цикла</p> <p>вирилизация клитора</p>	ПК-5
<p>У ПАЦИЕНТОВ С ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМ ПОЛОВЫМ РАЗВИТИЕМ ИМЕЕТ МЕСТО</p> <p>ускорение костного возраста</p> <p>ускорение темпов физического развития, высокорослость в детском возрасте</p> <p>низкорослость в постпубертатном периоде</p> <p>позднее закрытие зон роста</p>	ОПК-9
<p>ПРИЗНАКИ ЛОЖНОГО ИЗОСЕКСУАЛЬНОГО ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ У ДЕВОЧЕК</p> <p>первым и ведущим симптомом могут быть менструалоподобные выделения при отсутствии или слабом развитии других вторичных половых признаков</p> <p>отмечается гиперпигментация ареол сосков и половых губ</p> <p>менструалоподобные выделения никогда не бывают регулярными</p> <p>менструалоподобные выделения всегда регулярные</p>	ПК-5
<p>КРИТЕРИЯМИ АДЕКВАТНОСТИ ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ГОНАДОТРОПИНЗАВИСИМОМ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ ПОЛОВОМ РАЗВИТИИ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>уменьшение размеров гонад и матки ниже пубертатного уровня</p> <p>прекращение прогрессирования костного возраста</p> <p>снижение скорости роста ниже пубертатных значений</p> <p>снижение базальных и стимулированных уровней гонадотропинов в сыворотке крови ниже пубертатного уровня</p>	ПК-8
<p>В КЛИНИКЕ ГЕТЕРОСЕКСУАЛЬНОГО ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ПОЛОВОГО</p>	ПК-5

<p>РАЗВИТИЯ У ДЕВОЧЕК ИМЕЕТСЯ</p> <p>преждевременное развитие молочных желез;</p> <p>преждевременное появление оволосения на лобке, в подмышечных впадинах;</p> <p>преждевременное начало менструаций;</p> <p>вирилизация наружных гениталий.</p>	
<p>О ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ ПОЛОВОМ РАЗВИТИИ БУДЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ НАЛИЧИЕ ВТОРИЧНЫХ ПОЛОВЫХ ПРИЗНАКОВ У МАЛЬЧИКОВ В ВОЗРАСТЕ ДО ... ЛЕТ.</p>	ПК-5
<p>О ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ ПОЛОВОМ РАЗВИТИИ БУДЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ НАЛИЧИЕ ВТОРИЧНЫХ ПОЛОВЫХ ПРИЗНАКОВ У ДЕВОЧЕК В ВОЗРАСТЕ ДО ... ЛЕТ.</p>	ПК-5
<p>РАЗДЕЛ «ПАТОЛОГИЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА»</p>	
<p>БРОНХИТЫ</p>	
<p>ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ</p>	
<p>ПРИЗНАК, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ БРОНХИОЛИТА</p> <p>заболевание более часто возникает у детей старшего возраста, протекает с обилием сухих и мелкопузырчатых хрипов</p> <p>заболевание возникает у детей первых месяцев жизни с поражением мелких бронхов и бронхиол</p> <p>со стороны периферической крови - лейкоцитоз. нейтрофилез</p> <p>наблюдается развернутая картина токсикоза</p> <p>поражаются бронхи среднего калибра</p>	ПК-5
<p>ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ</p>	
<p>К КРИТЕРИЯМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО БРОНХИТА ОТНОСИТСЯ</p> <p>вентиляционная недостаточность по обструктивному типу в периоде обострения и в 50% случаев скрытого бронхоспазма в ремиссии</p> <p>отсутствие стойких морфологических изменений в бронхолегочном аппарате</p> <p>наличие катарально-гнойного бронхита в стадии ремиссии</p> <p>обострение бронхита не менее 3 раз в год</p>	ПК-6
<p>ПАТОЛОГИЯ ЛЕГКИХ, ПРИ КОТОРОЙ НАБЛЮДАЕТСЯ КОРОБОЧНЫЙ ОТТЕНОК ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА</p> <p>врожденная лобарная эмфизема</p>	ПК-5

<p>обструктивный бронхит</p> <p>бронхиальная астма</p> <p>очаговая пневмония</p> <p>бронхиолит</p>	
<p>ДЛЯ ОБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА ТИПИЧНО</p> <p>затруднен вдох</p> <p>затруднен выдох</p> <p>навязчивый кашель</p> <p>коробочный звук над легкими при перкуссии</p> <p>жесткое дыхание с наличием сухих и влажных хрипов</p>	ПК-5
<p>ДЛЯ ОСТРОГО БРОНХИОЛИТА ХАРАКТЕРНО</p> <p>множество мелких влажных и крепитирующих хрипов по всем легочным полям</p> <p>обусловлен респираторно-синцитиальной инфекцией</p> <p>выраженная дыхательная недостаточность</p> <p>чаще у детей первого полугодия жизни</p> <p>интоксикация</p>	ПК-5
<p>ИНФОРМАТИВНЫЕ КРИТЕРИИ БРОНХИОЛИТА</p> <p>экспираторная одышка с участием вспомогательной мускулатуры</p> <p>на рентгенограмме повышение прозрачности легочного рисунка</p> <p>мелкие очаги инфильтрации с обеих сторон</p> <p>диффузные мелкопузырчатые хрипы</p> <p>свистящий шум на выдохе</p>	ПК-5
<p>КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ ОСТРЫЙ БРОНХИОЛИТ</p> <p>обилие влажных мелкопузырчатых и крепитирующих хрипов</p> <p>спастический кашель</p> <p>ослабленное дыхание</p> <p>отсутствие одышки</p> <p>вздутие легких</p>	ПК-5
<p>ВИРУСЫ - ВОЗБУДИТЕЛИ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА</p>	ОПК-9

<p>респираторно-синцитиальный</p> <p>аденовирус</p> <p>парагрипп</p> <p>хламидия</p>	
<p>ПРИЗНАКИ БРОНХИОЛИТА</p> <p>экспираторная одышка более 40 в минуту с участием вспомогательной мускулатуры</p> <p>повышение прозрачности легочного рисунка на рентгенограмме</p> <p>одно-двух дневное повышение температуры</p> <p>мелкие очаги инфильтрации с обеих сторон</p> <p>диффузные мелкопузырчатые хрипы</p> <p>свистящий шум на выдохе</p>	ПК-6
<p>ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ С МУКОЛИТИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ</p> <p>флуимуцил</p> <p>бромгексин</p> <p>амброксол</p> <p>амбробене</p> <p>либексин</p>	ОПК-8
<p>ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ</p>	
<p>ОТХАРКИВАЮЩИМ ПРЕПАРАТОМ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>ацетилцестеин</p> <p>бромгексин</p> <p>лазолван</p> <p>кодеин</p>	ОПК-8
<p>ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ</p>	
<p>ОСТРЫЙ БРОНХИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:</p> <p>усилением легочного рисунка на рентгенограмме</p> <p>кашлем сухим, потом влажным</p> <p>сухими и влажными средне- и крупнопузырчатыми хрипами</p> <p>признаки дыхательной недостаточности</p>	ПК-5

симптомы интоксикации выражены слабо и непродолжительно	
ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ	
<p>НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>ротавирус</p> <p>вирус парагриппа</p> <p>парагрипп и RS-вирус</p> <p>все перечисленное</p>	ОПК-9
<p>ПРИ ОСТРОМ ПРОСТОМ БРОНХИТЕ ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ НАЗНАЧАЮТСЯ</p> <p>оксигенотерапия</p> <p>бронхолитики</p> <p>антибиотики</p> <p>муколитики</p> <p>ферменты</p>	ПК-9
ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ	
<p>ДЛЯ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА ХАРАКТЕРНО</p> <p>затрудненный выдох</p> <p>затрудненный вдох</p> <p>навязчивый кашель</p> <p>жесткое дыхание</p> <p>влажные хрипы</p> <p>сухие хрипы</p>	ПК-5
ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА	
ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ	
<p>ОСНОВНОЙ ПУТЬ ПРОНИКНОВЕНИЯ ПРИ ПНЕВМОНИИ</p> <p>аэробронхогенный</p> <p>лимфогенный</p> <p>контактный</p>	ОПК-9
ПНЕВМОНИЯ - ЭТО ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЛЕГКИХ, ПРОДОЛЖАЮЩЕЕСЯ	ОПК-9

<p>до 2-4 недель</p> <p>до 4-6 недель</p> <p>6-8 недель</p> <p>свыше 8 недель</p>	
<p>ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ</p>	
<p>ПО КЛАССИФИКАЦИИ ПНЕВМОНИИ ДЕЛЯТСЯ НА</p> <p>внебольничные (домашние)</p> <p>внутрибольничные)</p> <p>перинатальные</p> <p>у лиц со сниженным иммунитетом</p> <p>наследственные</p>	<p>ПК-6</p>
<p>ПНЕВМОНИИ ПО МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ДЕЛЯТСЯ НА</p> <p>очаговые</p> <p>односторонние</p> <p>интерстициальные</p> <p>крупозные</p> <p>сегментарные</p>	<p>ОПК-9</p>
<p>ЛЕГОЧНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ПРИ ПНЕВМОНИИ СЧИТАЮТСЯ</p> <p>деструкция</p> <p>абсцедирование</p> <p>плеврит</p> <p>пневмоторакс</p> <p>острое легочное сердце</p>	<p>ОПК-9</p>
<p>НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ВНЕЛЕГОЧНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ПРИ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>острое легочное сердце</p> <p>ДВС-синдром</p> <p>инфекционно-токсический шок</p> <p>гемолитико-уремический синдром</p>	<p>ОПК-9</p>

<p>В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ ОТМЕЧАЮТСЯ</p> <p>острое начало</p> <p>высокая лихорадка</p> <p>боль в боку</p> <p>ослабленное дыхание</p> <p>мелкопузырчатые хрипы в начале заболевания</p>	ПК-5
<p>ДЕСТРУКЦИЯ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ВОЗМОЖНА ПРИ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ</p> <p>стафилококком</p> <p>стрептококком</p> <p>пневмококком</p> <p>синегнойной палочкой</p> <p>цитомегаловирусом</p>	ОПК-9
<p>ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ</p>	
<p>ПОСЛЕ ВСКРЫТИЯ АБСЦЕССА ПРИ ДЕСТРУКТИВНОЙ ПНЕВМОНИИ</p> <p>состояние больного ухудшается</p> <p>увеличивается интоксикация</p> <p>уменьшается интоксикация</p> <p>усиливается одышка</p>	ПК-5
<p>ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ</p>	
<p>ДЛЯ ДЕСТРУКТИВНОЙ ПНЕВМОНИИ СТАФИЛОКОККОВОЙ ЭТИОЛОГИИ ХАРАКТЕРНО</p> <p>высокая лихорадка</p> <p>двустороннее поражение</p> <p>одностороннее поражение</p> <p>плевральные осложнения</p>	ПК-5
<p>ВОЗБУДИТЕЛЯМИ АТИПИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>кишечная палочка</p> <p>хламидии</p> <p>синегнойная палочка</p>	ОПК-9

<p>пневмоцисты</p> <p>микоплазма</p>	
<p>ПНЕВМОНИИ ПСЕВДОМОНАДНОЙ ЭТИОЛОГИИ СВОЙСТВЕННО</p> <p>характерно одностороннее поражение</p> <p>ангиотоксическое действие и развитие двс-синдрома</p> <p>токсикоз нередко преобладает над дыхательной недостаточностью</p> <p>в 70% случаев отмечаются нарушения функции внешнего дыхания</p>	ОПК-9
<p>КОРТИКОСТЕРОИДЫ ПРИ ПНЕВМОНИИ НАЗНАЧАЮТ КАК СРЕДСТВО БОРЬБЫ С</p> <p>шоком</p> <p>отеком мозга</p> <p>отеком легкого</p> <p>ДВС-синдромом</p> <p>кашлем</p>	ПК-8
<p>ЭФФЕКТИВНЫМИ ПРИ СТРЕПТОКОККОВОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>пенициллин</p> <p>амоксициллин</p> <p>макролиды</p> <p>левомицетин</p> <p>метронидазол</p>	ОПК-8
<p>ЭФФЕКТИВНЫМИ ПРИ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>эритромицин</p> <p>сумамед</p> <p>ампициллин</p> <p>гентамицин</p> <p>метронидазол</p>	ОПК-8
<p>ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ</p>	
<p>СТАРТОВЫЙ АНТИБИОТИК ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ</p> <p>карбенициллин</p>	ПК-8

эритромицин гентамицин аугментин	
ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ	
ДЛЯ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ ХАРАКТЕРНО присутствие циркуляторной недостаточности и токсикоза скудные перкуторные и аускультативные данные отсутствие тяжелой дыхательной недостаточности эмфизематозно вздутая грудная клетка нередко геморрагический синдром одышка, дыхание с выраженным участием вспомогательной дыхательной мускулатуры, затрудненным выдохом	ПК-5
ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ	
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ИНОРОДНОГО ТЕЛА БРОНХОВ У ДЕТЕЙ на рентгенограмме грудной клетки - односторонний ателектаз или вентильная эмфизема субфебрильная температура в общем анализе крови - лейкопения, лимфоцитоз при аускультации легких - крепитирующие и мелкопузырчатые влажные хрипы сухие или влажные двусторонние хрипы	ПК-5
ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ	
ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ антибактериальную терапию сердечные гликозиды нестероидные противовоспалительные средства стероидные противовоспалительные средства инфузионная терапия плазмаферез мочегонные средства	ПК-8

метаболическая терапия	
ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ	
ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ	ПК-9
антибактериальную терапию	
противовирусные средства	
сердечные гликозиды	
стероидные противовоспалительные средства	
инфузионная терапия	
кислородотерапию	
искусственную вентиляцию легких	
ингаляционную терапию в тяжелых случаях	
ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ	
ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ СЧИТАЕТСЯ ПНЕВМОНИЯ В СЛУЧАЯХ	ОПК-9
возникла в домашних условиях	
возникла в первые 72 часов пребывания в стационаре	
возникла через 2 дня после выписки из стационара	
если возбудитель пневмонии занесли в больницу посетители	
БРОНХОЭКТАТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ	
ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ	
БРОНХОЭКТАТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ - ЭТО ХРОНИЧЕСКОЕ БРОНХОЛЕГОЧНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРОТЕКАЮЩЕЕ С	ПК-5
необратимыми морфологическими изменениями	
рецидивами	
отсутствием рецидивов	
склонностью к прогрессированию	
ФАКТОРАМИ, СПОСОБСТВУЮЩИМИ ВОЗНИКНОВЕНИЮ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ, ЯВЛЯЮТСЯ	ОПК-9
ранний возраст	
туберкулезная интоксикация	

частые ОРИ поздно начатое лечение острой пневмонии пороки развития легких и бронхов	
ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ	
ПО ПРОИСХОЖДЕНИЮ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКУЮ БОЛЕЗНЬ РАЗЛИЧАЮТ врожденную приобретенную наследственную наследственно-обусловленную	ОПК-9
ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ	
ПРИ ОБОСТРЕНИИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ОТМЕЧАЕТСЯ усиление кашля среднепузырчатые хрипы симптомы интоксикации увеличение количества мокроты дыхательная недостаточность 3 степени	ПК-5
ПРИ ОБОСТРЕНИИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ОТМЕЧАЕТСЯ повышение температуры тела ухудшение состояния потливость отсутствие одышки увеличение количества мокроты	ПК-5
АНТИБИОТИКИ ПРИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОКАЗАНЫ при обострении бронхолегочного процесса на фоне ОРИ в периоде предоперационной подготовки для профилактики обострений	ПК-8
ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ	
НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ВВЕДЕНИЯ АНТИБИОТИКА ПРИ	ПК-8

<p>БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>пероральный</p> <p>внутримышечный</p> <p>внутривенный</p> <p>интрабронхиальный</p>	
<p>ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ</p>	
<p>ПОКАЗАНИЯМИ К ЛЕЧЕБНОЙ БРОНХОСКОПИИ ПРИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>выраженная обструкция с нарушением отделения мокроты</p> <p>стойкий гнойный эндобронхит</p> <p>предоперационная подготовка</p> <p>высокая лихорадка</p>	ПК-8
<p>ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>ограниченный гнойно-воспалительный процесс, не поддающийся консервативному лечению</p> <p>долевое поражение, не поддающееся консервативному лечению</p> <p>распространенные пороки развития легких</p> <p>наследственные заболевания</p>	ПК-8
<p>БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА</p>	
<p>ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ</p>	
<p>БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА ОТНОСИТСЯ К</p> <p>острым заболеваниям бронхолегочной системы</p> <p>хроническим заболеваниям бронхолегочной системы</p> <p>инфекционным заболеваниям бронхолегочной системы</p> <p>аллергическим заболеваниям бронхолегочной системы</p>	ОПК-9
<p>ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ</p>	
<p>НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ХРОНИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>бронхиальная астма</p> <p>бронхолегочная дисплазия</p>	ОПК-9

<p>муковисцидоз</p> <p>хроническая пневмония</p> <p>поликистоз легких</p>	
<p>ОРИ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СЛЕДУЕТ РАССМАТРИВАТЬ КАК</p> <p>этиологический фактор</p> <p>триггер</p> <p>показатель тяжести болезни</p> <p>свидетельство инфекционной аллергии</p>	ОПК-9
<p>ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ</p>	
<p>ОСТРЫЙ ПРИСТУП БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ФЕНОМЕНАМИ, КРОМЕ</p> <p>бронхоспазм</p> <p>отека тканей гортани</p> <p>пневмосклероза</p> <p>воспаления слизистой оболочки бронхов</p> <p>гиперсекреции слизи</p> <p>наличия экссудата в альвеолах</p>	ОПК-9
<p>РАННЕМУ РАЗВИТИЮ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СПОСОБСТВУЕТ</p> <p>токсикоз беременной</p> <p>возраст матери</p> <p>ОРИ и бактериальные инфекции в период беременности</p> <p>работа матери в условиях профессиональных вредностей</p> <p>раннее искусственное вскармливание</p> <p>аллергические заболевания матери</p>	ОПК-9
<p>ПЕРЕЧИСЛИТЕ ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ</p> <p>физическая активность ограничена</p> <p>возбуждение, испуг, «дыхательная паника»</p> <p>выраженная экспираторная одышка</p>	ПК-6

показатели ПСВ 60- 80% от нормы показатели ПСВ ниже 60%	
НА ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ К АТОПИИ РЕБЕНКА УКАЗЫВАЮТ аллергический риноконъюнктивит пальцы в виде барабанных палочек атопический дерматит гипертермия отягощенный аллергоанамнез влажный кашель	ОПК-9
АСПИРИНОВАЯ ТРИАДА ВКЛЮЧАЕТ анафилактическую чувствительность к аспирину непереносимость антибиотиков приступы удушья наличие носовых полипов катаракту	ПК-5
О НЕДОСТАТОЧНОМ КОНТРОЛЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ГОВОРЯТ ПОКАЗАТЕЛИ ПИКОВОЙ СКОРОСТИ ВЫДОХА 70% от нормы 90% от нормы колебания ПСВ более 20% в течении суток колебания ПСВ 10% в течении суток	ПК-5
ДЛЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРНО купирование симптомов спонтанно или с помощью лекарственных средств инспираторная одышка дистанционные свистящие хрипы отхождение большого количества гнойной мокроты экспираторная одышка изменение показателей пиковой скорости выдоха	ПК-5
ОДЫШКА ЭКСПИРАТОРНОГО ХАРАКТЕРА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ	ПК-5

<p>стенозирующего ларинготрахеита</p> <p>бронхиальной астмы</p> <p>обструктивного бронхита</p> <p>для пневмонии</p>	
<p>ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ</p> <p>появление симптомов заболевания на 3 день ОРИ и позднее</p> <p>преобладание девочек среди заболевших</p> <p>лимфоцитоз в общем анализе крови</p> <p>отягощенность наследственного аллергоанамнеза</p> <p>появление бронхообструктивного синдрома в 1-2 сутки ОРИ</p> <p>длительность бронхообструкции 4 суток и более</p>	ПК-6
<p>ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА</p> <p>появление симптомов заболевания на 3 день ОРИ и позднее</p> <p>преобладание девочек среди заболевших</p> <p>лимфоцитоз в общем анализе крови</p> <p>отягощенность наследственного аллергоанамнеза</p> <p>появление бронхообструктивного синдрома в 1-2е сутки ОРИ</p> <p>длительность бронхообструкции 4 суток и более</p>	ПК-6
<p>ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ПРИСТУПЫ ЛЕГКОЙ И СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ КУПИРУЮТСЯ</p> <p>ингаляционными кортикостероидами</p> <p>ингаляционными β2-агонистами короткого действия</p> <p>ипратропиума бромидом</p> <p>антилейкотриеновыми препаратами</p>	ОПК-8
<p>АНТИГИСТАМИННЫЕ ПРЕПАРАТЫ 1-ГО ПОКОЛЕНИЯ НЕ ПОКАЗАНЫ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ, Т.К.</p> <p>повышают вязкость мокроты</p> <p>вызывает бронхоспазм</p> <p>обладают седативным эффектом</p>	ОПК-8

сродство их с H1-рецепторами ниже, чем у гистамина	
<p>К ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМАМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ОТНОСЯТ</p> <p>бронхоспазм</p> <p>гиперсекрецию вязкой мокроты</p> <p>отек слизистой бронхов</p> <p>недостаток α1-антитрипсина</p>	ОПК-9
<p>ОСНОВНЫЕ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ</p> <p>гипертрофия гладких мышц бронхов и бронхиол, утолщение базальной мембраны</p> <p>гиперплазия подслизистых желез и бокаловидных клеток с обтурацией просвета воздухопроводящих путей</p> <p>отечность слизистой оболочки и вазодилатация сосудов подслизистого слоя</p> <p>инфильтрация тканей тучными клетками и эозинофилами</p>	ОПК-9
ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ	
<p>ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ, ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ,</p> <p>аллергическая реакция немедленного типа</p> <p>аллергическая реакция замедленного типа</p> <p>аутоиммунный механизм</p> <p>гиперреактивность бронхов</p>	ОПК-9
<p>ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ</p> <p>инспираторная одышка</p> <p>брадикардия</p> <p>удлинённый вдох</p> <p>дистанционные хрипы</p> <p>желудочковая экстрасистолия</p>	ПК-5
<p>ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ,</p> <p>дневные и ночные симптомы реже 1 раза в неделю</p>	ПК-5

<p>ОФВ1 ниже 60 % от должного</p> <p>ежедневное использование β2-адреномиметиков короткого действия</p> <p>вариабельность ПСВ или ОФВ1 <30 %</p> <p>ОФВ1/ФЖЕЛ >80 %</p>	
<p>ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ</p>	
<p>КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ТЯЖЕЛОГО ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ:</p> <p>вздутие грудной клетки</p> <p>ослабление дыхательных шумов и появление зон «немого» легкого</p> <p>цианоз</p> <p>развитие острого легочного сердца</p>	ПК-5
<p>ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ</p>	
<p>МОКРОТА ПРИ АТОПИЧЕСКОЙ ФОРМЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СОДЕРЖИТ</p> <p>скопление альвеолярных макрофагов</p> <p>скопление эозинофилов</p> <p>скопление нейтрофилов</p> <p>скопление эпителиальных клеток</p> <p>скопление эритроцитов</p>	ОПК-9
<p>НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЕ ИЗМЕНЕНИЕ В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ АТОПИЧЕСКОЙ ФОРМЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ</p> <p>повышение СОЭ</p> <p>лимфоцитоз</p> <p>базофилия</p> <p>эозинофилия</p> <p>тромбоцитоз</p>	ПК-5
<p>ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ СЛЕДУЮЩИЙ МЕТОД</p> <p>рентгеноскопия</p> <p>спирометрия</p> <p>фибробронхоскопия</p>	ПК-5

<p>пульсоксиметрия</p> <p>сцинтиграфия легких</p>	
<p>ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ГИПЕРРЕАКТИВНОСТИ БРОНХОВ ИСПОЛЬЗУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ПРОБЫ</p> <p>проба с метахолином</p> <p>проба с нитроглицерином</p> <p>проба с β2-адреномиметиком</p> <p>проба с дипиридамолом</p> <p>проба с холинолитиком</p>	ПК--5
<p>ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРНО ИЗМЕНЕНИЕ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ФВД</p> <p>увеличение пиковой скорости выхода</p> <p>уменьшение ОФВ1</p> <p>уменьшение остаточного объема</p> <p>увеличение индекса Тиффно</p> <p>уменьшение жизненной емкости легких</p>	ПК-5
<p>ПРОБА С БРОНХОЛИТИКОМ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ПРИ</p> <p>увеличении ЖЕЛ на 12 % и более</p> <p>увеличении ОФВ1 на 20 % и более</p> <p>увеличении жизненной емкости легких (ЖЕЛ) на 20 %</p> <p>увеличении ОФВ1 на 12 % и более</p> <p>увеличении ПСВ на 10 %</p>	ПК-5
<p>К ПРЕПАРАТАМ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ</p> <p>симпатомиметики короткого действия</p> <p>ингаляционные глюкокортикоиды</p> <p>антибактериальные препараты, относящиеся к фторхинолонам</p> <p>седативные препараты</p> <p>пролонгированные холинолитики</p>	ПК-8
<p>К ПРЕПАРАТАМ «НЕОТЛОЖНОЙ ТЕРАПИИ» БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ</p>	ПК-11

<p>сальбутамол</p> <p>салметерол</p> <p>будесонид</p> <p>формотерол</p> <p>монтелукаст</p>	
<p>С КАКОГО ВОЗРАСТА МОЖНО НАПРАВИТЬ РЕБЕНКА НА ИССЛЕДОВАНИЕ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ МЕТОДОМ СПИРОМЕТРИИ</p> <p>с 3 лет</p> <p>с 5 лет</p> <p>с 6 лет</p> <p>с 8 лет</p>	ПК-5
<p>ИНГАЛЯЦИОННЫЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ ДЕЙСТВУЮТ НА СЛЕДУЮЩИЙ КОМПОНЕНТ ВОСПАЛЕНИЯ</p> <p>на базофильный</p> <p>на нейтрофильный</p> <p>на лимфоцитарный</p>	ОПК-8
<p>ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ</p>	
<p>ПРЕИМУЩЕСТВАМИ НЕБУЛАЙЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>отсутствие необходимости координации вдоха и ингаляции</p> <p>простота и удобство выполнения</p> <p>создание высоких концентраций лекарственного вещества в дыхательных путях за короткий период времени</p> <p>получение аэрозоля с оптимальными размерами частиц</p>	ПК-8
<p>О КОНТРОЛИРУЕМОЙ АСТМЕ МОЖНО ГОВОРИТЬ, ЕСЛИ ОТМЕЧАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ</p> <p>постоянный (в том числе и ночной) кашель</p> <p>минимальное число дневных симптомов астмы (отсутствие или менее 2х в неделю), в отсутствие ночных симптомов</p> <p>отсутствие или редкие обострения</p> <p>отсутствие необходимости в препаратах неотложной терапии</p>	ПК-5

<p>ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ СРЕДНЕТЕЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ В КАЧЕСТВЕ СТАРТОВОЙ ТЕРАПИИ ИНГАЛЯЦИОННЫЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ</p> <p>в низких дозах</p> <p>в средних дозах</p> <p>в высоких дозах</p> <p>в низких дозах в сочетании с β2-агонистами длительного действия</p>	ПК-8
<p>МЕСТНЫЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ</p> <p>кандидоз ротоглотки</p> <p>осиплость голоса</p> <p>ирритация верхних дыхательных путей</p> <p>кариес</p>	ОПК-8
ОСТРАЯ РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА	
ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ	
<p>К ЭНДОГЕННЫМ ФАКТОРАМ РАЗВИТИЯ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ОТНОСЯТСЯ</p> <p>переохлаждение</p> <p>недостаточность иммунитета</p> <p>особенности нейро-эндокринной регуляции</p> <p>особенности синтеза белков соединительной ткани</p> <p>пол</p> <p>множественные стигмы дисэмбриогенеза</p>	ОПК-9
<p>ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ У ДЕТЕЙ</p> <p>более острое течение</p> <p>более вялое течение</p> <p>более легкое течение</p> <p>склонность к рецидивированию</p> <p>полиморфность картины</p> <p>более выраженное поражение сердца</p>	ПК-5
К БОЛЬШИМ КРИТЕРИЯМ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ	ПК-5

<p>ОТНОСЯТСЯ</p> <p>хорея</p> <p>артралгии</p> <p>кольцевидная эритема</p> <p>повышенные острофазовые реакции</p> <p>подкожные ревматические узелки</p>	
<p>ВЫБИРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ</p>	
<p>НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ НАЗНАЧАЮТ</p> <p>на срок не менее 1-1,5 мес.</p> <p>начальная доза дается на 10-14 дней</p> <p>снижение суточной дозы по 2,5 мг каждые 5-7 дней</p>	ПК-8
<p>ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ</p>	
<p>К МАЛЫМ КРИТЕРИЯМ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ОТНОСЯТСЯ</p> <p>арталгия</p> <p>лихорадка</p> <p>СОЭ</p> <p>ревматические узелки</p> <p>высокий С-реактивный белок</p> <p>миокардит</p>	ПК-5
<p>ДЛЯ РЕВМОКАРДИТА ХАРАКТЕРНО</p> <p>дующий, связанный с 1 тоном систологический шум на верхушке</p> <p>ослабление 1-тона на верхушке</p> <p>нарушение самочувствия</p> <p>увеличение правой границы сердца</p>	ПК-5
<p>ПЕРЕНЕСЕННУЮ СТРЕПТОКОККОВУЮ ИНФЕКЦИЮ ПОДТВЕРЖДАЮТ</p> <p>перенесенная ангина</p> <p>перенесенная скарлатина</p> <p>положительный посев на стрептококк</p>	ПК-5

высокий титр или нарастание титра антистрептококковых антител	
<p>К ФАКТОРАМ АГРЕССИИ СТРЕПТОКОККА ОТНОСЯТСЯ</p> <p>стрептолизин О и S</p> <p>коллагеназа</p> <p>эластаза</p> <p>стрептокиназа</p> <p>гиалуронидаза</p>	ОПК-9
<p>ОБЪЕКТИВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>тахикардия</p> <p>брадикардия</p> <p>увеличение размеров сердца</p> <p>повышенная утомляемость</p> <p>приглушение тонов</p> <p>увеличение СОЭ</p>	ПК-5
<p>ПЕРВЫЙ ЭТАП ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ВКЛЮЧАЕТ</p> <p>антибактериальную терапию</p> <p>коррекцию питания</p> <p>бицилинопрофилактику</p> <p>антиревматическую терапию</p> <p>симптоматическую терапию</p>	ПК-8
ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ	
<p>ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ХИНОЛИНОВЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ СОСТАВЛЯЕТ</p> <p>несколько недель</p> <p>несколько месяцев</p> <p>от нескольких месяцев до нескольких лет</p>	ПК-8
<p>ИММУНОЛОГИЧЕСКИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ, ИМЕЮЩИЙ БОЛЬШЕЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ,</p>	ПК-5

<p>иммуноглобулин А</p> <p>АСЛО</p> <p>иммуноглобулин G</p>	
<p>ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ</p>	
<p>ДЛЯ РЕВМАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ СУСТАВОВ ХАРАКТЕРНО</p> <p>утренняя скованность и усиление суставных болей по утрам</p> <p>летучесть болей</p> <p>ночные локализованные боли</p> <p>доброкачественный характер полиартрита</p>	ПК-5
<p>К ЭКЗОГЕННЫМ ФАКТОРАМ РАЗВИТИЯ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ОТНОСЯТСЯ</p> <p>недостаточность иммунитета</p> <p>переохлаждение</p> <p>вакцинации</p> <p>стрессы</p> <p>гиперопека</p>	ПК-5
<p>ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ</p>	
<p>У ДЕТЕЙ ОСТРАЯ РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА ПРОТЕКАЕТ ТЯЖЕЛЕЕ ИЗ-ЗА</p> <p>незрелости эндокринной системы</p> <p>склонности к экссудации</p> <p>обычно более позднего обращения</p> <p>склонности к пролиферации</p>	ПК-5
<p>ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ</p>	
<p>АНТИБАКТЕРИАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ПРОВОДЯТ</p> <p>пенициллином в течении 7 дней</p> <p>пенициллином в течении 10-14 дней</p> <p>возможно дополнительное назначение амоксициллина, макролида</p> <p>только по показаниям</p>	ПК-8

<p>ВТОРОЙ ЭТАП ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ВКЛЮЧАЕТ</p> <p>гормональную терапию</p> <p>санацию хронических очагов инфекции</p> <p>лечебную физкультуру</p> <p>закаливание</p>	ПК-8
ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ	
<p>АНТИБИОТИК, НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАННЫЙ В НАЧАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ,</p> <p>пеницилин</p> <p>цефторин</p> <p>левомицетин</p> <p>бициллин</p>	ОПК-8
ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ	
<p>ДЛЯ МАЛОЙ ХОРЕИ ХАРАКТЕРНЫ:</p> <p>гиперкинезы</p> <p>мышечная гипотония</p> <p>расстройства статики и координации</p> <p>сосудистая дистония</p> <p>психоэмоциональные нарушения</p> <p>навязчивые мысли</p> <p>навязчивые движения</p>	ПК-5
ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ	
<p>ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ ЧАЩЕ БОЛЕЮТ</p> <p>дети раннего возраста</p> <p>дети дошкольного возраста</p> <p>дети школьного возраста</p>	ОПК-9
<p>ИЗМЕНЕНИЯ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ОБРАТИМЫ В СТАДИЮ</p> <p>фибриноидного набухания</p> <p>мукоидного набухания</p>	ОПК-9

фибриноидного некроза	
ХРОНИЧЕСКИЙ ГАСТРИТ, ГАСТРОДУОДЕНИТ, ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ	
ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ	
<p>ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ БОЛИ В ЖИВОТЕ</p> <p>ночные</p> <p>ночные и поздние</p> <p>ранние</p> <p>зависят от локализации гастрита</p> <p>ранние и поздние</p>	ПК-5
<p>ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРОДУОДЕНИТА БОЛИ В ЖИВОТЕ</p> <p>ранние</p> <p>ночные</p> <p>поздние и ночные</p> <p>ранние и поздние</p>	ПК-5
ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ	
<p>КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>рвота «кофейной гущей»</p> <p>слабость</p> <p>опоясывающие боли в животе</p> <p>кинжальные боли в животе</p> <p>дегтеобразный стул</p>	ПК-5
<p>КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ПЕРФОРАЦИИ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА И/ИЛИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>кинжальные боли в подложечной области</p> <p>рвота, не приносящая облегчения</p> <p>опоясывающие боли</p> <p>жидкий стул</p> <p>доскообразное напряжение мышц передней стенки живота</p>	ПК-5
ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ	

<p>БОЛЕВОЙ АБДОМИНАЛЬНЫЙ СИНДРОМ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ</p> <p>постоянным характером</p> <p>мойнингановским ритмом</p> <p>беспорядочным появлением боли</p>	ПК-5
<p>ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИИ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ:</p> <p>обзорный снимок брюшной полости</p> <p>ретроградная панкреатохолангиография</p> <p>эзофагогастродуоденоскопия</p> <p>колоноскопия</p>	ПК-5
<p>ФЕРМЕНТ HELICOBACTER PYLORI, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ПРОВОДИТЬ ЭКСПРЕСС ДИАГНОСТИКУ ДАННОГО ВОЗБУДИТЕЛЯ</p> <p>липаза</p> <p>уреаза</p> <p>амилаза</p>	ОПК-9
<p>ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ</p>	
<p>ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К ГРУППЕ «АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНЫЕ»,</p> <p>де-нол</p> <p>вентер</p> <p>кларитромицин</p> <p>омез</p> <p>мотилиум</p> <p>амоксикцилин</p> <p>фамотидин</p> <p>тетрациклин</p>	ОПК-8
<p>ИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ ВЫЯВЛЕНИЯ HELICOBACTER PYLORI</p> <p>уреазный дыхательный тест</p> <p>ПЦР кала</p> <p>быстрый уреазный тест</p>	ПК-5

<p>бактериоскопия слизистой желудка</p> <p>бактериологический метод</p>	
<p>ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ</p>	
<p>ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ «АГРЕССИИ» В РАЗВИТИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕРХНЕГО ОТДЕЛА ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>социальный</p> <p>стрессовый</p> <p>аллергический</p> <p>инфекционный</p> <p>лекарственный</p>	<p>ОПК-9</p>
<p>ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ</p>	
<p>ФОРМЫ ГАСТРИТА СОГЛАСНО «СИДНЕЙСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ»</p> <p>поверхностный</p> <p>экссудативно - катаральный</p> <p>гиперпластический</p> <p>глубокий инфильтративный</p> <p>паразитарный</p> <p>эрозивный</p>	<p>ПК-6</p>
<p>ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ</p>	
<p>СХЕМА ЭРАДИКАЦИИ HELICOBACTER PYLORI ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ГРУППЫ ПРЕПАРАТОВ</p> <p>антихеликобактерные</p> <p>прокинетики</p> <p>цитопротективные</p> <p>антисекреторные</p> <p>антациды</p>	<p>ПК-8</p>
<p>ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ</p>	
<p>АНТИСЕКРЕТОРНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ</p> <p>де-нол</p>	<p>ОПК-8</p>

<p>кларид</p> <p>ранитидин</p> <p>фамотидин</p> <p>мотилиум</p> <p>омез</p> <p>вентер</p>	
<p>ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ</p>	
<p>ФАКТОРЫ ЗАЩИТЫ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ</p> <p>высокая скорость регенерации эпителия</p> <p>гиперпродукция соляной кислоты</p> <p>пищевая аллергия</p> <p>наличие слизисто-бикарбонатного барьера</p>	<p>ОПК-9</p>
<p>ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ</p> <p>присутствие в слизистой оболочке простагландинов</p> <p>наличие слизисто-бикарбонатного барьера</p> <p>гиперпродукция соляной кислоты</p> <p>высокая скорость регенерации эпителия</p> <p>инфекционный фактор</p> <p>лекарственные препараты</p> <p>курение</p>	<p>ОПК-9</p>
<p>БОЛЕЗНИ ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ</p>	
<p>ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ</p>	
<p>В ПАТОГЕНЕЗЕ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ОСНОВНУЮ РОЛЬ ИГРАЮТ</p> <p>повышение интрадуоденального давления</p> <p>воспалительный процесс в ЖВП</p> <p>расстройства нейрогуморальной регуляции</p>	<p>ОПК-9</p>
<p>ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ</p>	

<p>ДЛЯ ЭТИОПАТОГЕНЕЗА ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ХАРАКТЕРНО</p> <p>наличие органических изменений</p> <p>признаки воспалительного процесса в желчевыводящих путей</p> <p>нарушение тонуса сфинктерного аппарата желчевыводящих путей</p> <p>нарушение пассажа желчи в кишечнике</p> <p>наличие аномалий развития ж/путей</p>	ОПК-9
<p>БОЛИ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ ДИСКИНЕЗИИ БЫВАЮТ</p> <p>острые</p> <p>ноющие</p> <p>приступообразные</p> <p>опоясывающие</p> <p>голодные</p> <p>в правом подреберье</p> <p>в левом подреберье</p> <p>в эпигастрии</p>	ПК-5
<p>ДИАГНОСТИКА ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ ПРОВОДИТСЯ МЕТОДАМИ</p> <p>рентгенодиагностики</p> <p>ФГДС</p> <p>внутрижелудочная рН- метрия</p> <p>УЗИ органов брюшной полости</p> <p>УЗИ ж/пузыря с желчегонным завтраком</p> <p>фракционное дуоденальное зондирование</p>	ПК-5
<p>ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ГИПОТОНИЧЕСКОЙ ДИСКИНЕЗИИ ВКЛЮЧАЕТ</p> <p>истинные холеретики</p> <p>гидрохолеретики</p> <p>нестероидные противовоспалительные препараты</p> <p>спазмолитики</p> <p>холекинетики</p>	ПК-10

<p>БОЛИ ПРИ ГИПОТОНИЧЕСКОЙ ДИСКИНЕЗИИ БЫВАЮТ</p> <p>ноющие</p> <p>давящие</p> <p>постоянные</p> <p>ночные</p> <p>голодные</p>	ПК-5
<p>ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ ДИСКИНЕЗИИ ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ</p> <p>нестероидных противовоспалительных препаратов</p> <p>холеретиков</p> <p>седативных препаратов</p> <p>антибактериальной терапии</p> <p>спазмолитиков</p>	ПК-10
<p>ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ</p>	
<p>НАИБОЛЕЕ ПОЛНУЮ ИНФОРМАЦИЮ О СТРОЕНИИ И ВОЗМОЖНЫХ АНОМАЛИЯХ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ДАЕТ</p> <p>УЗИ</p> <p>гепатобилисцинтиграфия</p> <p>биохимическое исследование пузырной желчи</p> <p>ретроградная панкреатохолангиография</p> <p>холецистография</p>	ПК-5
<p>ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ</p>	
<p>В ПАТОГЕНЕЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ИМЕЮТ ЗНАЧЕНИЕ</p> <p>хеликобактерная инфекция</p> <p>нервнопсихические факторы</p> <p>физико-химические свойства желчи</p> <p>ферментативная недостаточность тонкой кишки</p> <p>нарушение координированной деятельности сфинктерного аппарата</p>	ОПК-9
<p>ПРИЧИНАМИ, ПРИВОДЯЩИМИ К РАЗВИТИЮ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА, ЯВЛЯЮТСЯ</p>	ОПК-9

<p>нарушение диеты</p> <p>инфекционные заболевания</p> <p>рефлюкс из 12-перстной кишки в желчные пути</p> <p>пищевая аллергия</p> <p>перегибы желчного пузыря в области сифона</p>	
ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЫ	
ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ	
<p>ОСТРЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ У ДЕТЕЙ КЛАССИФИЦИРУЮТ НА ФОРМЫ</p> <p>с изолированным мочевым синдромом</p> <p>смешанная форма</p> <p>с нефритическим синдромом</p> <p>с нефротическим синдромом</p> <p>с нефротическим синдромом, гематурией и гипертонией</p>	ПК-6
<p>ОСТРЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ У ДЕТЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ ПОСЛЕ</p> <p>скарлатины</p> <p>вакцинации</p> <p>ангины</p> <p>употребления аллергизирующих продуктов</p> <p>стрептодермии</p> <p>заболеваний верхних дыхательных путей</p> <p>оперативного вмешательства</p>	ОПК-9
<p>ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ - ЭТО</p> <p>диффузное поражение, преимущественно клубочков</p> <p>локальное поражение, преимущественно клубочков</p> <p>иммуно-воспалительное поражение</p> <p>бактериальное поражение</p>	ОПК-9
<p>ВЕРОЯТНЫЕ ЭКСТРАРЕНАЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ</p> <p>полидипсия (жажда)</p>	ПК-5

<p>интоксикация</p> <p>отеки</p> <p>остеодистрофия</p> <p>гипотензия</p> <p>гипертензия</p>	
<p>ВЕРОЯТНЫЕ РЕНАЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ</p> <p>олигурия</p> <p>значительная лейкоцитурия</p> <p>гематурия</p> <p>протеинурия</p> <p>выраженная бактериурия</p>	ПК-5
<p>ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ</p>	
<p>ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ У ДЕТЕЙ В МОЧЕВОМ ОСАДКЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>экстрагломерулярная гематурия</p> <p>нейтрофильная лейкоцитурия</p> <p>бактериурия</p> <p>гломерулярная гематурия</p> <p>значительная оксалурия</p>	ПК-5
<p>ОСТРЫЙ ПОСТСТРЕПТОКОККОВЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ У ДЕТЕЙ ПРИ ЦИКЛИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>нефритическим синдромом</p> <p>нефротическим синдромом</p> <p>болевым синдромом</p> <p>гипотензивным синдромом</p>	ПК-5
<p>ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ</p>	
<p>ОСНОВНЫМИ КРИТЕРИЯМИ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА С НЕФРИТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>массивные отеки</p> <p>гипертензия</p>	ПК-5

<p>умеренные отеки</p> <p>макрогематурия</p> <p>микрогематурия</p> <p>протеинурия</p>	
<p>ОСНОВНЫМИ КРИТЕРИЯМИ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА С НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>умеренные отеки</p> <p>массивные отеки до анасарки</p> <p>значительная протеинурия</p> <p>гипертензия</p> <p>гипоальбуминемия</p> <p>гиперхолестеринемия</p>	ПК-5
<p>ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ</p>	
<p>О ПЕРЕХОДЕ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ В ХРОНИЧЕСКИЙ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ОТСУТСТВИЕ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОЙ РЕМИССИИ В ТЕЧЕНИЕ</p> <p>1 месяца</p> <p>2 месяцев</p> <p>3 месяцев</p> <p>6 месяцев</p> <p>1 года</p>	ОПК-9
<p>ПРИ СМЕШАННОЙ ФОРМЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ ТИПИЧНЫМИ СИМПТОМАМИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ</p> <p>отеки разной степени выраженности</p> <p>артериальная гипертензия</p> <p>стойкое нарушение азотвыделительной функции почек</p> <p>бактериурия</p> <p>протеинурия</p>	ПК-5
<p>ПОЯВЛЕНИЕ СТОЙКОЙ ПЕНЫ В МОЧЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О</p> <p>глюкозурии</p> <p>протеинурии</p>	ОПК-9

лейкоцитурии гематурии бактериурии	
ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ	
ВЫДЕЛИТЕ ПРИЗНАКИ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ часто выражен анемический синдром отсутствие в анамнезе протеинурии значительная гематурия незначительная гематурия	ПК-5
ВЫДЕЛИТЕ ПРИЗНАКИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ часто выражен анемический синдром отсутствие в анамнезе протеинурии значительная гематурия незначительная гематурия	ПК-5
СИМПТОМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ в анамнезе частые боли в пояснице пиурия в большинстве случаев гематурия цилиндрурия	ПК-5
СИМПТОМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ в анамнезе частые боли в пояснице пиурия в большинстве случаев гематурия цилиндрурия	ПК-5
РАЗВИТИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ С ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ СВЯЗАНО С активацией ренин-ангиотензин-альдостероновой системы пониженной секрецией антидиуретического гормона увеличением объема циркулирующей крови	ОПК-9

задержкой воды	
<p>В ПАТОГЕНЕЗЕ НЕФРИТИЧЕСКИХ ОТЕКОВ У ДЕТЕЙ ИГРАЮТ РОЛЬ</p> <p>гипоальбумиemia</p> <p>снижение фильтрации</p> <p>повышение реабсорбции натрия</p> <p>снижение онкотического давления крови</p> <p>повышенная секреция антидиуретического гормона</p> <p>гиперальдостеронизм</p>	ОПК-9
<p>ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ОПРАВДАНО ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ У ДЕТЕЙ НАЗНАЧЕНИЕ</p> <p>курантила</p> <p>гепарина</p> <p>дицинона</p> <p>аминокапроновой кислоты</p>	ОПК-9
<p>ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРИ ОСТРОМ ПОСТСТРЕПТОКОККОВОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ</p> <p>дезагрегантов</p> <p>гормональных</p> <p>общеукрепляющих</p> <p>антибактериальных</p> <p>липостабилизаторов</p> <p>цитостатиков</p>	ПК-8
ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ	
<p>АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ОСТРОМ ПОСТСТРЕПТОКОККОВОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>эритромицин</p> <p>пенициллин</p> <p>гентамицин</p> <p>нитроксолин</p> <p>цефазолин</p>	ОПК-8

ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ	
<p>ЛЕЧЕНИЕ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА С НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ У ДЕТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ</p> <p>преднизолон</p> <p>пенициллин</p> <p>капотен</p> <p>курантил</p> <p>альбумин</p>	ПК-8
<p>ЛЕЧЕНИЕ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА С НЕФРИТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ У ДЕТЕЙ</p> <p>преднизолон</p> <p>пенициллин</p> <p>капотен</p> <p>курантил</p> <p>альбумин</p>	ПК-8
ПИЕЛОНЕФРИТЫ	
ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ	
<p>У ДЕТЕЙ РАЗВИТИЮ МИКРОБНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ПОЧКАХ СПОСОБСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ</p> <p>тесная связь лимфатических сосудов почек и кишечника</p> <p>массивное микробное окружение</p> <p>развитые мышечные и эластические волокна лоханок и мочеточников</p> <p>относительно широкие мочеточники</p> <p>относительно узкие мочеточники</p>	ОПК-9
<p>В ЭТИОЛОГИИ ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ ПРЕОБЛАДАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ МИКРООРГАНИЗМЫ</p> <p>кишечная палочка</p> <p>клебсиелла</p> <p>гонококк</p> <p>энтерококк</p> <p>протей</p>	ОПК-9

стафилококк	
ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ	
<p>АНАМНЕСТИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ДИСМЕТАБОЛИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ</p> <p>рецидивирующие боли в животе</p> <p>склонность к редкому мочеиспусканию</p> <p>насыщенный характер мочи с выраженным осадком</p> <p>периферические отеки</p> <p>сопутствующие вульвовагинит, баланопостит, кожный аллергоз, заболевания желудочно-кишечного тракта</p>	ПК-5
<p>ПРИ ДИСМЕТАБОЛИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ СОЛИ</p> <p>уратные</p> <p>фосфатные</p> <p>оксалатные</p> <p>цистиновые</p> <p>смешанные</p>	ОПК-9
ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ	
<p>ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЯ ОРГАНОВ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ</p> <p>радиоизотопное исследование почек</p> <p>микционная цистоуретрография</p> <p>проба Реберга</p> <p>внутривенная урография</p> <p>цистоскопия</p> <p>ирригография</p>	ПК-5
<p>ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ОБОСТРЕНИИ ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>цефтриаксон</p> <p>трихопол</p> <p>амоксциллина клавуланат</p>	ПК-8

<p>монурал</p> <p>эритромицин</p>	
<p>ПРЕНАТАЛЬНЫМИ ФАКТОРАМИ РИСКА ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>пиелонефрит беременных</p> <p>наследственная отягощенность почечной патологией</p> <p>наличие болезней обмена веществ у ближайших родственников</p> <p>профессиональные вредности у матери во время беременности</p> <p>иммунодефицитные состояния у ребенка</p>	ОПК-9
<p>ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМИ ФАКТОРАМИ РАЗВИТИЯ ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>наличие пузырно-мочеточникового рефлюкса</p> <p>наличие врожденной аномалии почек</p> <p>относительно высокий диурез</p> <p>запоры</p> <p>короткий мочеиспускательный канал</p> <p>низкое фильтрационное давление</p>	ОПК-9
<p>ВЕДУЩИМИ СИМПТОМАМИ ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>диарейный</p> <p>интоксикационный</p> <p>болевым</p> <p>гематурический</p> <p>гипертензионный</p> <p>мочевой</p>	ПК-5
<p>ОСЛОЖНЕНИЯМИ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>тромботические осложнения</p> <p>вторично сморщенная почка</p> <p>почечная недостаточность</p> <p>артериальная гипертензия</p> <p>снижение слуха</p>	ПК-5

ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ	
<p>ПРИЧИНАМИ РАЗВИТИЯ ВТОРИЧНОЙ ОКСАЛУРИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ</p> <p>дефицит витамина В6</p> <p>дефицит витамина С</p> <p>усиленное всасывание оксалатов в кишечнике</p> <p>активация процессов мембранолиза</p> <p>избыточное образование предшественников щавелевой кислоты</p>	ОПК-9
<p>ПРИ ДИСМЕТАБОЛИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ У ДЕТЕЙ НАБЛЮДАЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ</p> <p>оксалурия</p> <p>повышение относительной плотности мочи</p> <p>бактериурия</p> <p>микропротеинурия</p> <p>микрогематурия</p> <p>субнормальная лейкоцитурия</p>	ПК-5
ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ	
<p>ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОРАЖАЮТСЯ</p> <p>слизистая оболочка мочевого пузыря</p> <p>кровеносная и лимфатическая система почек</p> <p>чашечно-лоханочная система</p> <p>клубочки</p> <p>канальцы</p> <p>интерстициальная ткань паренхимы почек</p>	ОПК-9
<p>У ДЕТЕЙ ВОЗМОЖНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПУТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ</p> <p>восходящий путь</p> <p>нисходящий путь</p> <p>лимфогенный путь</p> <p>гематогенный путь</p>	ОПК-9

<p>ХАРАКТЕРНЫМИ ЛАБОРАТОРНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ПРИ ОБОСТРЕНИИ ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>массивная протеинурия</p> <p>макрогематурия</p> <p>лейкоцитурия</p> <p>цилиндрурия</p> <p>лейкоцитоз</p> <p>эозинофилия</p>	ПК-5
<p>ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ</p>	
<p>СОБИРАТЬ МОЧУ НА БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПОСЕВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ</p> <p>пункцией мочевого пузыря</p> <p>из средней струи в стерильную посуду</p> <p>при катетеризации мочевого пузыря</p> <p>из анализа мочи по Нечипоренко</p> <p>из суточной мочи</p>	ПК-5
<p>ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ</p>	
<p>ПОВЫШЕННОЕ ВЫДЕЛЕНИЕ С МОЧОЙ КАКИХ ВЕЩЕСТВ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ НЕФРОПАТИЮ</p> <p>оксалатов</p> <p>фосфатов</p> <p>белка</p> <p>сахара</p> <p>уратов</p>	ОПК-9
<p>ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ОКСАЛАТНОЙ НЕФРОПАТИИ ВКЛЮЧАЮТ</p> <p>картофельно-капустная диета</p> <p>бессолевая диета</p> <p>ограничение суточного объема жидкости</p> <p>высокожидкостный питьевой режим</p> <p>мембраностабилизирующие препараты (аевит, ксидифон)</p> <p>пиридоксина гидрохлорид</p>	ПК-14

<p>В ПЕРИОД ОБОСТРЕНИЯ ПИЕЛОНЕФРИТА НАЗНАЧАЮТСЯ</p> <p>дезинтоксикационная терапия</p> <p>частое мочеиспускание</p> <p>ограничение приема жидкости</p> <p>антибактериальные препараты</p> <p>прокинетики</p> <p>дезагреганты</p>	ПК-8
РАЗДЕЛ «НЕОНАТОЛОГИЯ»	
ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ	
<p>ДОНОШЕННЫМ СЧИТАЕТСЯ НОВОРОЖДЕННЫЙ, РОДИВШИЙСЯ НА СРОКЕ ГЕСТАЦИИ</p> <p>22-37 недель</p> <p>28-37 недель</p> <p>36-40 недель</p> <p>38-42 недели</p> <p>более 42 недель</p>	ОПК-9
<p>ТРАНЗИТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МЕТАБОЛИЗМА НОВОРОЖДЕННОГО ВКЛЮЧАЮТ</p> <p>катаболическую направленность белкового обмена</p> <p>катаболическую направленность белкового обмена, метаболический ацидоз и гипогликемию</p> <p>метаболический ацидоз, гипогликемию</p>	ОПК-9
<p>СРАЗУ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА НОВОРОЖДЕННОГО</p> <p>не изменяется</p> <p>понижается</p> <p>повышается</p>	ОПК-9
<p>ТРАНЗИТОРНАЯ ПОТЕРЯ ПЕРВОНАЧАЛЬНОЙ МАССЫ ТЕЛА НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ</p> <p>5-8%</p> <p>10-12%</p>	ОПК-9

более 12%	
ГОРМОНАЛЬНЫЙ КРИЗ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ОТМЕЧАЕТСЯ У мальчиков девочек мальчиков и девочек	ОПК-9
ПРОГНОЗ НОВОРОЖДЕННОГО С ЗАДЕРЖКОЙ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ БОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫЙ ПРИ гипотрофическом варианте гипопластическом варианте	ОПК-9
I СТЕПЕНЬ ГИПОТРОФИЧЕСКОГО ВАРИАНТА ПРЕНАТАЛЬНОЙ ГИПОТРОФИИ У ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ отставанием в росте на 2-4 см и более массо-ростовым показателем 55-59,9; дефицит массы 1,5-2 сигмы уменьшением подкожно-жировой клетчатки на животе и конечностях) наличием пороков развития увеличением размеров паренхиматозных органов	ОПК-9
ГИПОПЛАСТИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ ЗАДЕРЖКИ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ У НОВОРОЖДЕННОГО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ уменьшение всех параметров физического развития — ниже 10% центиля при соответствующем гестационном возрасте массо-ростовым показателем 55-59,9 уменьшением подкожно-жировой клетчатки на животе и конечностях наличием пороков развития увеличением размеров паренхиматозных органов	ОПК-9
ПРИНЦИПАМИ ТЕРАПИИ НОВОРОЖДЕННЫХ С ЗАДЕРЖКОЙ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ЯВЛЯЮТСЯ коррекция грудного вскармливания коррекция сердечной деятельности антибактериальная терапия инсулинотерапия	ПК-8
ПРИЧИНОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ	ОПК-9

<p>незрелость глюкуронилтрансферазы печени</p> <p>изоиммунная гемолитическая анемия</p> <p>гемоглобинопатия</p> <p>внутриутробная инфекция</p> <p>аутоиммунная гемолитическая анемия</p>	
<p>ПРИ НЕСОВМЕСТИМОСТИ КРОВИ МАТЕРИ И ПЛОДА ПО РЕЗУС-ФАКТОРУ ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЕННОГО ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ</p> <p>при первой беременности</p> <p>при повторных беременностях</p>	ОПК-9
<p>ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЕННОГО ПРИ 1-Й БЕРЕМЕННОСТИ ОБУСЛОВЛЕНА ЧАЩЕ НЕСОВМЕСТИМОСТЬЮ КРОВИ МАТЕРИ И ПЛОДА</p> <p>по АВ0-системе</p> <p>по резус-фактору</p>	ОПК-9
<p>БОЛЕЕ ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ НЕСОВМЕСТИМОСТИ КРОВИ МАТЕРИ И ПЛОДА ПО</p> <p>резус-фактору</p> <p>группе крови</p>	ОПК-9
<p>ЖЕЛТУХА ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ПОЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>до 48 часов жизни</p> <p>после 48 часов жизни</p> <p>после 7 дня жизни</p> <p>после 10 суток жизни</p>	ОПК-9
<p>ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАМЕННОГО ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ПО РЕЗУС-ФАКТОРУ ИСПОЛЬЗУЮТ ЭРИТРОЦИТАРНУЮ МАССУ</p> <p>0(I) Rh-положительную</p> <p>0(I) Rh-отрицательную</p> <p>группы крови ребенка Rh-положительную</p> <p>группы крови ребенка Rh-отрицательную</p>	ПК-8
<p>ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАМЕННОГО ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ПО АВ0-СИСТЕМЕ</p>	ПК-8

<p>ИСПОЛЬЗУЮТ</p> <p>эритроцитарную массу 0(I) и плазму 0(I)</p> <p>эритроцитарную массу группы крови ребенка и плазму 0(I)</p> <p>эритроцитарную массу 0(I) и плазму АВ (IV)</p> <p>эритроцитарную массу группы крови ребенка и плазму АВ(IV)</p>	
<p>ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ</p>	
<p>К ПРОЯВЛЕНИЯМ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ОТНОСЯТСЯ</p> <p>гепатоспленомегалия</p> <p>геморрагический синдром</p> <p>тромбоцитопения</p> <p>анемия</p> <p>диспепсический синдром</p>	<p>ПК-5</p>
<p>В ТЕРАПИИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ИСПОЛЬЗУЮТ</p> <p>гормональную терапию</p> <p>внутривенное введение стандартного иммуноглобулина</p> <p>фототерапию</p> <p>антибактериальную терапию</p> <p>заменное переливание крови</p>	<p>ПК-8</p>
<p>К ОСЛОЖНЕНИЯМ, ВОЗМОЖНЫМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФОТОТЕРАПИИ, ОТНОСЯТСЯ РАЗВИТИЕ</p> <p>бактериальных заболеваний</p> <p>синдрома «загорелой кожи»</p> <p>синдрома «бронзовой кожи»</p> <p>гипертромбоцитоза</p> <p>диспепсического синдрома</p>	<p>ПК-8</p>
<p>ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИЯ С ПОВЫШЕНИЕМ УРОВНЯ ПРЯМОГО БИЛИРУБИНА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ</p> <p>гемолитической болезни новорожденных</p> <p>дефиците альфа-1-антитрипсина</p>	<p>ОПК-9</p>

<p>конъюгационной желтухе, обусловленной морфо-функциональной незрелостью</p> <p>атрезии желчевыводящих ходов</p> <p>фетальном гепатите</p>	
<p>ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ</p>	
<p>НОВОРОЖДЕННОГО С ИЗОИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРОЙ МАТЕРИНСКИМ ГРУДНЫМ МОЛОКОМ</p> <p>кормят</p> <p>не кормят</p>	ПК-8
<p>ИЗОИММУННАЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКАЯ ПУРПУРА ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ</p> <p>недостаточного образования тромбоцитов</p> <p>несовместимости крови матери и плода по АВ0-системе</p> <p>несовместимости крови матери и плода по антигенам тромбоцитов</p> <p>наследственно обусловленного повышенного разрушения тромбоцитов</p>	ОПК-9
<p>ТРАНСИММУННАЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКАЯ ПУРПУРА ВОЗНИКАЕТ У НОВОРОЖДЕННОГО ПРИ</p> <p>недостаточности образования тромбоцитов</p> <p>несовместимости крови матери и плода по АВ0-системе</p> <p>несовместимости крови матери и плода по антигенам тромбоцитов</p> <p>иммунной тромбоцитопенической пурпуре у матери</p>	ОПК-9
<p>ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ</p>	
<p>У НОВОРОЖДЕННЫХ ВСТРЕЧАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ВАРИАНТЫ ИММУННЫХ ТРОМБОЦИТОПЕНИЙ</p> <p>аутоиммунная</p> <p>изоиммунная</p> <p>трансиммунная</p>	ОПК-9
<p>ЛЕЧЕНИЕ ИЗОИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ КРОВОТОЧИВОСТИ ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ</p> <p>стандартного иммуноглобулина для внутривенного введения</p> <p>преднизолон</p>	ПК-8

ингибиторов фибринолиза переливания тромбоцитарной массы гепатопротекторов	
ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ	
ЧЕМ ОБУСЛОВЛЕНО РАЗВИТИЕ БОЛЕЗНИ ГИАЛИНОВЫХ МЕМБРАН У НОВОРОЖДЕННОГО недостаточным синтезом сурфактанта избыточным синтезом сурфактанта инфекцией аспирацией	ОПК-9
ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ	
ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ СИНДРОМА ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ У НОВОРОЖДЕННЫХ ВКЛЮЧАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ антибиотиков сурфактанта кислородотерапии викасола	ПК-8
ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ	
ПРИ АСПИРАЦИИ НОВОРОЖДЕННОМУ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ не показана показана	ПК-8
СИНДРОМ ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ У недоношенных новорожденных доношенных новорожденных переношенных новорожденных	ОПК-9
ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ	
К АСПИРАЦИОННЫМ СОСТОЯНИЯМ НОВОРОЖДЕННЫХ ОТНОСЯТ болезнь гиалиновых мембран рассеянные ателектазы аспирационный синдром	ПК-6

массивную меконияльную аспирацию	
<p>ПРИ АСПИРАЦИИ С ФОРМИРОВАНИЕМ ПОЛИСЕГМЕНТАРНОГО АТЕЛЕКТАЗА У НОВОРОЖДЕННОГО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>инфильтративная тень в легком с перифокальной реакцией</p> <p>незначительное снижение прозрачности легочных полей без перифокального воспаления</p> <p>ретикулярно-нодозная сетка на фоне повышенной прозрачности легочных полей</p> <p>треугольная тень, обращенная верхушкой к корню легкого</p> <p>смещение органов средостения в пораженную сторону</p>	ПК-5
ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ	
<p>К МЕРОПРИЯТИЯМ ПЕРВИЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ПРИ МЕКОНИАЛЬНОЙ АСПИРАЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТНОСЯТСЯ</p> <p>тактильная стимуляция</p> <p>сразу после рождения необходимо провести интубацию трахеи с последующей санацией через эндотрахеальную трубку</p> <p>дача увлажненного кислорода через маску</p>	ПК-11
ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ	
<p>СТЕПЕНЬ ЗРЕЛОСТИ НЕДОНОШЕННЫХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ШКАЛЕ</p> <p>Апгар</p> <p>Сильвермана</p> <p>Дубовича</p> <p>Балларда-Новака</p>	ПК-6
ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ	
<p>ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПОТЕРЯ МАССЫ ТЕЛА В ПЕРВЫЕ ДНИ ЖИЗНИ У РЕБЕНКА С ОЧЕНЬ НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ</p> <p>менее 2 %</p> <p>более 15 %</p> <p>10% - 15 %</p>	ПК-5
ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ	
УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫЙ СПОСОБ РАСЧЕТА ПИТАНИЯ НЕДОНОШЕННОМУ РЕБЕНКУ	ПК-5

<p>объемный</p> <p>калорийный</p> <p>по формуле Шкариной</p> <p>по формуле Зайцевой</p>	
<p>ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ</p>	
<p>ПОКАЗАНИЕМ К КОРМЛЕНИЮ НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА ЧЕРЕЗ ЗОНД ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>наличие синдрома срыгивания</p> <p>внутриутробное инфицирование</p> <p>недоношенным детям ≤ 32 недель постконцептуального возраста, независимо от массы тела при рождении</p> <p>пороки развития мягкого и твердого неба</p> <p>отсутствие сосательного и глотательного рефлексов</p>	ПК-8
<p>ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ</p>	
<p>ВРЕМЯ ПЕРВОГО КОРМЛЕНИЯ НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА И ЕГО НАЧАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ</p> <p>гестационным возрастом, массой тела при рождении и тяжестью состояния ребенка</p> <p>гестационным возрастом</p> <p>с массой тела 1250,0 - 1800,0</p> <p>с массой тела 1800 г</p>	ПК-8
<p>ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ</p>	
<p>КАКИЕ ПРИЧИНЫ ОБУСЛОВЛИВАЮТ ТРУДНОСТИ ВСКАРМЛИВАНИЯ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ, ОСОБЕННО ВПЕРВЫЕ 2 НЕДЕЛИ ЖИЗНИ</p> <p>незрелость пищеварительной системе</p> <p>незрелость нервной системы</p> <p>сопутствующие заболевания</p> <p>все ответы правильные</p>	ОПК-9
<p>УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТУЮ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ</p> <p>субдуральные</p> <p>эпидуральные</p>	ПК-5

<p>в боковые желудочки мозга</p> <p>в вещество мозга</p>	
<p>НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА ПОРАЖЕНИЯ ЦНС У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>пренатальная патология</p> <p>родовая травма</p> <p>обменные нарушения</p> <p>внутриутробная инфекция</p>	ОПК-9
<p>ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ</p>	
<p>РИСК РАЗВИТИЯ БРОНХО-ЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ У НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ</p> <p>наличии пневмонии</p> <p>наличии синдрома утечки воздуха</p> <p>наличии функционирующего открытого артериального протока</p> <p>недостаточности сурфактанта</p>	ОПК-9
<p>ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ</p>	
<p>МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ПРОФИЛАКТИКА БРОНХО-ЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ ПРОВОДИТСЯ НАЗНАЧЕНИЕМ</p> <p>эуфиллина</p> <p>триампура</p> <p>заместительная терапия сурфактантом</p>	ПК-14
<p>ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИЕЙ РАННЕЙ АНЕМИИ НЕДОНОШЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ</p> <p>переливаний эритроцитарной массы</p> <p>витамина Е</p> <p>рекомбинантного эритропоэтина</p> <p>дексаметазона</p>	ПК-8
<p>СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ СИНДРОМА ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ У НЕДОНОШЕННЫХ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ШКАЛЕ</p> <p>Апгар</p> <p>Сильвермана</p>	ПК-5

Дубовица Дементьевой	
ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ	
ПОКАЗАНИЯМИ К ПРОВЕДЕНИЮ ИВЛ У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЮТСЯ одышка до 60 в 1 минуту гиперкапния респираторно-метаболический ацидоз длительные и частые приступы апноэ оценка по шкале Сильвермана или Даунса более 5-6 баллов	ПК-8
ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ	
ИСКУССТВЕННЫЙ СУРФАКТАНТ НЕДОНОШЕННЫМ ДЕТЯМ ВВОДИТСЯ энтерально эндотрахеально внутривенно внутримышечно	ПК-8
ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ	
АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НОВОРОЖДЕННЫХ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ К ПИОДЕРМИЯМ: гиперактивность иммунной системы легкая ранимость кожи низкое содержание Jg A, M высокая абсорбционная способность кожи высокая гидрофильность тканей	ОПК-9
ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ	
ЭКСФОЛИАТИВНЫЙ ДЕРМАТИТ РИТТЕРА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ генодерматозов стрептококковых пиодермии стафилококковых пиодермии аллергодерматозов	ПК-6

<p>ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПУЗЫРЧАТКИ НОВОРОЖДЕННЫХ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ С</p> <p>врожденным сифилисом</p> <p>врожденным буллезным эпидермолизом</p> <p>эритродермией Лейнера</p> <p>со всеми перечисленными заболеваниями</p>	ПК-5
<p>ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ</p>	
<p>ПСЕВДОФУРОНКУЛЕЗ ФИГНЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ</p> <p>наличием эрозий</p> <p>подкожных узлов</p> <p>наличием папул</p> <p>положительный синдром Никольского</p> <p>метастазированием гнойных очагов</p> <p>увеличением региональных лимфатических узлов</p>	ПК-5
<p>ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ</p>	
<p>КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ КАТАРАЛЬНОГО ОМФАЛИТА</p> <p>нарушение самочувствия</p> <p>серозное отделяемое</p> <p>изменения в общем анализе крови</p> <p>усиление венозной сети на передней брюшной стенке</p> <p>инфильтрация подкожно-жировой клетчатки вокруг пупка</p>	ПК-5
<p>ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ</p>	
<p>КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ГНОЙНОГО ОМФАЛИТА</p> <p>нарушение самочувствия</p> <p>серозное отделяемое</p> <p>изменения в общем анализе крови</p> <p>усиление венозной сети на передней брюшной стенке</p> <p>инфильтрация подкожно-жировой клетчатки вокруг пупка</p>	ПК-5
<p>ЭКСФОЛИАТИВНЫЙ ДЕРМАТИТ РИТТЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ</p>	ПК-5

<p>эрозий</p> <p>отрицательный синдром Никольского</p> <p>положительный синдром Никольского</p> <p>фебрильной температурой</p> <p>импетиго</p> <p>эритемой</p> <p>изменениями в анализе крови</p>	
<p>ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВЫЗЫВАЕМЫЕ СТАФИЛОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИЕЙ</p> <p>везикулопустулез</p> <p>импетиго</p> <p>вульгарная эктима</p> <p>эксфолиативный дерматит новорожденных</p> <p>пузырчатка новорожденных</p>	ОПК-9
<p>ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ</p>	
<p>ЗАБОЛЕВАНИЕ, ВЫЗЫВАЕМОЕ СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИЕЙ</p> <p>вульгарная эктима</p> <p>везикулопустулез</p> <p>эксфолиативный дерматит новорожденных</p> <p>пузырчатка новорожденных</p>	ОПК-9
<p>ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ</p> <p>флегмона</p> <p>остеомиелит</p> <p>пиодермия</p> <p>рожистое воспаление</p>	ОПК-9
<p>ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ</p>	
<p>НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛАЯ ФОРМА ПИОДЕРМИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ</p> <p>везикулопустулезе</p> <p>стафилококковом синдроме обожженной кожи</p>	ОПК-9

эксфолиативном дерматите Риттера	
<p>НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ПИОДЕРМИЙ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>стафилококки</p> <p>стрептококки</p> <p>уреаплазмы</p> <p>грибы</p>	ОПК-9
<p>РАЗВИТИЮ ПИОДЕРМИЙ НОВОРОЖДЕННЫХ СПОСОБСТВУЮТ</p> <p>грудное вскармливание</p> <p>перегревание</p> <p>тесный контакт с больными хроническими инфекциями</p> <p>сухость кожи</p> <p>опрелости</p> <p>недостаток иммунитета</p> <p>щелочная среда поверхности кожи</p>	ОПК-9
<p>ПРИ КАТАРАЛЬНОМ ОМФАЛИТЕ ОБЯЗАТЕЛЬНО НАЗНАЧЕНИЕ</p> <p>антибиотиков</p> <p>обработка пупочной ранки антисептиками</p> <p>наложение антисептической повязки</p> <p>установление дренажа</p> <p>УФО пупочной ранки</p>	ПК-8
ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ	
<p>ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ВЕЗИКУЛОПУСТУЛЕЗА НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>пузырек</p> <p>пятно</p> <p>эрозия</p>	ПК-5
<p>КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПРИ КЛАССИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ОБЫЧНО ПОЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>сразу после рождения</p> <p>к 3-5 дню жизни</p>	ПК-5

на 4-й неделе жизни	
<p>ДЛЯ БИОХИМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА КРОВИ В ПЕРИОД ИНФЕКЦИОННОГО ТОКСИКОЗА ПРИ СЕПСИСЕ НОВОРОЖДЕННЫХ ХАРАКТЕРНЫ</p> <p>резкое повышение С-реактивного белка</p> <p>повышение уровня щелочной фосфатазы</p> <p>повышение уровня холестерина</p> <p>гипокальциемия</p> <p>гипофосфатемия</p>	ПК-5
ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ	
<p>ПРИ ЛЕЧЕНИИ СЕПСИСА НОВОРОЖДЕННЫХ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИНЦИПЫ</p> <p>инфузионная, антибактериальная, иммунодепрессивная терапия</p> <p>антибактериальная, инфузионная, иммунокорректирующая терапия</p> <p>антибактериальная, инфузионная терапия, гепатопротекторы</p>	ПК-8
ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ	
<p>ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕПСИСОМ НОВОРОЖДЕННЫХ С ОСТРЫМ ТЕЧЕНИЕМ СОСТАВЛЯЕТ</p> <p>10-14 дней</p> <p>3 недели</p> <p>4-6 недель</p> <p>6-8 недель</p>	ОПК-9
<p>ПРИЗНАКАМИ СИСТЕМНОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>повышение уровня белков острой фазы</p> <p>гипергликемия более 6,5 ммоль/л</p> <p>гиперкалиемия более 7 ммоль/л</p> <p>всё вышеперечисленное</p>	ПК-5
<p>ПРИ СЕПСИСЕ НОВОРОЖДЕННЫХ СТАРТОВОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>цефалоспорины I поколения + сульфаниламиды</p> <p>цефалоспорины II поколения + макролиды</p>	ПК-8

пенициллин + аминогликозиды ампицилин + гентамицин	
ХАРАКТЕРНЫЕ ВХОДНЫЕ ВОРОТА ПРИ НЕОНАТАЛЬНОМ СЕПСИСЕ пупочная ранка среднее ухо конъюнктив плацента	ОПК-9
ДЛЯ МОКНУЩЕГО ПУПКА У НОВОРОЖДЕННЫХ ХАРАКТЕРНО отек, гиперемия пупочного кольца, гнойное отделяемое из пупочной раны язвочка с подрытыми краями, покрытая фибринозными наложениями грибовидная опухоль на дне пупочной раны отек и гиперемия книзу от пупочной раны серозное отделяемое из пупочной раны положительный симптом Краснобаева	ПК-5
ГНОЙНЫЙ ОМФАЛИТ НОВОРОЖДЕННЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ отеком, гиперемией пупочного кольца, гнойным отделяемым из пупочной раны, интоксикацией язвочкой с подрытыми краями, покрытой фибринозными наложениями грибовидной опухолью на дне пупочной раны отеком и гиперемией книзу от пупочной раны серозное отделяемое из пупочной раны положительный симптом Краснобаева	ПК-5
ДВС-СИНДРОМ ДЛЯ СЕПСИСА не характерен свойственен характерен в редких случаях характерен при вирусной этиологии	ОПК-9
ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАТЯЖНОГО ТЕЧЕНИЯ СЕПСИСА НОВОРОЖДЕННЫХ СОСТАВЛЯЕТ 10-14 дней	ОПК-9

3 недели 4-6 недель 6-8 недель	
КАЛЬЦИНАТЫ В МОЗГЕ, ХОРИОРЕТИНИТ, АТРОФИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ ВРОЖДЕННОМ сифилисе листериозе токсоплазмозе краснухе	ПК-5
ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВРОЖДЕННОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ацикловир бисептол неоцитотект	ПК-8
ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ РАЗВИТИЕ МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТА характерно не характерно	ОПК-9
КАТАРАКТА, МИКРОФТАЛЬМИЯ, ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ СЕРДЦА И ГЛУХОТА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ВРОЖДЕННОЙ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ вирусом герпеса цитомегаловирусом вирусом краснухи листерией хламидиями микоплазмой	ПК-5
ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ХЛАМИДИОЗА ИСПОЛЬЗУЮТ макролиды + иммунокорректирующие препараты сульфаниламидные препараты глюкокортикоидные гормоны цефалоспорины	ПК-8

<p>ПРИ СИНДРОМЕ «НЕДЕРЖАНИЯ ПИГМЕНТА» (СИНДРОМЕ БЛОХА-СУЛЬЦБЕРГЕРА) В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ НОВОРОЖДЕННОГО ОТМЕЧАЕТСЯ</p> <p>анемия</p> <p>лейкоцитоз</p> <p>лейкопения</p> <p>эозинофилия</p> <p>лимфоцитоз</p> <p>тромбоцитопения</p>	ПК-5
<p>ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ ВРОЖДЕННОГО БУЛЛЕЗНОГО ЭПИДЕРМОЛИЗА НОВОРОЖДЕННОМУ ПРИМЕНЯЮТ</p> <p>гормональную терапию</p> <p>гормональную и инфузионную терапию</p> <p>гормональную, инфузионную и антибактериальную терапию</p>	ПК-8
<p>АТРОФИЧЕСКИЙ РУБЕЦ НА КОЖЕ НОВОРОЖДЕННОГО ОБРАЗУЕТСЯ ПОСЛЕ ЗАЖИВЛЕНИЯ ЭЛЕМЕНТОВ, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ</p> <p>врожденной ихтиозиформной эритродермии Брока</p> <p>врожденного дистрофического буллезного эпидермолиза</p> <p>синдрома «недержания пигмента» (синдрома Блоха-Сульцбергера)</p>	ПК-5
<p>К ТРАНЗИТОРНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ ФУНКЦИЙ ПОЧЕК НОВОРОЖДЕННЫХ ОТНОСЯТСЯ</p> <p>олигурия</p> <p>протеинурия, лейкоцитурия</p> <p>олигурия, лейкоцитурия, мочекислая нефропатия</p> <p>протеинурия, лейкоцитурия, мочекислый инфаркт</p> <p>олигурия, протеинурия, мочекислая нефропатия</p>	ОПК-9
<p>РАЗДЕЛ « ГЕМАТОЛОГИЯ»</p>	
<p>ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ</p>	
<p>УВЕЛИЧЕНИЕ ГЕМАТОКРИТНОГО ЧИСЛА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ</p> <p>лейкоза</p> <p>анемии</p>	ПК-5

компенсаторных эритроцитов	
<p>АНЕМИЯ, ПРИ КОТОРОЙ НАБЛЮДАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ ЦВЕТОВОГО ПОКАЗАТЕЛЯ БОЛЕЕ 1,05</p> <p>апластическая анемия</p> <p>гемолитическая анемия</p> <p>нормохромная анемия</p> <p>В12-дефицитная анемия</p> <p>железодефицитная анемия</p>	ПК-5
<p>АНЕМИЯ, ДЛЯ КОТОРОЙ ХАРАКТЕРНО СНИЖЕНИЕ ЦВЕТОВОГО ПОКАЗАТЕЛЯ НИЖЕ 0,8</p> <p>апластическая анемия</p> <p>гемолитическая анемия</p> <p>нормохромная анемия</p> <p>В12-дефицитная анемия</p> <p>железодефицитная анемия</p>	ПК-5
<p>НОРМОХРОМНЫЙ ХАРАКТЕР АНЕМИИ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ</p> <p>апластическая анемия</p> <p>лейкозы</p> <p>хроническая почечная недостаточность</p> <p>В12-дефицитная анемия</p>	ПК-5
<p>НОРМОХРОМНЫЙ ХАРАКТЕР АНЕМИИ ИМЕЕТ МЕСТО</p> <p>железодефицитная анемия</p> <p>фолиеводефицитная анемия</p> <p>гемолитическая анемия</p> <p>хроническая постгеморрагическая анемия</p>	ПК-5
<p>АНЕМИЯ, ДЛЯ КОТОРОЙ ХАРАКТЕРНА PICA CHLOROTICA,</p> <p>железодефицитная анемия</p> <p>фолиеводефицитная анемия</p> <p>гемолитическая анемия</p> <p>хроническая постгеморрагическая анемия</p>	ПК-5

апластическая анемия	
СПЕЦИФИЧНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ Pica chlorotica снижение умственной и физической работоспособности желтушное окрашивание кожи ломкость, истончение волос	ПК-5
АНЕМИЯ, ДЛЯ КОТОРОЙ ХАРАКТЕРНЫ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ: ЛИМОННО-БЛЕДНАЯ ОКРАСКА КОЖИ, ЯРКИЙ ЛАКИРОВАННЫЙ ЯЗЫК, ПАРЕСТЕЗИИ, СПАСТИЧЕСКАЯ ПОХОДКА, НАРУШЕНИЕ ГЛУБОКОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ, РАССТРОЙСТВО ФУНКЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ И ПРЯМОЙ КИШКИ апластическая В12-дефицитная гемолитическая железодефицитная	ПК-5
АНЕМИЯ, ПРИ КОТОРОЙ ВЫЯВЛЯЕТСЯ МАКРОЦИТОЗ, МЕГАЛОЦИТОЗ, БАЗОФИЛЬНАЯ ПУНКТАЦИЯ, КОЛЬЦА КЕБОТА В ЭРИТРОЦИТАХ, ТЕЛЬЦА ЖОЛЛИ, ЛЕЙКОПЕНИЯ И ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ апластическая В12-дефицитная гемолитическая железодефицитная	ПК-5
НИЗКИМ СОДЕРЖАНИЕМ РЕТИКУЛОЦИТОВ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ апластическая анемия постгеморрагическая анемия гемолитическая анемия	ПК-5
ПРИЧИНАМИ РАЗВИТИЯ ГИПОХРОМНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЮТСЯ заболевания ЖКТ, протекающие с нарушением всасывания или осложненные кровотечениями заболевания печени (циррозы, ХАГ) заболевания почек	ОПК-9

заболевания системы крови	
ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ	
<p>ДЛЯ АНЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНЫ ПРИЗНАКИ</p> <p>слабость</p> <p>сердцебиение</p> <p>одышка</p> <p>мельканье мушек перед глазами, головокружение</p>	ПК-5
<p>АНЕМИЯ, ПРИ КОТОРОЙ В ПУНКТАТЕ КОСТНОГО МОЗГА ОБНАРУЖИВАЕТСЯ ГИПЕРПЛАЗИЯ ЭРИТРОИДНОГО РОСТКА, ПРИЗНАКИ МЕГАЛОБЛАСТИЧЕСКОГО КРОВЕТВОРЕНИЯ (МЕГАЛОБЛАСТЫ, МЕГАКАРИОЦИТЫ)</p> <p>апластическая</p> <p>В12- дефицитная</p> <p>гемолитическая</p> <p>железодефицитная</p> <p>фолиево-дефицитная</p>	ПК-5
ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ	
<p>ПРОГНОСТИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ АНЕМИЯ</p> <p>апластическая</p> <p>В12- дефицитная</p> <p>гемолитическая</p> <p>железодефицитная</p>	ОПК-9
<p>ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЕ</p> <p>петехиально-пятнистый</p> <p>васкулитно-пурпурный</p> <p>ангиоматозный</p> <p>гематомный</p> <p>смешанный</p>	ОПК-9
<p>КРОВОТОЧИВОСТЬ ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЕ СВЯЗАНА</p>	ОПК-9

<p>с нарушением в сосудисто-тромбоцитарном звене гемостаза</p> <p>с дефицитом плазменных факторов свертывания</p> <p>с патологией сосудистой стенки</p>	
<p>ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЕ ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИИ</p> <p>повышенного разрушения тромбоцитов</p> <p>недостаточного образования тромбоцитов</p> <p>перераспределения тромбоцитов</p>	ОПК-9
<p>У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ</p> <p>гетероиммунные</p> <p>трансиммунные</p> <p>изоиммунные</p> <p>аутоиммунные</p>	ОПК-9
<p>СРЕДИ ЭТИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ОСТРОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ У ДЕТЕЙ НА ПЕРВОМ МЕСТЕ СТОЯТ</p> <p>применение антикоагулянтов</p> <p>аутоиммунные заболевания</p> <p>вирусные инфекции</p> <p>укусы насекомых</p>	ОПК-9
<p>ТРАНСИММУННЫЕ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ СВЯЗАНЫ</p> <p>с несовместимостью по тромбоцитарным антигенам между матерью и ребенком</p> <p>с проникновением через плаценту аутоантител от матерей с иммунной тромбоцитопенией или другими аутоиммунными заболеваниями</p> <p>с воздействием вирусной инфекции на плод</p>	ОПК-9
<p>АЛЛОИММУННЫЕ (ИЗОИММУННЫЕ) ТРОМБОЦИТОПЕНИИ СВЯЗАНЫ</p> <p>с несовместимостью по тромбоцитарным антигенам между матерью и ребенком</p> <p>с проникновением через плаценту аутоантител от матерей с тромбоцитопенией</p> <p>с воздействием вирусной инфекции на плод</p>	ОПК-9
<p>ГЕМОМРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ</p> <p>наличием папулезно-пятнистой сыпи</p>	ОПК-9

<p>симметричностью высыпаний</p> <p>полихромностью высыпаний</p> <p>наличием зуда</p>	
<p>ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ</p> <p>аллергическим компонентом</p> <p>спонтанностью возникновения</p> <p>наличием излюбленной локализации</p> <p>гематомным типом кровоточивости</p>	ОПК-9
<p>ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ</p> <p>петехиально-пятнистым типом кровоточивости</p> <p>тенденцией к слиянию элементов</p> <p>аллергическим компонентом</p> <p>наличием гемартрозов</p>	ОПК-9
<p>ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ</p> <p>симметричностью высыпаний</p> <p>полиморфностью и полихромностью высыпаний</p> <p>наличием излюбленной локализации</p> <p>васкулитно-пурпурным типом кровоточивости</p>	ОПК-9
<p>ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ</p>	
<p>ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ХАРАКТЕРНО</p> <p>петехиальная сыпь</p> <p>наличие экхимозов</p> <p>увеличение селезенки</p> <p>кровоизлияния в местах инъекций</p>	ПК-5
<p>ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ</p>	
<p>ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ХАРАКТЕРНО</p> <p>наличие экхимозов</p>	ПК-5

<p>увеличение селезенки</p> <p>почечные кровотечения</p> <p>отрицательные пробы на ломкость сосудов</p>	
<p>ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ХАРАКТЕРНО</p> <p>увеличение печени</p> <p>отсроченные кровотечения</p> <p>кровотечения из слизистых оболочек</p> <p>отрицательные эндотелиальные пробы</p>	ПК-5
<p>ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЕ ИЗМЕНЯЕТСЯ</p> <p>время свертывания</p> <p>ретракция кровяного сгустка</p>	ОПК-9
<p>В МИЕЛОГРАММЕ ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЕ ОБНАРУЖИВАЮТ</p> <p>угнетение мегакариоцитарного ростка</p> <p>нормальное состояние или угнетение мегакариоцитарного ростка</p> <p>нормальное состояние или раздражение мегакариоцитарного ростка</p>	ПК-5
<p>ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПО ДЮКЕ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ</p> <p>30-40 секунд</p> <p>2-4 минуты</p> <p>4-8 минут</p> <p>6-8 минут</p>	ОПК-9
<p>КОЛИЧЕСТВО ТРОМБОЦИТОВ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ</p> <p>18-32×10⁹/л</p> <p>150-400×10⁹/л</p> <p>25-40×10⁹/л</p> <p>250-400×10⁹/л</p>	ОПК-9
<p>ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ «СУХОЙ» ГЕТЕРОИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ В ОСНОВНОМ ПРИМЕНЯЮТ</p> <p>ангиопротекторы</p>	ПК-8

<p>антикоагулянты</p> <p>глюкокортикоиды</p> <p>ингибиторы протеаз</p>	
<p>ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ «ВЛАЖНОЙ» ГЕТЕРОИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ НЕОБХОДИМО ПРИМЕНЯТЬ</p> <p>тромбоконтрат</p> <p>преднизолон</p> <p>гепарин</p> <p>викасол</p> <p>ВВИГ G</p>	ПК-8
<p>ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ</p>	
<p>ГЕМОФИЛИЯ А ИМЕЕТ ХАРАКТЕР НАСЛЕДОВАНИЯ</p> <p>аутосомно-доминантный</p> <p>аутосомно-рецессивный</p> <p>сцепленный с X хромосомой</p> <p>второе и третье правильно</p>	ОПК-9
<p>ПРИ ГЕМОФИЛИИ НАРУШЕНИЕ ГЕМОСТАЗА ПРОИСХОДИТ НА УРОВНЕ</p> <p>сосудисто-тромбоцитарного звена</p> <p>свертывания по внешнему механизму</p> <p>свертывания по внутреннему механизму</p> <p>правильного ответа нет</p>	ОПК-9
<p>ПРИ ГЕМОФИЛИИ НАРУШЕНИЕ ГЕМОСТАЗА ПРОИСХОДИТ НА УРОВНЕ ФАЗЫ</p> <p>образования X фактора</p> <p>образования тромбина</p> <p>образования фибрина</p> <p>фибринолиза</p>	ОПК-9
<p>ФАКТОР ВИЛЛЕБРАНДА ЯВЛЯЕТСЯ СТРУКТУРНЫМ КОМПОНЕНТОМ</p> <p>второго фактора</p> <p>седьмого фактора</p>	ОПК-9

<p>восьмого фактора</p> <p>девятого фактора</p> <p>десятого фактора</p>	
<p>ПРИ ГЕМОФИЛИИ А ИЗМЕНЯЕТСЯ</p> <p>активированное парциальное тромбопластиновое время</p> <p>гемолизат-агрегационный тест</p> <p>протромбиновый тест</p>	ОПК-9
<p>ПРИ ГЕМОФИЛИИ А ИЗМЕНЯЕТСЯ</p> <p>гемолизат-агрегационный тест</p> <p>микрокоагуляционный тест</p> <p>аутокоагуляционный тест</p>	ОПК-9
<p>ПРИ ГЕМОФИЛИИ В ИЗМЕНЯЕТСЯ</p> <p>гемолизат-агрегационный тест</p> <p>микрокоагуляционный тест</p> <p>аутокоагуляционный тест</p>	ОПК-9
<p>ПЕРВЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГЕМОФИЛИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОТМЕЧАЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ</p> <p>0-6 месяца</p> <p>6-12 месяцев</p> <p>дошкольном</p> <p>младшем школьном</p>	ПК-5
<p>КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРИ ГЕМОФИЛИИ ВОЗНИКАЕТ</p> <p>сразу же после травмы</p> <p>через 10-15 минут</p> <p>через 2-4 часа</p> <p>через сутки</p>	ПК-5
<p>ДЛЯ ГЕМОФИЛИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО</p> <p>аллергический синовит</p> <p>гематомы</p>	ПК-5

<p>носовые кровотечения</p> <p>пятнисто-папулезная сыпь</p>	
<p>ДЛЯ ГЕМОФИЛИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ...</p> <p>геморрагическая сыпь в области суставов</p> <p>аллергический характер сыпи</p> <p>почечные кровотечения</p> <p>гемартрозы</p>	ПК-5
<p>ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ КРИОПРЕЦИПИТАТА (ФАКТОРА СВЕРТЫВАНИЯ)</p> <p>внутривенно капельно</p> <p>внутривенно струйно</p> <p>внутримышечно</p>	ОПК-8
<p>ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ</p>	
<p>ПРИ ГЕМОФИЛИИ ПРОТИВОПОКАЗАН</p> <p>эпсилон-аминокапроновая кислота</p> <p>этамзилат натрия</p> <p>дицинон</p> <p>аспирин</p>	ОПК-8
<p>ПРИ ГЕМОФИЛИИ МЕСТНО НАЗНАЧАЮТСЯ</p> <p>эпсилон-аминокапроновая кислота</p> <p>гемостатическая губка</p> <p>тромбин</p> <p>целлюлоза</p> <p>курантил</p>	ОПК-8
<p>ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ</p>	
<p>ПРИ ГЕМОФИЛИИ А СВЕРТЫВАНИЯ НЕ ПРОИЗОЙДЕТ, ЕСЛИ ДОБАВИТЬ К КРОВИ БОЛЬНОГО</p> <p>кровь больного гемофилией В</p> <p>кровь больного гемофилией С</p> <p>свежую донорскую кровь здорового человека</p>	ПК-8

консервированную кровь здорового донора	
<p>НОРМА ПОКАЗАТЕЛЯ ВРЕМЕНИ СВЕРТЫВАНИЯ ПО СУХАРЕВУ</p> <p>начало 2, конец 4 минуты</p> <p>2-4 минуты</p> <p>начало 4, конец 8 минут</p> <p>4-8 минут</p> <p>начало 2, конец 8 минут</p>	ОПК-9
<p>НОРМА ПОКАЗАТЕЛЯ ВРЕМЕНИ СВЕРТЫВАНИЯ ПО ЛИ-УАЙТУ</p> <p>начало 2, конец 4 минуты</p> <p>2-4 минуты</p> <p>начало 4, конец 8 минут</p> <p>4-8 минут</p> <p>начало 2, конец 8 минут</p>	ОПК-9
<p>АУТОКОАГУЛЯЦИОННЫЙ ТЕСТ ПОКАЗЫВАЕТ НАРУШЕНИЯ НА УРОВНЕ</p> <p>сосудисто-тромбоцитарного звена гемостаза</p> <p>внутреннего механизма свертывания</p> <p>внешнего механизма свертывания</p>	ОПК-9
<p>АКТИВИРОВАННОЕ ЧАСТИЧНОЕ ТРОМБОПЛАСТИНОВОЕ ВРЕМЯ</p> <p>ПОКАЗЫВАЕТ НАРУШЕНИЯ НА УРОВНЕ</p> <p>сосудисто-тромбоцитарного звена гемостаза</p> <p>внутреннего механизма свертывания</p> <p>внешнего механизма свертывания</p>	ОПК-9
<p>ПРИ ГЕМОМРАГИЧЕСКОМ ВАСКУЛИТЕ ОТМЕЧАЕТСЯ</p> <p>снижение активности плазменных факторов свертывания</p> <p>снижение функциональной активности тромбоцитов</p> <p>уменьшение количества тромбоцитов</p> <p>патология сосудистой стенки</p>	ОПК-9
<p>ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ ПРИ ГЕМОМРАГИЧЕСКОМ ВАСКУЛИТЕ</p> <p>микроциркуляторно-гематомный</p>	ПК-5

<p>петехиально-пятнистый</p> <p>микроангиоматозный</p> <p>васкулитно-пурпурный</p> <p>гематомный</p>	
<p>ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ</p>	
<p>ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ВАСКУЛИТЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ НАРУШЕНИЯ НА УРОВНЕ</p> <p>тромбоцитарного звена гемостаза</p> <p>внутреннего механизма свертывания</p> <p>внешнего механизма свертывания</p>	ОПК-9
<p>ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ</p>	
<p>ДЛЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА ХАРАКТЕРНО</p> <p>гемартрозы</p> <p>полихромная сыпь</p> <p>носовые кровотечения</p> <p>папулезно-геморрагическая сыпь</p>	ПК-5
<p>ДЛЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА ХАРАКТЕРНО</p> <p>полиморфность кровоизлияний</p> <p>полихромность кровоизлияний</p> <p>симметричность кровоизлияний</p> <p>носовые кровотечения</p> <p>гематомы</p>	ПК-5
<p>ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ</p>	
<p>СЫПЬ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ВАСКУЛИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ</p> <p>папулезно-геморрагическим характером</p> <p>склонностью к слиянию</p> <p>симметричностью</p> <p>экхимозами</p>	ПК-5
<p>СЫПЬ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ВАСКУЛИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ</p>	ПК-5

<p>полиморфностью</p> <p>симметричностью</p> <p>остаточной пигментацией</p> <p>излюбленной локализацией</p>	
<p>ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ</p>	
<p>НАИБОЛЕЕ ПРОГНОСТИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ СИНДРОМ ПРИ ГЕМОМРАГИЧЕСКОМ ВАСКУЛИТЕ</p> <p>пролиферативный</p> <p>абдоминальный</p> <p>интоксикации</p> <p>анемический</p> <p>почечный</p>	ПК-5
<p>ДИАГНОЗ ГЕМОМРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА НЕЛЬЗЯ ПОСТАВИТЬ БЕЗ НАЛИЧИЯ СИНДРОМА</p> <p>пролиферативного</p> <p>суставного</p> <p>почечного</p> <p>кожного</p>	ПК-5
<p>ПОЧЕЧНЫЙ СИНДРОМ ПРИ ГЕМОМРАГИЧЕСКОМ ВАСКУЛИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ</p> <p>лейкоцитурии</p> <p>бактериурии</p> <p>гематурии</p> <p>оксалурии</p>	ПК-5
<p>ХАРАКТЕРИСТИКА СУСТАВНОГО СИНДРОМА ПРИ ГЕМОМРАГИЧЕСКОМ ВАСКУЛИТЕ</p> <p>поражаются мелкие суставы</p> <p>утренняя скованность</p> <p>«летучесть» болей</p>	ПК-5
<p>ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ</p>	
<p>ПРИ ГЕМОМРАГИЧЕСКОМ ВАСКУЛИТЕ ОТМЕЧАЕТСЯ</p>	ПК-5

<p>увеличение количества тромбоцитов</p> <p>повышение функциональной активности тромбоцитов</p> <p>гиперкоагуляция</p>	
<p>ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ВАСКУЛИТЕ ВОЗМОЖНО ИЗМЕНЕНИЕ ТЕСТОВ</p> <p>этанолового и протамин-сульфатного</p> <p>склеивания стафилококков</p> <p>гемолизат-агрегационного</p>	ПК-5
<p>ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ</p>	
<p>ПРИ ВЫСОКОЙ АКТИВНОСТИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА В МИКРОКОАГУЛЯЦИОННОМ ТЕСТЕ ОТМЕЧАЕТСЯ</p> <p>увеличение времени теста</p> <p>укорочение времени теста</p> <p>нормальные показатели</p>	ОПК-9
<p>ПРИ ВЫСОКОЙ АКТИВНОСТИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА В ГЕМОЛИЗАТ-АГРЕГАЦИОННОМ ТЕСТЕ ОТМЕЧАЕТСЯ</p> <p>нормальные показатели</p> <p>снижение агрегации тромбоцитов</p> <p>повышение агрегации тромбоцитов</p>	ОПК-9
<p>В ЛЕЧЕНИИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА ПРИМЕНЯЮТ</p> <p>рутин</p> <p>викасол</p> <p>индометацин</p> <p>хлорид кальция</p>	ПК-8
<p>ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ</p>	
<p>В ЛЕЧЕНИИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ</p> <p>эпсилон-аминокапроновую кислоту</p> <p>антигистаминные препараты</p> <p>сухую плазму</p> <p>дипиридамол</p>	ПК-8

преднизолон	
ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ	
<p>В ЛЕЧЕНИИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ</p> <p>эпсилон-аминокапроновая кислота</p> <p>криопреципитат</p> <p>фибриноген</p> <p>дипиридамол</p>	ПК-8
<p>ОСНОВНОЙ ПРЕПАРАТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА ВЫСОКОЙ АКТИВНОСТИ</p> <p>трентал</p> <p>гепарин</p> <p>дицинон</p> <p>индометацин</p> <p>эпсилон-аминокапроновая кислота</p>	ПК-8
<p>ПРИ ВВЕДЕНИИ ГЕПАРИНА ВРЕМЯ СВЕРТЫВАНИЯ ПО ЛИ-УАЙТУ ДОЛЖНО</p> <p>уменьшиться в 2 раза по сравнению с нормальными показателями</p> <p>увеличиться в 2 раза по сравнению с нормальными показателями</p> <p>увеличиться в 2 раза по сравнению с исходными показателями</p> <p>увеличиться до уровня нормальных показателей</p> <p>оставаться на исходном уровне</p>	ПК-8
<p>В ВОЗРАСТЕ 1 ГОД 1 СТЕПЕНЬ АНЕМИИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ УРОВНЕ ГЕМОГЛОБИНА</p> <p>130-110 г/л</p> <p>120-100 г/л</p> <p>120-90 г/л</p> <p>110-90 г/л</p>	ПК-5
<p>В ВОЗРАСТЕ 7 ЛЕТ 1 СТЕПЕНЬ АНЕМИИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ УРОВНЕ ГЕМОГЛОБИНА</p> <p>130-110 г/л</p> <p>120-100 г/л</p>	ПК-5

120-90 г/л 110-90 г/л	
ПРИ НОРМОРЕГЕНЕРАТОРНОЙ АНЕМИИ КОЛИЧЕСТВО РЕТИКУЛОЦИТОВ 0,5-5‰ 50-500‰ 5-50‰ 7-15‰	ОПК-9
ПРИ НОРМОХРОМНОЙ АНЕМИИ ЦВЕТОВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ... 0,7-0,9 0,85 -1,0 0,9-1,1 0,7-1,1	ОПК-9
В НОРМЕ МИНИМАЛЬНАЯ ОСМОТИЧЕСКАЯ РЕЗИСТЕНТНОСТЬ ЭРИТРОЦИТОВ 0,36-0,40 0.40-0,44 0,44-0,48 0,48-0,52	ОПК-9
В НОРМЕ МАКСИМАЛЬНАЯ ОСМОТИЧЕСКАЯ РЕЗИСТЕНТНОСТЬ ЭРИТРОЦИТОВ 0,36-0,40 0.40-0,44 0,44-0,48 0,48-0,52	ОПК-9
ГАПТЕНОВАЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ неиммунная изоиммунная гетероиммунная аутоиммунная	ОПК-9
НАСЛЕДОВАНИЕ АНЕМИИ МИНКОВСКОГО-ШОФФАРА	ОПК-9

<p>аутосомно-доминантное</p> <p>аутосомно-рецессивное</p> <p>сцепленное с полом</p>	
<p>ВЕРОЯТНОСТЬ РОЖДЕНИЯ БОЛЬНОГО РЕБЕНКА, ЕСЛИ ОДИН ИЗ РОДИТЕЛЕЙ ГЕТЕРОЗИГОТЕН ПО АНЕМИИ МИНКОВСКОГО-ШОФФАРА</p> <p>100%</p> <p>50% независимо от пола</p> <p>25% независимо от пола</p> <p>зависит от пола ребенка</p>	ОПК-9
<p>СОПУТСТВУЮЩИЕ МИКРОАНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПРИ</p> <p>гемолитической болезни новорожденных</p> <p>аутоиммунной гемолитической анемии</p> <p>анемии Минковского-Шоффара</p> <p>всех гемолитических анемиях</p>	ОПК-9
<p>ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЕННЫХ</p> <p>неиммунная</p> <p>изоиммунная</p> <p>аллоиммунная (неонатальная аллоиммунная гемолитическая анемия)</p> <p>гетероиммунная</p>	ОПК-9
<p>ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЕННОГО ПО РЕЗУС-ФАКТОРУ РАЗВИВАЕТСЯ, ЕСЛИ</p> <p>у матери кровь Rh-, у ребенка Rh+</p> <p>у матери кровь Rh-, у ребенка Rh+</p> <p>и в том, и в другом случае</p>	ОПК-9
<p>ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЕННОГО ПО ГРУППЕ КРОВИ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ, ЕСЛИ</p> <p>у матери (0) I группа крови, у ребенка (A) II</p> <p>у матери (A) II группа крови, у ребенка (0) I</p> <p>и в том, и в другом случае</p>	ОПК-9
<p>ВНУТРИКЛЕТОЧНЫЙ ГЕМОЛИЗ В ОСНОВНОМ ПРОИСХОДИТ</p>	ОПК-9

<p>В КОСТНОМ МОЗГЕ</p> <p>В селезенке</p> <p>В печени</p> <p>В почках</p>	
<p>ВНУТРИСОСУДИСТЫЙ ГЕМОЛИЗ В ОСНОВНОМ ПРОИСХОДИТ</p> <p>В КОСТНОМ МОЗГЕ</p> <p>В селезенке</p> <p>В печени</p> <p>В почках</p>	ОПК-9
<p>ПРИ АНЕМИИ МИНКОВСКОГО-ШОФФАРА ПОСТУПЛЕНИЕ В ЭРИТРОЦИТ</p> <p>натрия повышено, воды понижено</p> <p>натрия понижено, воды повышено</p> <p>и того, и другого повышено</p> <p>и того, и другого понижено</p>	ОПК-9
<p>КРИВАЯ ПРАЙС-ДЖОНСА ПРИ АНЕМИИ МИНКОВСКОГО-ШОФФАРА</p> <p>смещена влево</p> <p>смещена вправо</p> <p>основание уменьшено</p> <p>1 и 3 верно</p> <p>2 и 3 верно</p>	ОПК-9
<p>ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ОТМЕЧАЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ</p> <p>прямого билирубина</p> <p>непрямого билирубина</p> <p>и то, и другое</p>	ОПК-9
<p>ДЛЯ ВНУТРИСОСУДИСТОГО ГЕМОЛИЗА НАИМЕНЕЕ ХАРАКТЕРНО</p> <p>положительная реакция Грегерсена с мочой</p> <p>гемоглобинемия</p> <p>гемоглобинурия</p> <p>гепатомегалия</p>	ОПК-9

ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ	
КРИЗЫ ПРИ АНЕМИИ МИНКОВСКОГО-ШОФФАРА гемолитические гипопластические секвестрационные	ОПК-9
ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ	
ТОКСИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ НА ПОДКОРКОВЫЕ ЯДРА ОБЛАДАЕТ прямой билирубин непрямой билирубин оба в равной степени	ОПК-9
ОСНОВНОЙ МЕТОД ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНЕМИИ МИНКОВСКОГО-ШОФФАРА гемотрансфузии спленэктомия преднизолон цитостатики	ПК-8
НАИБОЛЕЕ ЧАСТО У ДЕТЕЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ ЛЕЙКОЗ острый лимфобластный острый миелобластный хронический лимфолейкоз хронический миелолейкоз "взрослого" типа хронический миелолейкоз "ювенильного" типа	ОПК-9
РАЗНИЦА МЕЖДУ ОСТРЫМ И ХРОНИЧЕСКИМ ЛЕЙКОЗОМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ степенью дифференцировки опухолевых клеток остротой клинических проявлений длительностью заболевания	ОПК-9
«NIATUS LEUCEMICUS» ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ хроническом миелолейкозе с филадельфийской хромосомой остром лимфобластном лейкозе остром миелобластном лейкозе	ПК-5

всех острых лейкозах	
<p>К СИНДРОМУ РАЗВЕРНУТОЙ КЛИНИКИ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА НАИМЕНЕЕ ВЕРОЯТНО ОТНОСИТСЯ</p> <p>печеночная недостаточность</p> <p>пролиферативный</p> <p>геморрагический</p> <p>агранулоцитоз</p> <p>анемический</p>	ПК-5
<p>ПОЯВЛЕНИЕ У РЕБЕНКА С ЛЕЙКОЗОМ СОНЛИВОСТИ, ГИПЕРТЕРМИИ С ИЗОТЕРМИЕЙ, ОЖИРЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО СВЯЗАНО</p> <p>с токсическим влиянием распада опухолевых клеток</p> <p>с побочным действием цитостатической терапии</p> <p>с проявлениями нейролейкоза</p>	ПК-5
ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ	
<p>НЕЙРОЛЕЙКОЗ - ЭТО НАЛИЧИЕ ПРОЛИФЕРАТОВ ЛЕЙКОЗНЫХ КЛЕТОК</p> <p>в ганглиях вегетативной нервной системы</p> <p>в оболочках мозга</p> <p>в веществе мозга</p> <p>1 и 2 верно</p>	ОПК-9
ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ	
<p>ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА И НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ НЕОБХОДИМО НАЛИЧИЕ</p> <p>бластов в периферической крови более 5%</p> <p>бластов в периферической крови более 30%</p> <p>бластов в пунктате костного мозга более 5%</p> <p>бластов в пунктате костного мозга более 30%</p>	ПК-5
<p>ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ РЕЦИДИВА ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА НЕОБХОДИМО НАЛИЧИЕ</p> <p>бластов в периферической крови более 5%</p> <p>бластов в периферической крови более 30%</p> <p>бластов в пунктате костного мозга более 5%</p>	ПК-5

бластов в пунктате костного мозга более 30%	
<p>К КРИТЕРИЯМ РЕМИССИИ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА ОТНОСИТСЯ</p> <p>количество бластов в периферической крови менее 5%</p> <p>количество бластов в пунктате костного мозга менее 5%</p> <p>количество бластов в пунктате костного мозга менее 30%</p>	ПК-5
<p>ПРИ ОСТРОМ ЛИМФОБЛАСТНОМ ЛЕЙКОЗЕ РЕАКЦИЯ НА ГЛИКОГЕН</p> <p>положительная</p> <p>отрицательная</p> <p>гранулярная</p> <p>диффузная</p>	ПК-5
<p>ПРИ ОСТРОМ ЛИМФОБЛАСТНОМ ЛЕЙКОЗЕ РЕАКЦИЯ НА ЭСТЕРАЗУ</p> <p>положительная</p> <p>отрицательная</p> <p>гранулярная</p> <p>диффузная</p>	ПК-5
<p>ПРИ ОСТРОМ ЛИМФОБЛАСТНОМ ЛЕЙКОЗЕ РЕАКЦИЯ НА ЛИПИДЫ</p> <p>положительная</p> <p>отрицательная</p> <p>гранулярная</p> <p>диффузная</p>	ПК-5
<p>ПРИ ОСТРОМ ЛИМФОБЛАСТНОМ ЛЕЙКОЗЕ РЕАКЦИЯ НА ПЕРОКСИДАЗУ</p> <p>положительная</p> <p>отрицательная</p> <p>гранулярная</p> <p>диффузная</p>	ПК-5
ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ	
<p>К СТРАТЕГИИ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА ОТНОСИТСЯ</p> <p>индукция ремиссии</p> <p>лечение нейролейкоза</p>	ПК-8

консолидация ремиссии лечение побочного действия препаратов	
К ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА ОТНОСИТСЯ лечение побочного действия препаратов минимальные перерывы между курсами максимальные дозы препаратов лечение нейролейкоза	ПК-8
ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ	
ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЛЕЙКОЗА "ВЗРОСЛОГО" ТИПА ХАРАКТЕРНО укорочение длинного плеча 21 хромосомы базофильно-эозинофильная ассоциация "лейкемический провал" лейкопения	ОПК-9
ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ	
ДЛЯ «ЮВЕНИЛЬНОЙ» ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЛЕЙКОЗА ХАРАКТЕРНО наличие "филадельфийской" хромосомы увеличение фетального гемоглобина крайне неблагоприятное течение спленомегалия	ПК-5

Эталоны ответов

РАЗДЕЛ «ПАТОЛОГИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА»

РАХИТ. СПАЗМОФИЛИЯ.	д	в, г
ГИПЕРВИТАМИНОЗ D.	б	а, б
а	д	а, б, г
в	а, б, в	б, в, д
а	в	б

а, в, г	а, в, д, е, ж	г
а	б, в, д, е	в
а, б, г	б, г	г
а	а, в, г, д, ж, з	д
б		в
а	АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ	в
в	а	
б	в	ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ
а	б	а, г
в, г	в	б, г
б, в, г	а	а, б, г, д, ж
а, б, в	а	а, б, д
б, в, г, д	а, б, г, д	в, г
а, б, в, д	а	а, б, г, е, ж
б, г	а	в, д
а, в, г, д	г	а, в
а, в, д	б	а, в, г
		б, в, д
АНОМАЛИИ КОНСТИТУЦИИ	ХРОНИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ПИТАНИЯ	а, б, в
г	а, б, в, д, ж	ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА
в, г, е	а, г, е	а, б, в, г
б, в, д, ж	а, в, д	а
а, б, г, е	а, б, в, д, ж	а, б, г
а, в, г	а	в
б, в, д	б, д	а
б, в, д, е	б, в, г	а, в, г
а, в, г, е, ж	а	в
б, г, д	б	
а, б, г, е		

а	б	а, г
а	а, б, г	а
б	а, б, г	а, б, в, г
а	в	б, г
а, б, в	а	а-4, б-1, в-5, г-2, д-3
а, б, г, д	б, в, д	г, д
а	а, б	в, г
а, в, г	в, г	б, в
в	а, в, д	в, г
г	г	в, г
	б	в, г
ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ СЕРДЦА	б	б
		б, д, е
а	НЕИНФЕКЦИОННАЯ ДИАРЕЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	в, г, д
а		а, г
а		а, б, в, г
а, в, г	а, в, г, д	в, г

РАЗДЕЛ «ЭНДОКРИНОЛОГИЯ»

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ	а, б, в, г, д	а, б, в, г
а, б, в, г	а, в	а, б, в, г
а, б, в, г	а-1, б-2	а, б, в
а, б, г, д	б	а, б, в
а	б	а, б, в
а	б	б, г
в	а-1, б-2	а, б, в, г
а		г
б	ОЖИРЕНИЕ	а

Г	В	4
б	Г	а, б, в, Г
Г	а	а, б, в
		а, в
ЗАБОЛЕВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	БОЛЕЗНИ НАДПОЧЕЧНИКОВ	а, б, в, Г
а, б, в	а, б, в	а, б, Г
а, в	а, б, в	Г- б- в- а
а, в	а, б, в, Г	а, б, в
а, б, в, Г	а, б, в, Г	а, б, в, Г
Г	а, б, в, Г	а, в
Г	а, б, в	
б, Г	а, б, в	НАРУШЕНИЕ ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ
а	а, б, в	а, б, в, Г
а, б	а, б, в	а, б
а, б, в	а, б, в	а, б, в, Г
Г	а, в	а, в
а, б, в	а, в	а, б, в
а, б, в		б, Г
а, б, в	ПАТОЛОГИЯ РОСТА	а, б, в
Г	хорионический соматотропин	а, б, в
Г	тиреоидные гормоны	а, в
а, б, в	гормон роста	б, в, Г
а, б, в, Г	свободного т4	б, Г
Г	кортизола	9
а	закрытием зон роста	8

РАЗДЕЛ «ПАТОЛОГИЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА»

БРОНХИТЫ	б, в, г	а, в, г
б	а, б, в, г	а, в
а, б, г	а, б, в	а, в, д, е
а, б, в, д	а, б	б, в
б, в, г, д	г	г, д
а, б, в, г	а, б, г, д, е	а, в, е
а, б, г, д	а	б, в
а, б, в, д	б, г, з	а, в, г
а, б, в	г, е, ж	а, б, в
а, б, в, д, е	а, б	а, б, в, г
а, б, в, г		г
г	БРОНХОЭКТАТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ	г
а, б, в, д		в
в	а, б, г	а, б, в, г
г	а, б, г, д	б
а, в, г, д, е	б	г
	а, б, в, г	б
	а, б, в, д	а
ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА	а, б, в	б
а	г	г
б	а, б, в	б
а, б, в, г	а, б	а
а, в, г, д	БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА	б
а, б, в, г	б, г	б
а, б, в	а	а, б, в, г
а, б, в, г	б	б, в, г
а, б, в, г	б, в, е	б, г
в	а, в, г, д, е	а, б, в
а, в, г	а, в, г	
б, д	а, в, д	

ОСТРАЯ	а, б, д	а, в, г
РЕВМАТИЧЕСКАЯ	б	г
ЛИХОРАДКА	в	а
б, в, г, д	б	б, в, г, е
а, г, д, е	в, е, з	а, б, г, д
а, в, д	в, г, д	г
а	г	г
а, б, в, д	а, в, е	б
а, б, в	а, г	б, в
б, г	в, г, е	а, г
а, б, в, г, д	а, г	в, г
а, б, в, д, е	в, д, е, ж	а, б
а, б, г, д	БОЛЕЗНИ ЖЕЛЧНЫХ	а, в, г
в	ПУТЕЙ	б, в, д, е
б	в	а, б
б, г	в, г	а, г
б, в, г	а, в, е	б
б	г, д, е	а, г, д
б, в	а, б, д	б, в, г
б, в, г	а, б	
а	б, в, д	
а, б, в, д, ж	г	ПИЕЛОНЕФРИТЫ
в	б, в, д	а, г
б	б, в, д	а, г, д, е
		г
		в
ХРОНИЧЕСКИЙ	ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЫ	а, б, г, д
ГАСТРИТ,	а, в, г, д	а, в
ГАСТРОДУОДЕНИТ,	а, б, в, г, д, е	а, б, в, г
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ	а, в	а, б, г, д
г	б, в, е	
г		
а, б, д		

б, в, е	в, д, е	а, б, г, д
а, д	а, в, г	а, г, д, е
б	в, д	а, б, г
в	б	
РАЗДЕЛ «НЕОНАТОЛОГИЯ»		
г	а	б
б	б, в	а, в, г, д
б	б	а, в, г, е, ж
а	а	а, г, д
в	в, г	а
а	г, д	в
б	б	б, в
а	в, г	а, б
а	в	б, в, д, е, ж
б	б	б, в, д
б	в, г, д	а
а	а	б
а	г	а
а	в	б, д
г	а	в
в	а, в, г	г
а, г	в	г
б, в, д	в	а
б, в, д	б	д
б, г, д	б, в, г, д	а
б	б	б
в	б, в, г	г
г	в	в
б, в	г	в
а, б, г	б, в, д, е	а

в

г

б

а

в

д

РАЗДЕЛ «ГЕМАТОЛОГИЯ»

в

г

д

г

в

а

в

б

б

а

а

а, б, в, г

б, д

а

а

а

а

а

в

б

а

в

б

а

б

а, б, г

а

в

б

в

б

б

а

б, д

в

в

а

в

а

в

в

б

в

б

г

б

а, г

а, б, в, г

г

а

г

б

б

г

г

а, б

Г

В

а, б, в

б, в, г

Д

Г

В

В

б, в

а, б, в

б

В

В

б, г, д

Г

б

б

Г

В

Г

б

В

а

В

а

б

В

В

а

а

б

г

в

а

б

г

а, б

б

б

а

а

г

а

в

а, б, в

г

в

б

в

б

б

б

а, б, в, г

б, в

б

б, в, г

№ п/п	2 этап промежуточной аттестации (оценка практических навыков)	Проверяемые компетенции
	Курация больного.	ОПК-1, ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8,

		ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
	Интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов обследования	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Оказание неотложной помощи	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8
	Врачебная манипуляция. Выписать рецепт.	ОПК-1, ОПК-6

Курация больного. Бланк истории болезни.

Экзаменуется студент(ка)

группы № ____ 5 курса педиатрического факультета.

Больной (ФИО)

Возраст _____ (дата рождения)

Диагноз клинический (основной):

(сопутствующий):

Жалобы (на день курации):

Анамнез

болезни: _____

Анамнез жизни (в т.ч. наследственный, аллергологический):

Эпидемиологический анамнез:

Объективное обследование:

Лабораторные и инструментальные исследования:

Обоснование клинического диагноза (основного):

План дифференциальной диагностики (для основного диагноза):

Лечение:

Диспансеризация:

Прогноз для выздоровления и жизни:

Подпись студента _____

Перечень неотложных состояний у детей

Асфиксия новорождённых

Бронхообструктивный синдром

Гемолитическая болезнь новорождённых

Геморрагическая болезнь новорождённых

Гипергликемическая кома

Гипертермический синдром

Гипогликемическая кома

ДВС — синдром

Кровотечение (при гемофилии и ИТП)

Одышечно-цианотический приступ

Острая дыхательная недостаточность

Острая надпочечниковая недостаточность

Острая почечная недостаточность

Острая сердечная недостаточность

Приступ бронхиальной астмы

Синдром дыхательных расстройств у новорождённых

Судорожный синдром различной этиологии (фебрильные, гипогликемические, гипокалиемические судороги)

Тиреотоксический криз

Список обязательных рецептурных препаратов

Антибиотики

Аминогликозиды

Амикацин, amikacin; раствор для инъекций по 2 мл в ампуле (1 мл - 50; 250 мг).

Гентамицин, gentamicin; раствор для инъекций по 1 и 2 мл в ампуле (1 мл - 20;40;60 мг).

Пенициллины

Бензилпенициллин, benzylpenicillin; Бензилпенициллина натриевая соль: порошок для приготовления инъекционного раствора 500 000 ЕД и 1000000 ЕД, 5000000 ЕД, 10000000 ЕД во флаконах

Амоксициллин, amoxicillin; табл. 500 мг; капсулы 250 мг и 500 мг; порошок и гранулы для приготовления суспензии для приема внутрь 250 мг/5 мл во флаконах 60 мл и 100 мл

Амоксициллин/клавуланат, amoxicillin/clavulanic acid, potassium salt; Амоксиклав - таб. 375 мг и 625 мг; суспензия для приема внутрь 156 мг/5 мл и 312 мг/5 мл во флаконах 100 мл; порошок для приготовления капель для приема внутрь 63 мг/мл во флаконах 20 мл

Ампициллин, ampicillin; таблетки капс. 250 мг и капсулы 500 мг; порошок для приготовления суспензии для приема внутрь 70 г во флаконах (250 мг/5 мл); гранулы для приготовления суспензии для приема внутрь 125 мг/5 мл во флаконах 100 мл. Ампициллина натриевая соль - порошок для приготовления инъекционного (в/м и в/в) раствора 250 мг и 500 мг во флаконах

Ампициллин/сульбактам, ampicillin/sulbactam; таб. 375 мг; порошок для приготовления суспензии для приема внутрь 250 мг/5 мл во флаконах; порошок для приготовления инъекционного раствора 750 мг, 1,5 г и 3 г во флаконах

Карбенициллин, carbenicillin; порошок для приготовления инъекционного (в/м, в/в) раствора по 500 мг и 1 г во флаконах

Феноксиметилпенициллин, phenoxymethylpenicillinum; таб. 100 мг и 250 мг; гранулят для приготовления суспензии для приема внутрь во флаконах 100мл - 5 мл/ 125 мг феноксиметилпенициллина калиевой соли

Пролонгированные пенициллины

Бициллин-I, bicillinum-I; порошок во флаконах для приготовления суспензии при в/м введении по 300 000; 600 000; 1 200 000; 2 400 000 ЕД.

Бициллин-III, bicillinum-III; порошок во флаконах для приготовления суспензии при в/м введении по 300 000; 600 000; 1 200 000 ЕД.

Бициллин-V, bicillinum-V; порошок во флаконах для приготовления суспензии при в/м введении по 1 500 000.

Макролиды

Азитромицин, azithromycin; сумамед: таб. 125 мг и 500 мг; капсулы 250 мг; порошок для приготовления суспензии для приема внутрь 100 мг/5 мл и 200 мг/5 мл во флаконах 20 мл).

Рокситромицин, roxithromycin; рулид - табл. 50 мг, 100 мг, 150 мг и 300 мг.

Спирамицин, spiramycin; ровамицин: таб. 1 500 000 МЕ и 3 000 000 МЕ; гранулы для приготовления суспензии для приема внутрь 375 000 МЕ, 750 000 МЕ и 1 500 000 МЕ в пакетиках; порошок для приготовления инъекционного раствора 1 500 000 МЕ во флаконах.

Эритромицин, erythromycin; таб. по 125 мг, 250 мг, 500мг; гранулят для суспензии - 100мл (5 мл суспензии = 125 мг, 200 мг эритромицина)

Линкозамиды

Линкомицина гидрохлорид, lincomycin, капс. 250 мг; инъекционный раствор для в/м, в/в введения 300 мг в ампулах 1 мл.

Цефалоспорины

I поколение

Цефазолин, cefazolin; кефзол, сухое вещество для в/м, в/в введения - флаконы по 250 мг, 500 мг, 1 г.

Цефалексин, cefalexin; таб., капс. 250 мг, 500 мг; порошок для суспензии - 40 мл (5 мл суспензии = 250 мг цефалексина).

Цефалотин, cefalotin; сухое вещество для в/м, в/в введения - флаконы по 250 мг, 500 мг.

II поколение

Цефаклор, cefaclor; таб., капс. 250 мг, 500 мг.

Цефуроксим, cefuroxime; зинацеф - порошок для приготовления инъекционного (в/м, в/в) раствора 250 мг, 750 мг и 1,5 г во флаконах.

III поколение

Цефоперазон, cefoperazone; цефобид - порошок для приготовления инъекционного (в/м, в/в) раствора - флаконы по 500 мг, 1 г, 2 г.

Цефотаксим, cefotaxime; клафоран - порошок для приготовления инъекционного (в/м, в/в) раствора - флаконы по 250 мг, 500 мг, 1 г, 2 г.

Цефтазидим, ceftazidime; фортум - порошок для приготовления инъекционного (в/м, в/в) раствора - флаконы по 500 мг, 1 г, 2 г.

Цефтриаксон, ceftriaxone; роцефин - порошок для приготовления инъекционного (в/м, в/в) раствора - флаконы по 250 мг, 500 мг, 1 г, 2 г.

IV поколение

Цефепим, ceferime; максипим - порошок для приготовления инъекционного (в/в) раствора - флаконы по 500 мг, 1г, и 2 г.

Карбапенемы

Меропенем, meropenem; Меронем - порошок для приготовления инъекционного (в/в) раствора 500 мг и 1 г во флаконах.

Антибиотики разных групп

Хлорамфеникол, chloramphenicol; левомецетин сукцинат натрия - таб. капс. 250 мг и 500 мг; сухое вещество для в/в инъекций во флаконах по 500 и 1 г.

Рифампицин, rifampicin; бенемидин: капсулы 150 мг, 300 мг и 450 мг.

Антибиотики противогрибковые

Амфотерицин В, amphotericinum В; фунгизон - порошок для приготовления инъекционного (в/в) раствора 50 мг во флаконах; (фунгилин) - табл. 100 мг; суспензия для приема внутрь 100 мг/мл во флаконах 30 мл и 50 мл.

Итраконазол, itraconazole; Орунгал: капсулы 100 мг.

Кетоконазол, ketoconazole; Низорал - таб. 200 мг.

Флуконазол, fluconazole; Дифлюкан: капс. 50 мг, 100 мг, 150 мг и 200 мг; порошок для приготовления суспензии для приема внутрь 50 мг/5 мл и 200 мг/5 мл во флаконах; инфузионный раствор 2 мг/мл во флаконах 50 мл, 100 мл и 200 мл.

Нистатин, nystatin; таб. 250 000 ЕД и 500 000 ЕД.

Антибиотики противоопухолевые

Даунорубицин, daunorubicin hydrochloride; Рубомицина гидрохлорид - порошок для приготовления инъекционного (в/в) раствора 20 мг во флаконах 10 мл.

Сульфаниламиды

Бактрим, co-trimoxazole, bactrim; бисептол - таб. 120 мг; 480 мг; сироп - флакон 100 мл (5 мл=240мг).

Нитрофурановые

Фуразолидон, furazolidonum; таб. 0,05г.

Нитроксолин, nitroxolinum; нитроксолин - драже, таб. 50 мг.

Другие противомикробные средства и антипротозойные

Метронидазол, metronidazolium; таб. 0,25 г.

Налидиксовая кислота, nalidixic acid; неграм - таб. 500мг.

Палин, pflinum; таб.0,4г.; капс.0,2 г.

Тиберал, tiberal; таб. 0,5.

Гормональные средства

Десмопрессин, desmopressin; Адиуретин-СД: инъекционный (в/в, п/к) раствор 4 мкг в ампулах 1 мл; 0,01% капли в нос во флаконах 5 мл.

Гидрокортизон, hydrocortisonum; 125 (5 мл) - инъекц. сусп. 125 мг во флаконах 5 мл.; инъекц. сусп. 50 мг в ампулах 2 мл.

Кортизона ацетат, cortisone acetate; таб. 25 мг и 50 мг; суспензия для в/м введения 2,5% - 10мл.

Метилпреднизолон, methylprednisolone; Метипред - таблетки 4 мг . Медрол - таб. 4 мг, 16 мг и 32 мг. Метилпреднизолон - инъекционная суспензия 40 мг в ампулах 1 мл.

Дексаметазон, dexamethasone; таб. 500 мкг и 1,5 мг; инъекционный (в/м, в/в) раствор 4 мг/мл в ампулах 1 мл и 2 мл и 5 мл.

Преднизолон, prednisolone; таб. 5 мг; инъекционный раствор 25 мг 30 мг в ампулах по 1 мл и 2 мл; инъекционная суспензия 25 мг во флаконах.

Триамцинолон, triamcinolone; Польшкортолон: таб. 4 мг. Триамсинолон - инъекционная суспензия 10 мг и 40 мг в ампулах 1 мл. Триамцинолон: таб. 2 мг и 4 мг.

Метиландростендиол, methylandrosterendioli; таб. 10 и 25 мг. 1 мл.

Тестостерон, testosterone; Сустанон 250: инъекционный (в/м) раствор в ампулах и шприцах 1 мл).

Хорионический гонадотропин, Gonadotropinum chorionicum; амп. - 1,0 (1000 ЕД). Профази: порошок для приготовления инъекционного раствора 2000 ед и 5000 ед в ампулах.

Хориогонин, choriogonin; амп. - 1500 ЕД.

Кортикотропин для инъекций, corticotropini pro injectionibus; амп. - 10 ЕД

Адренкортикотропный гормон, hormoni adrenocorticotropini; 10 ЕД в ампулах.

Метандростенолон, metandrosterolonum; таб. 5 мг.

Нерабол, nerabol; таб. 0,005 г.

Ретаболил, retabolil; амп. 5% - 1,0 мл

Паратиреоидин, parathyreoidinum; амп. -1 мл (20 ЕД).

Соматропин, somatropine; Биосома Хуматроп: порошок для инъекций (в/м, п/к) во флаконах 4 МЕ и 8 МЕ; порошок для приготовления инъекционного раствора 4 МЕ во флаконах 2 мл.

Препараты для лечения болезней щитовидной железы

L - тироксин, L- thyroxinum; таб.- 50(100)мкг

Эутирокс, Euthyrox; таб.- 100 мкг

Йодомарин, Iodomarin -100; - 200; таб. -100; 200 мкг.

Метилтиоурацил, Methylthiouracill; таб.- 0,25.

Мерказолил, Thiamazol, Mercazolil; таб - 0,005.

Инсулины

Хумулин Р, Humulin R; флакон - 40 ед/мл.

Хоморап, Номогар; флакон - 40 ед/мл .

Актрапид человеческий ИМ, Actrapid ИМ; флакон - 40 ед/мл.

Хумалонг, Humalong; флакон - 40 ед/мл.

Хомофан, Homofan; флакон - 40 ед/мл.

Хумулин Н, Humulin Н; флакон- 40 ед/мл.

Тропафен, Trophenum; амп. 2% - 1,0.

Противоопухолевые средства, иммунодепрессанты

Азатиоприн, azathioprine; Азатиоприн, Имуран: таблетки 50 мг.

Винбластин, vinblastine; порошок для приготовления инъекционного (в/в) раствора 5 мг и 10 мг во флаконах.

Винкристин, vincristine; инъекционный (в/в) раствор 1 мг/мл во флаконах 1 мл, 2 мл, 3 мл и 5 мл; порошок для приготовления инъекционного раствора 500 мкг и 1 мг во флаконах.

Меркаптопурин, Mercaptopurine; таб. 50 мг.

Циклоспорин, ciclosporin; Сандиммун: концентрат для приготовления инфузионного раствора 50 мг/мл в ампулах 1 мл и 5 мл. (Циклоспорин Гексал): капсулы по 25, 50 или 100 мг.

Циклофосфан, cyclophosphamide; таб. 25 мг, 50 мг; порошок для приготовления инъекционного (в/в) раствора 200 мг, 500 мг и 1 г во флаконах.

Бронхолитики

Фенотерол, Fenoterol; Беротек: дозированный аэрозоль 200 мкг/доза во флаконах 10 мл (200 доз) и 15 мл (300 доз); 0,1% раствор для ингаляций во флаконах 20 мл.

Сальбутамол, salbutamol; Вентолин: таб. 2 мг и 4 мг; раствор для ингаляций 2,5 мг в ампулах 2,5 мл; дозированный аэрозоль 100 мкг/доза во флаконах 200 доз.

Ипратропия бромид, ipratropium bromide; Атровент: дозированный аэрозоль 20 мкг/доза во флаконах 15 мл (300 доз); 0,025% раствор для ингаляций во флаконах 20 мл. Беродуал, ipratropium bromide/fenoterol; комбинированный препарат: дозированный аэрозоль (20 мкг + 50 мкг)/доза во флаконах 15 мл (300 доз); раствор для ингаляций 250 мкг/мл + 500 мкг/мл во флаконах 20 мл.

Формотерол, formoterol; Форадил: порошок для ингаляций 12 мкг в капсулах.

Эуфиллин, euphyllini; инъекционный раствор 120 мг в ампулах 5 мл; инъекционный (в/м) раствор 240 мг в ампулах 1 мл.

Теотард, theotard, theophylline; капс. 200 мг, 350 мг и 500 мг.

Средства от кашля

Амброксол, ambroxol; Лазолван: таб. 30 мг; сироп 15 мг/5 мл во флаконах 100 мл; раствор для ингаляций 15 мг во флаконах 2 мл; раствор для приема внутрь 15 мг во флаконах 2 мл; инъекционный раствор 15 мг в ампулах 2 мл.

Бромгексин, bromhexine; Бромгексин: таб. для детей 4 мг; сироп 4 мг/5 мл во флаконах 100 мл; таб. 8 мг).

Ацетилцистеин, acetylcysteine; Флуимуцил, гранулят, 100 и 200 мг; шипучие таблетки, 100 и 200 мг.

Карбоцистеин: капс. 375 г; сироп 250 мг/5 мл во флаконах 200 мл; сироп для детей 125 мг/5 мл во флаконах 200 мл).

Фенспирид, fenspiride; Эреспал: таб. 80 мг; сироп 10 мг/5 мл во флаконах 150 мл).

Преноксидиазин, prenoxidiazine; Либексин: таб. 100 мг.

Бутамират, butamirate; Синекод, раствор во флаконах по 20 и сироп во флаконах по 200 мл (1 мл капле для приема внутрь для детей содержит 5 мг, 10 мл сиропа — 15 мг).

Топические стероиды

Беклометазон, beclometasone; Беклазон - 50 мкг/доза, 100 мкг/доза и 250 мкг/доза - 200 доз.

Флутиказон, fluticasone; Фликсоназе: дозированный аэрозоль в нос 50 мкг/доза во флаконах 60 доз и 120 доз. Фликсотид: дозированный аэрозоль 50 мкг/доза, 125 мкг/доза и 250 мкг/доза во флаконах 60 доз

Будесонид (budesonide); Пульмикорт (небулы): суспензия для ингаляций 250 и 500 мкг в 1 мл (в небуле 2 мл)

Противосудорожные, снотворные, седативные

Магния сульфат, magnesium sulfate; инъекционный (в/м, в/в) раствор 1 г и 1,25 г в ампулах 5 мл).

Карбамазепин, carbamazepinum; Финлепсин: таб. 200 мг.

Оксазепам, oxazepam; Оксазепам: таб. 10 мг.

Феназепам, phenazepam; Феназепам: таб. 1 мг.

Фенитоин, phenytoin; Дифенин: таб. 117 мг.

Фенобарбитал, phenobarbital; таб. для детей 5 мг; таб. 50 мг и 100 мг.

Оксибат натрия, sodium oxybate; Натрия оксибутират: инъекционный раствор 2 г в ампулах 10 мл; раствор для приема внутрь во флаконе 50 мл (667 мг - 1 мл).

Диазепам, diazepam; Диазепам Сибазон, Реланиум: таблетки 2 мг и 5 мг; инъекционный (в/м, в/в) раствор 10 мг в ампулах 2 мл).

Ноотропные средства

Фенибут, Phenibutum; таб. 0,1; 0,2.

Глутаминовая кислота, acidum glutamicum; Глутаминовая кислота: таб. - 250 мг.

Пирацетам, piracetam; Пирацетам: капс. 400 мг; таб. 200 мг; инъекционный раствор 200 мг/мл в ампулах 5 мл. Ноотропил: таб. 800 мг и 1,2 г; капсулы 400 мг; раствор для приема внутрь 200 мг/мл во флаконах 125 мл; инъекционный раствор 200 мг/мл в ампулах 5 мл и 15 мл; инфузионный раствор 200 мг/мл во флаконах 60 мл).

Энцефабол, encerphabol; таб. - 100мг; суспензия для приема внутрь - 200мл.

Диуретики

Спиронолактон, spironolactone; Спиринолактон: таб. 25 мг, 50 мг и 100 мг. Альдактон: таб. 25 мг и 100 мг, инъекционный раствор 200 мг в ампулах 10 мл).

Фуросемид, furosemide; Лазикс: таб. 5 мг, 20 мг и 40 мг; инъекционный раствор 20 мг в ампулах 2 мл.

Ацетазоламид, acetazolamide; Диакарб: таблетки 250 мг).

Маннитол, mannitol; Маннитол: 20% инфузионный (в/в) раствор во флаконах 500 мл).

Ингибиторы протеолиза

Апротинин, aprotinin; Гордокс: раствор для в/в введения - 100 000 антикалликреиновых единиц в ампулах 10 мл. Контрикал: порошок для приготовления инъекционного раствора 10 000 ЕД в ампулах 2 мл. Трасилол: инъекционный раствор 100 000 ЕД в ампулах 5 мл, 200 000 ЕД в ампулах 10 мл.)

НПВС

Гидроксихлорохин, hydroxychloroquine sulfate; Плаквенил: таб. 200 мг.

Хлорохин, chloroquine phosphate; Делагил: таб.250 мг.

Пеницилламин, penicillamine; Купренил: таб. 250 мг.

Диклофенак, diclofenac; (Вольтарен): таб. - 25 мг, и 50 мг; 100 мг; инъекционный раствор 75 мг в ампулах 3 мл; ректальные свечи 25 мг, 50 мг и 100 мг.

Аспирин, acetylsalicylic acid; Аспирин: таб. 100 мг и 500 мг.

Ацетилсалициловая кислота: таблетки для детей 100 мг; таб. 250 мг и 500 мг).

Индометацин, indometacin; Индометацин: таб. 25 мг, капсулы 25 мг и 50 мг; ректальные свечи 50 мг и 100 мг. Метиндол: инъекционный раствор 60 мг в ампулах 2 мл.

Жаропонижающие

Ибупрофен, ibuprofen; Нурофен: драже; таб. 200 мг и 400 мг; сироп 100 мг/5 мл во флаконах 100 мл и 200 мл; суспензия для приема внутрь 100 мг/5 мл во флаконах 100 мл.

Парацетамол, paracetamol; Парацетамол таблетки 200 мг и 500 мг; ректальные свечи 250 мг; сироп 120 мг/5 мл во флаконах - 50 мл и 100 мл. сироп 125 мг/5 мл во флаконе 60 мл. Детский Панадол: суспензия для приема внутрь 120 мг/5 мл во флаконах 100 мл и 300 мл; ректальные свечи 125 мг.

Анальгетики

Трамадол, tramadol; Трамадол: капсулы 50 мг; капли для приема внутрь 100 мг/мл во флаконах 10 мл; ректальные свечи 100 мг; инъекционный раствор 50 мг/мл в ампулах 1 мл и 2 мл. Трамал: инъекционный раствор 50 мг/мл в ампулах 1 мл и 2 мл; капсулы 50 мг; капли для приема внутрь 100 мг/мл во флаконах 10 мл; ректальные свечи 100 мг).

Метамизол, metamizole sodium; Анальгин: таб. - 500; инъекционный раствор 250 мг и 500 мг в ампулах 1 мл.

Кеторолак, ketorolac tromethamine; Кеторол: таб.10 мг; инъекционный (в/м, в/в) раствор 30 мг в ампулах 1 мл.

Антигистаминные средства

Дифенгидрамин, diphenhydramine; Димедрол: инъекционный раствор (в/м, в/в) 10 мг в ампулах 1 мл; таб. 30 мг, 50 мг и 100 мг. Свечи ректальные для детей 10 мг.

Клемастин, clemastine; Тавегил: инъекционный раствор 2 мг в ампулах 2 мл; таб. 1 мг; сироп 500 мкг/5 мл во флаконах 60 мл и 100 мл.

Лоратадин, loratadine; Кларитин: сироп 5 мг/5 мл во флаконах 120 мл; таблетки 10 мг. Кларотадин: таб. 10 мг; сироп 5 мг/5 мл во флаконах 100 мл.

Цетиризин, cetirizine; Зиртек: таб. 10 мг; капли для приема внутрь 10 мг/мл во флаконах 10 мл).

Фексофенадин, fexofenadine; Телфаст: таб. 30 мг, 120 мг и 180 мг).

Хифенадин, quifenadinum; Фенкарол: таб. 10 мг и 25 мг.

Сердечно-сосудистые средства

Адреналин, epinephrine; Адреналина гидрохлорид: инъекционный (п/к, в/м, в/в) раствор 1 мг в ампулах 1 мл).

Норадреналин, norepinephrine; Норадреналина гидротартрат: раствор в ампулах для в/в введения 0,2% - 1 мл).

Дофамин, dopamine; Допамин: концентрат для приготовления инфузионного раствора 200 мг в ампулах 10 мл и 50 мг в ампулах 5 мл. Допамин АД: концентрат для приготовления инфузионного раствора 40 мг в ампулах 5 мл. Допамина гидрохлорид: концентрат для приготовления инфузионного раствора 50 мг и 200 мг в ампулах 5 мл. Допмин: концентрат для приготовления инфузионного раствора 200 мг в ампулах 5 мл).

Строфантин Г, strofantin G: раствор для в/в введения 0,025 % - 1 мл (0,25 мг).

Дигоксин, digoxinum: таб. 0,00025 (0,25 мг); р-р для в/в введения 0,025% - 1 мл.

Прокаинамид, procainamide; Новокаинамид: таб. 250 мг; инъекционный (в/в, в/м) раствор.

Верапамил, verapamil; Верапамил, Изоптин, Финоптин: таб., драже 40 мг и 80 мг. и 120 мг; инъекционный раствор 5 мг в ампулах 2 мл).

Нифедипин, nifedipine; Кордафен: таб. 10 мг.

Пропранолол, propranolol; Пропранолол, Анаприлин: таблетки 10 мг и 40 мг. Обзидан: таблетки 40 мг; инъекционный (в/в) раствор 5 мг в ампулах 5 мл.).

Каптоприл, captopril; Капотен: таб. 12,5 мг; 25 мг и 50 мг.

Винпоцетин, vinpocetine; Кавинтон: таблетки 5 мг; инъекционный раствор 10 мг в ампулах 2 мл.)

Дезагреганты

Дипиридамола, dipyridamole; Дипиридамола, Курантил: драже 25 мг и 75 мг; таб. 25 мг и 75 мг.

Пентоксифиллин, pentoxifylline; Трентал: драже 100 мг и 400 мг; таб. 100 мг; инъекционный раствор 100 мг в ампулах 5 мл.

Спазмолитики

Атропин, atropine; Атропина сульфат: инъекционный раствор 1 мг в ампулах 1 мл).

Гимекромон, gumescromone; Одестон: таб. 200 мг.

Дротаверин, drotaverine; Но-шпа: таб. 40 мг; инъекционный раствор 40 мг в ампулах 2 мл. Но-шпа форте: таб. 80 мг; инъекционный раствор 80 мг в ампулах 4 мл.

Прокинетики

Метоклопрамид, metoclopramide; Метоклопрамид: таб. 10 мг; инъекционный раствор 10 мг в ампулах 2 мл; раствор для приема внутрь 5 мг/5 мл во флаконах 30 мл и 100 мл. Реглан: инъекционный раствор 10 мг в ампулах 2 мл; таб. 10 мг; раствор для приема внутрь 5 мг/5 мл во флаконах 200 мл. Церукал: таб. 10 мг; инъекционный раствор 10 мг в ампулах 2 мл.

Домперидон, domperidone; Мотилиум: таб. 10 мг; суспензия для приема внутрь 1 мг/мл во флаконах 200 мл).

Антацидные

Алюминия гидроксид, algedrate; Алмагель: суспензия для приема внутрь 300 мг/5 мл + 100 мг/5 мл во флаконах 170 мл. Маалокс: таб. 400 мг + 400 мг; суспензия для приема внутрь 523,5 мг/15 мл + 598,5 мг/15 мл в пакетиках 15 мл и флаконах 250 мл.

Диосмектит, diosmectite; Смекта: порошок для приготовления суспензии для приема внутрь 3 г в пакетиках).

Антисекреторные

Пирензепин,pirenzepine; Гастроцепин: таб. 25 мг и 50 мг; порошок для приготовления инъекционного раствора 10 мг в ампулах 2 мл).

Омепразол, omeprazole; Лосек: капс. 10 мг и 20 мг; порошок для приготовления инфузионного раствора 40 мг во флаконах).

Ферменты

Панкреатин, pancreatin; Креон: капс. 10000 ЕД. по 20, 50 или 100 капсул. Мезим форте: таб. Панкреатин: драже, таб. Панзинорм форте: драже. Панцитрат: капс. 10 000 ЕД. и 25 000 ЕД.

Дорназа альфа, dornase alfa; Пульмозим: раствор для ингаляций 2,5 мг в ампулах 2,5 мл.

Гемостатические средства

Аминокапроновая кислота, aminocaproic acid; Аминокапроновая кислота: инфузионный раствор 50 мг/мл во флаконах 100 мл).

Транексамовая кислота, tranexamic acid; Трансамча: таб. 250 мг; инъекционный (в/в) раствор 250 мг в ампулах 5 мл).

Фактор свертывания крови VIII рекомбинантный, antihemophilic factor, recombinant; (Иммунат: порошок для приготовления инъекционного раствора 250 МЕ, 500 МЕ и 1000 МЕ во флаконах).

Фактор свертывания крови IX человеческий, factor IX complex, human; (Иммунин: порошок для приготовления инъекционного раствора 200 МЕ и 600 МЕ во флаконах 5 мл, 1200 МЕ во флаконах 10 мл).

Антикоагулянты

Гепарин, heparin sodium: инъекционный (п/к, в/в) раствор 5000 ед в ампулах 0,25 мл; 1 мл; 5 мл.

Надропарин, nadroparin calcium; Фраксипарин: инъекционный раствор 2850 анти-Ха единиц в шприцах 0,3 мл, 5700 анти-Ха единиц в шприцах 0,6 мл, 9500 анти-Ха единиц в шприцах 1 мл).

Эноксапарин, enoxaparin; Клексан: инъекционный (п/к) раствор 20 мг в шприцах 0,2 мл, 40 мг в шприцах 0,4 мл, 60 мг в шприцах 0,6 мл, 80 мг в шприцах 0,8 мл и 100 мг в шприцах 1 мл).

Варфарин, warfarin; таб. - 2,5 мг.

Препараты железа

Мальтофер, maltofer; таб. 100 мг железа + 350 мкг фолиевой кислоты; капли (сироп) для приема внутрь во флаконе 30мл (1 мл = 50 мг железа).

Сорбифер дурулес, Sorbifer durules; таб. 320 мг железа сульфата и 60 мг аскорбиновой кислоты.

Феррум лек, Ferrum lek: раствор в ампулах для в/м введения в 1 ампл. - 2 мл = 100 мг; в/в 1 ампл - 5 мл. = 1 00мг.

Витамины, минералы

Вит. А; Вит. В1; Вит. В6; Вит. В12; Вит. D3; Вит. Е; Вит.К.

Аспаркам: таб. 175 мг + 175 мг; инъекционный раствор (в/в) в ампулах 10 мл.

Панангин: драже 140 мг + 158 мг; инъекционный раствор 400 мг + 452 мг в ампулах 10 мл.

Калия хлорид, potassium chloride.

Иммунотропные средства

Ацикловир, aciclovir: таблетки 200 мг, 400 мг и 800 мг; порошок для приготовления инъекционного (в/в) раствора 250 мг

Рибавирин, ribavirin; Виразол: порошок для приготовления ингаляционного раствора 6 г во флаконах).

Иммуноглобулин для в/в введения, immune globulin, intravenous; Иммуноглобулин: порошок для приготовления инфузионного раствора 500 мг, 1 г, 3 г и 6 г во флаконах. Интраглобин: инфузионный раствор 50 мг/мл в ампулах 10 мл, 20 мл, во флаконах 50 мл и 100 мл. Пентаглобин: инфузионный раствор 50 мг/мл в ампулах 10 мл, 20 мл, во флаконах 50 мл и 100 мл. Иммуноглобулин человека нормальный: инъекционный раствор в ампулах 1,5 мл.

Интерферон альфа-2а, interferon alfa-2a; (Роферон-А: инъекционный раствор 3 000 000 МЕ, 4 500 000 МЕ, 6 000 000 МЕ, 9 000 000 МЕ и 18 000 000 МЕ во флаконах 1 мл; инъекционный раствор 3 000 000 МЕ, 4 500 000 МЕ, 6 000 000 МЕ и 9 000 000 МЕ в шприц-тюбиках 0,5 мл; инъекционный раствор 18 000 000 МЕ во флаконах 3 мл.

Интерферон альфа-2b, interferon alfa-2b; п/к, в/м, в/в: (Интрон-А: порошок для приготовления инъекционного раствора 3 000 000 МЕ, 5 000 000 МЕ, 10 000 000 МЕ и 30 000 000 МЕ во флаконах. Реальдирон: порошок для приготовления инъекционного раствора 1 000 000 МЕ, 3 000 000 МЕ и 6 000 000 МЕ во флаконах и ампулах).

Интерферон альфа-n3, interferon alfa-n3;

Интерферон бета-1a, interferon beta-1a: (Ребиф: порошок для приготовления инъекционного раствора 3 000 000 МЕ во флаконах).

Интерферон бета-1b, interferon beta-1b;

Интерферон гамма-1b, interferon gamma-1b;

Интерферон лейкоцитарный человеческий сухой; interferon alfa; (Interferonum leucocyticum huanum siccum: сухое вещество для приготовления раствора для интраназального применения - 1000 МЕ - 1мл).

Рибомунил (Ribomunyl): таб. 250 мкг №12; гранулят для приготовления раствора внутрь.

Нейролептики

Хлорпромазин, chlorpromazine; Аминазин: драже 50 мг и 100 мг; инъекционный (в/м, в/в) раствор 25 мг/мл в ампулах 1 мл и 2 мл.

Образец типового билета для 2 этапа промежуточной аттестации (оценка практических навыков)

Курация больного.

Интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов обследования ребенка 7 лет:

Общий анализ крови: эритроциты $4,8 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 125 г/л, цветной показатель 0,88, лейкоциты $6,8 \times 10^9/л$, палочкоядерные 2%, сегментоядерные 62 %, лимфоциты 28%, моноциты 8%, СОЭ 8 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет - светло-желтый, реакция кислая, удельный вес 1022, белок - отр., желчные пигменты, уробилин - отр., лейкоциты - 1-2 в поле зрения, эритроциты - отр., эпителий плоский 1-3 в поле зрения, цилиндры - отр.

Кровь на Ig M к M. Pneumonia - не обнаружены.

Кровь на Ig G к M. Pneumonia - не обнаружены.

Кровь на Ig M к Cl. Pneumonia - обнаружены, в титре 1:100.

Кровь на Ig G к Cl. Pneumonia - обнаружены, в титре 1:20.

Рентгенограмма органов грудной клетки.

Спирометрия:

ФЖЕЛ	ОФВ 1	Тиффно	ПСВ	МОС75	МОС50	МОС25
88%	72%	81%	65%	48%	46%	50%

Проба с салбутамолом (200 мкг) - ПСВ +11%, ОФВ1 + 10%.

Оказать неотложную помощь ребенку с острой постгеморрагической анемией (возраст 13 лет, масса 40 кг).

Выписать рецепт. Индометацин для приема внутрь ребенку 14 лет.

№ п/п	3 этап промежуточной аттестации (итоговое собеседование в устной форме по контрольным вопросам билета и клинической ситуационной задаче)	Проверяемые компетенции
	Раздел «Патология детей раннего возраста»	
	Роль фосфора и кальция в организме ребенка. Особенности их обмена, регуляция. Суточная потребность детей раннего возраста в кальции, фосфоре, витамине Д. Факторы, предрасполагающие к рахиту.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Рахит. Определение. Классификация. Клиника в зависимости от степени тяжести и периода заболевания.	ОПК-1, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6
	Рахит. Определение. Классификация. Диагностика. Дифференциальная диагностика.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Рахит. Определение. Принципы и методы лечения. Препараты витамина D, дозы профилактические и лечебные.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
	Рахитоподобные заболевания. Определение. Классификация. Дифференциальная диагностика.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Рахит. Определение. Значение рахита в патологии детского возраста. Виды профилактики рахита. Диспансерное наблюдение.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-14
	Гипервитаминоз D. Определение. Причины. Классификация. Клиника. Лечение. Профилактика. Прогноз.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
	Гипервитаминоз D. Определение. Лечение. Профилактика.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
	Спазмофилия. Определение. Клинические формы. Лечение.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
	Спазмофилия. Определение. Причины. Патогенез. Клиническая картина. Лечение.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
	Спазмофилия. Определение. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Профилактика.	ОПК-1, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-14
	Аномалии конституции. Понятие о конституции человека, конституциональных типах, аномалиях конституции	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6

	(диатезах).	
	Лимфатико-гипопластическая аномалия конституции (диатез): проявления, прогноз.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-14
	Нервно-артритическая аномалия конституции (мочекислый диатез): проявления, прогноз. Экссудативно-катаральный диатез: проявления, прогноз.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-14
	Аллергический диатез: проявления, прогноз. Современные направления профилактики развития заболеваний, связанных с аномалиями конституции.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-14
	Атопический дерматит у детей грудного и раннего возраста. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Оценка степени тяжести (SCORAD). Критерии постановки диагноза.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Атопический дерматит у детей грудного и раннего возраста. Определение. Методы диагностики. Дифференциальный диагноз. Профилактика.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-14
	Атопический дерматит у детей грудного и раннего возраста. Определение. Понятие об атопическом марше. Современные подходы к терапии. Прогноз.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
	Атопический дерматит у детей грудного возраста. Определение. Особенности питания при атопическом дерматите.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
	Гипотрофия. Определение. Принципы диетотерапии у детей грудного возраста с гипотрофией в зависимости от степени гипотрофии.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
	Гипотрофия у детей грудного возраста. Определение. Характеристика степеней гипотрофии.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Паратрофия. Определение. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
	Хронические расстройства питания детей грудного возраста. Определение. Классификация. Причины.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-14
	Хронические расстройства питания у детей грудного возраста. Определение. Этиология. Классификация. Профилактика.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-14
	Хронические расстройства питания у детей грудного возраста: приобретенная алиментарная гипотрофия. Определение. Критерии диагностики. Клиническая картина.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Хронические расстройства питания детей грудного	ОПК-1, ОПК-9, ОПК-11, ПК-

	возраста. Гипотрофия у детей грудного возраста. Определение. Характеристика степеней гипотрофии. Клиническая картина. Прогноз.	5, ПК-6, ПК-8, ПК-14
	Хронические расстройства питания у детей грудного возраста: приобретенная алиментарная гипотрофия. Определение. Лечение. Программы диетической коррекции. Профилактика.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
	Железодефицитная анемия у детей грудного и раннего возраста. Определение. Этиология. Эпидемиология. Классификация по степени тяжести.	ОПК-1, ОПК-9, ОПК-11, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
	Группы риска детей грудного и раннего возраста по развитию железодефицитной анемии. Профилактика.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-14
	Железодефицитная анемия у детей грудного возраста. Группы риска. Использование специальных продуктов (для кормящих матерей и младенцев) с целью профилактики железодефицитной анемии.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
	Железодефицитная анемия у детей грудного возраста. Определение. Патогенез. Клиническая картина. Препараты железа.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-14
	Пневмонии у детей раннего возраста. Определение. Этиология. Эпидемиология. Классификация.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-14
	Пневмония у детей раннего возраста. Определение. Патогенез. Осложнения.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-14
	Пневмонии у детей раннего возраста. Определение. Клиническая картина. Диагностические критерии. Профилактика.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-14
	Пневмонии у детей раннего возраста. Определение. Диагностика. Лечение.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
	Пневмонии у детей раннего возраста. Современные принципы лечения. Показания к госпитализации.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Пневмонии у детей раннего возраста. Лечение: основные лекарственные средства этиотропной и симптоматической терапии. Контроль эффективности проводимого лечения. Немедикаментозные методы терапии.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
	Пневмонии у детей раннего возраста. Современные принципы лечения. Группы препаратов для этиотропной и патогенетической терапии. Диспансерное наблюдение в поликлинике.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14

	Пневмония у детей раннего возраста. Определение. Неотложная помощь при гипертермическом синдроме. Характеристика жаропонижающих средств.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
	Пневмонии детей раннего возраста. Определение. Легочная деструкция. Этиология. Клинические проявления. Рентгенологические изменения.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Врожденные пороки сердца. Определение. Врожденные пороки, связанные с сохранением внутриутробных коммуникаций и их основные диагностические критерии.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8
	Врожденные пороки сердца. Определение. Коарктация аорты. Клиническая картина в зависимости от клинического варианта. Основные диагностические критерии. Показания к хирургическому лечению. Прогноз.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
	Врожденные пороки сердца. Определение. Тетрада Фалло. Основные диагностические критерии. Лечение.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Врожденные пороки сердца. Определение. Открытый артериальный проток. Клинические проявления. Основные диагностические критерии. Показания к хирургической коррекции. Прогноз.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
	Врожденные пороки сердца. Определение. Дефект межпредсердной перегородки. Клиническая картина. Основные диагностические критерии. Показания к хирургической коррекции. Прогноз.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
	Врожденные пороки сердца. Определение. Дефект межжелудочковой перегородки. Клинические проявления. Основные диагностические критерии. Показания к хирургической коррекции. Прогноз.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
	Врожденные пороки сердца. Определение. Классификация. Изолированный стеноз легочной артерии. Клиническая картина.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Врожденные пороки сердца. Определение. Одышно-цианотические приступы. Неотложная помощь.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-14
	Врожденные пороки сердца. Определение. Транспозиция магистральных артерий. Клиническая картина. Основные диагностические критерии. Показания к хирургическому лечению. Прогноз.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
	Острые расстройства пищеварения у детей грудного и раннего возраста. Этиология. Предрасполагающие анатомо-физиологические особенности. Виды дегидратации.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14

	Принципы лечения.	
	Острые расстройства пищеварения у детей грудного возраста. Определение. Клинические проявления. Диагностика.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-14
	Острые расстройства пищеварения у детей грудного возраста. Простая диспепсия. Причины. Клиническая картина. Лечение. Прогноз. Профилактика.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
	Острые расстройства пищеварения у детей грудного возраста. Токсикоз с эксикозом. Определение. Предрасполагающие факторы. Основные направления терапии.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
	Раздел «Эндокринология».	
	Сахарный диабет I типа. Определение. Этиология. Патогенез. Современная классификация. Клинические признаки манифестации диабета у детей.	ОПК-1, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6
	Сахарный диабет I типа. Возрастные особенности клинических проявлений и течения болезни. Диагностические критерии. Дифференциальная диагностика.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-14
	Осложнения сахарного диабета (причины, критерии диагноза).	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Стандарты терапии сахарного диабета I типа (инсулины, способы доставки инсулина).	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
	Коматозные состояния при сахарном диабете I типа (гипогликемическая кома), диагностические критерии. Алгоритмы неотложной терапии коматозных состояний. Прогноз.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-14
	Коматозные состояния при сахарном диабете I типа (гипергликемическая кома), диагностические критерии. Алгоритмы неотложной терапии коматозных состояний. Прогноз.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-14
	Ожирение. Актуальность проблемы. Эпидемиология. Этиология. Роль наследственной предрасположенности и факторов внешней среды. Патогенез. Современная классификация.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Ожирение. Возрастные особенности клинических проявлений и течения болезни. Диагностика. Индекс массы тела. Дифференциальный диагноз.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6

Ожирение. Лечение (диетотерапия, физическая активность). Риск развития артериальной гипертензии, сахарного диабета II типа и других заболеваний. Профилактика в возрастном аспекте.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
Заболевания щитовидной железы. Врожденный гипотиреоз: этиологические факторы. Критерии диагноза (скрининговые программы) и принципы терапии. Причины приобретенного гипотиреоза.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
Йоддефицитные состояния у детей. Эпидемиология. Патогенетические механизмы развития. Критерии диагноза.	ОПК-1, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6
Заболевания, связанные с йоддефицитом: эндемический зоб, аутоиммунный тиреоидит. Принципы терапии.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
Профилактика йоддефицита: медикаментозная и немедикаментозная.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-14
Диффузный токсический зоб. Эпидемиология. Этиология. Особенности клинической картины в детском возрасте. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы терапии, показания к хирургическому лечению.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
Тиреотоксический криз. Неотложная терапия.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-14
Болезни надпочечников. Гипокортицизм. Этиопатогенетические механизмы. Клинико-диагностические критерии. Принципы терапии.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
Врожденная дисфункция коры надпочечников. Неонатальный скрининг. Клинические формы. Стандарты диагностики и принципы лечения.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
Болезнь и синдром Иценко-Кушинга. Этиопатогенетические механизмы. Классификация. Возрастные особенности клинических проявлений и течения болезни. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
Нарушения роста. Низкорослость. Критерии оценки физического развития. Этиопатогенетические механизмы. Клинические проявления различных форм нанизма.	ОПК-1, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6
Низкорослость. Стандарты диагностики. Принципы лечения и показания к соматотропной терапии.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-14
Высокорослость. Возрастные особенности клинических проявлений и течения болезни. Диагностика и принципы терапии.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-14

	Нарушение полового созревания. Гипогонадизм. Клинико-диагностические критерии. Тактика врача-педиатра.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
	Преждевременное половое созревание. Возрастные особенности клинических проявлений и течения болезни. Диагностическая и лечебная тактика.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-14
	Нарушения половой дифференцировки. Классификация гермафродитизма. Возможности диагностики. Прогноз.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-14
	Болезни паращитовидных желез. Гипопаратиреоз. Определение. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз.	ОПК-1, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6
	Гиперпаратиреоз. Определение. Возрастные особенности клинических проявлений и течения болезни. Диагностика. Тактика врача педиатра.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-14
	Раздел «Патология детей старшего возраста».	
	Бронхиты у детей. Определение. Эпидемиология. Патогенез. Особенности клинической картины и течения заболевания в зависимости от возраста. Критерии диагностики.	ОПК-1, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-14
	Бронхиты у детей старшего возраста. Определение. Классификация. Дифференциальная диагностика.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Бронхиты у детей. Определение. Принципы лечения. Группы препаратов и их механизм действия.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
	Острый простой бронхит. Определение. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Острый обструктивный бронхит. Определение. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика.	ОПК-1, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6
	Облитерирующий бронхиолит. Определение. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Острый простой бронхит. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Показания к антибактериальной терапии. Муколитическая терапия.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-14
	Острый обструктивный бронхит. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Показания к антибактериальной терапии. Муколитическая терапия.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
	Облитерирующий бронхиолит. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Показания к антибактериальной терапии. Муколитическая терапия.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14

	Пневмонии у детей старшего возраста. Определение. Диагностика. Рентгенологические изменения. Дифференциальный диагноз.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Пневмонии у детей старшего возраста. Типичные клинические проявления. Лабораторные и инструментальные методы обследования для подтверждения (верификации диагноза). Показания для консультации других специалистов.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Пневмонии у детей старшего возраста. Дифференциальная диагностика. Лечение: основные лекарственные средства этиотропной и симптоматической терапии (непатентованные и торговые названия лекарственных средств, возрастные дозы, способы введения препаратов, длительность курса терапии).	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
	Пневмонии у детей старшего возраста. Контроль эффективности проводимого лечения (оцениваемые параметры, сроки проведения).	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
	Пневмонии у детей старшего возраста. Осложнения. Прогноз. Профилактика. Методы реабилитации.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
	бронхоэктатическая болезнь. Факторы, предрасполагающие к развитию бронхоэктатической болезни. Этиология. Патогенез. Первичная и вторичная бронхоэктазии.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	бронхоэктатическая болезнь. Классификация. Клиника. Особенности течения у подростков. Диагностика.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	бронхоэктатическая болезнь. Бронхологические методы исследования: бронхоскопия, бронхография. Дифференциальный диагноз. Течение. Осложнения.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	бронхоэктатическая болезнь. Лечение в период обострения и ремиссии. Особенности антибактериальной терапии. Санация бронхов. Немедикаментозные методы лечения. Показания к хирургическому лечению. Исходы. Профилактика.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
	Бронхиальная астма у детей. Определение. Эпидемиология. Предрасполагающие и провоцирующие факторы. Патогенез. Классификация.	ОПК-1, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6
	Бронхиальная астма у детей. Определение. Клинические проявления. Лечение в периоде обострения.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
	Бронхиальная астма у детей. Определение. Критерии тяжести обострения бронхиальной астмы. Неотложная	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9,

	помощь при приступе бронхиальной астмы.	ПК-10, ПК-11, ПК-14
	Бронхиальная астма у детей. Определение. Клинические проявления. Критерии тяжести обострения.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Бронхиальная астма у детей. Определение. Современные подходы к диагностике и лечению. Аллергологическое обследование.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
	Бронхиальная астма у детей. Определение. Лабораторные и инструментальные методы обследования. Критерии степени тяжести течения бронхиальной астмы.	ОПК-1, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6
	Бронхиальная астма у детей. Определение. Современные принципы лечения обострения бронхиальной астмы. Препараты, применяемые для базисной и симптоматической терапии.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
	Бронхиальная астма у детей и подростков. Определение. Аллерген-специфическая иммунотерапия. Понятие «Астма школа».	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-14
	Бронхиальная астма у детей. Определение. Диагностика. Первичная, вторичная и третичная профилактика.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
	Обострение бронхиальной астмы. Определение. Патогенез. Клиника, степени тяжести. Осложнения.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
	Обострение бронхиальной астмы. Определение. Неотложная терапия. Профилактика.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-14
	Острая ревматическая лихорадка у детей. Определение. Этиология. Современные взгляды на патогенез заболевания. Классификация.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Острая ревматическая лихорадка у детей. Определение. Критерии диагностики.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Острая ревматическая лихорадка у детей. Определение. Основные и дополнительные критерии диагноза. Первичная и вторичная профилактика острой ревматической лихорадки.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Острая ревматическая лихорадка у детей. Определение. Дифференциальный диагноз. Прогноз. Виды профилактики.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Острая ревматическая лихорадка у детей. Определение. Особенности современного течения. Принципы этапного лечения. Исходы.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14

	Острая ревматическая лихорадка у детей. Определение. Экстракардиальные проявления. Диагностика.	ОПК-1, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6
	Острая ревматическая лихорадка. Хорея. Определение. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
	Острая ревматическая лихорадка. Определение. Принципы лечения в активные и неактивные фазы. Диспансерное наблюдение.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
	Ревматический полиартрит у детей. Определение. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
	Приобретенные пороки сердца: недостаточность аортального клапана; аортальный стеноз. Клинические проявления. Диагностика. Прогноз.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Приобретенный порок сердца: недостаточность аортального клапана. Этиология. Гемодинамические нарушения. Диагностика. Прогноз.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Приобретенный порок сердца: недостаточность митрального клапана. Сроки формирования. Диагностика. Прогноз.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Приобретенный порок сердца: стеноз митрального клапана. Определение. Сроки формирования. Основные диагностические критерии. Прогноз.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Инфекции мочевых путей. Понятие. Эпидемиология. Этиология. Предрасполагающие факторы. Классификация. Диагностика.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Острый пиелонефрит у детей. Определение. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Клиника. Лабораторно-инструментальная диагностика.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Острый пиелонефрит у детей. Определение. Лечение. Подбор и длительность применения препаратов антибактериального действия.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
	Хронический пиелонефрит у детей. Определение. Лечение в зависимости от активности процесса и стадии заболевания. Профилактика. Диспансерное наблюдение. Прогноз.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-14
	Хронический пиелонефрит у детей. Определение. Понятие о первичном и вторичном хроническом пиелонефрите. Клиника. Лабораторная и инструментальная диагностика. Критерии активности пиелонефрита.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6

Острый постстрептококковый гломерулонефрит у детей. Определение. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
Острый постстрептококковый гломерулонефрит у детей. Определение. Дифференциальная диагностика. Диспансерное наблюдение.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-14
Острый гломерулонефрит с нефротическим синдромом. Определение. Особенности течения и лечения. Диспансерное наблюдение. Прогноз.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-14
Острый постстрептококковый гломерулонефрит у детей. Определение. Принципы лечения. Диспансерное наблюдение.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
Острый гломерулонефрит с нефритическим синдромом у детей. Определение. Течение. Лечение. Диспансерное наблюдение. Прогноз.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
Острый постстрептококковый гломерулонефрит у детей. Определение. Диагностический алгоритм. Осложнения. Прогноз.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-14
Хронические гломерулонефриты у детей. Определение. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая и морфологическая классификации. Профилактика обострения.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-14
Хронический гломерулонефрит у детей. Определение. Критерии, характеризующие хронизацию процесса. Морфологические варианты.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
Хронический гломерулонефрит у детей. Изолированный мочево́й синдром. Диагностика. Течение. Исходы.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
Хронический гломерулонефрит, нефротическая форма у детей. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
Хронический гломерулонефрит у детей, изолированный мочево́й синдром. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
Хронический гломерулонефрит у детей. Определение. Эпидемиология. Этиология. Клиника. Морфологическая классификация.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
Хронический гастроудоденит у детей. Определение. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6

Хронический гастродуоденит у детей. Определение. Клиника. Инструментально-лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
Хронический гастродуоденит у детей. Определение. Лечение. Принципы диетотерапии. Диспансерное наблюдение.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
Язвенная болезнь 12-перстной кишки у детей. Определение. Эпидемиология. Этиология. Классификация. Клинические проявления.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
Язвенная болезнь 12-перстной кишки у детей. Определение. Диагностика. Методы выявления <i>H. pylori</i> . Дифференциальный диагноз.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
Язвенная болезнь 12-перстной кишки у детей. Лечение в период обострения. Диспансерное наблюдение.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
Язвенная болезнь 12-перстной кишки у детей. Определение. Клинические проявления осложнений. Неотложная помощь. Показания к хирургическому лечению.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
Осложнения язвенной болезни 12-перстной кишки у детей и подростков. Неотложная помощь при остром желудочно-кишечном кровотечении.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
Функциональные нарушения желчевыводящих путей у детей. Эпидемиология. Этиопатогенез. Особенности клиники и лечения в зависимости от типа дисфункции.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
Функциональные нарушения желчевыводящих путей у детей. Механизмы формирования. Клинические проявления в зависимости от типа дисфункции желчевыводящих путей.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
Холециститы у детей. Определение. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
Желчнокаменная болезнь у детей. Определение. Факторы, способствующие образованию камней желчного пузыря. Диагностика. Лечение. Неотложная терапия при желчнокаменной колике.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
Раздел «Неонатология».	
Понятие о периодах внутриутробного развития плода, перинатальном и неонатальном периоде. Понятие об эмбрио- и фетопатиях.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
Критерии доношенности, недоношенности, переносимости	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6

	и незрелости. Шкала Дубовица, Баллард.	
	Понятие о гестационном и постконцептуальном возрасте. Критерии живорождения и мертворождения. Младенческая смертность: определение, показатели, структура в РФ.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Неонатальный скрининг в РФ. Понятие. Цели и задачи, методика и сроки проведения.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Доношенный новорожденный ребенок. Анатомо-физиологические особенности кожи.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Доношенный новорожденный ребенок. Определение. Анатомо-физиологические особенности костно-мышечной системы.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Доношенный новорожденный ребенок. Анатомо-физиологические особенности дыхательной системы.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Доношенный новорожденный ребенок. Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Доношенный новорожденный ребенок. Анатомо-физиологические особенности желудочно-кишечного тракта.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Доношенный новорожденный ребенок. Анатомо-физиологические особенности мочевыделительной системы.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Доношенный новорожденный ребенка. Анатомо-физиологические особенности центральной нервной системы.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Транзиторные состояния новорожденных: физиологическая эритема, физиологическое шелушение, милии, гиперпигментация кожи, телеангиоэктазии. Определение, клинические проявления.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Транзиторные состояния новорожденных: мочекишечный инфаркт, протеинурия, ранняя неонатальная олигурия. Определение, клинические проявления.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Транзиторные состояния: физиологическая убыль массы тела, транзиторная гипотермия, транзиторная гипертермия. Определение, клинические проявления.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Транзиторные состояния новорожденных: транзиторная гипербилирубинемия, физиологическая желтуха. Определение, клинические проявления.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Транзиторные состояния: транзиторный дисбактериоз, транзиторный катар кишечника. Определение, клинические	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6

	проявления.	
	Внутриутробная гипоксия. Определение. Этиология. Патогенез. Методы пренатальной диагностики.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Острая асфиксия новорожденного. Определение. Этиология. Патогенез. Шкала APGAR для оценки степени тяжести асфиксии.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Острая асфиксия новорожденного. Определение. Этапы первичной и реанимационной помощи новорожденным детям.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-14
	Гипоксические поражения ЦНС новорожденного: церебральная ишемия. Определение. Классификация. Этиология. Клиническая картина. Диагностика. Лечение в острый и восстановительный периоды. Осложнения. Исходы.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
	Внутричерепные кровоизлияния гипоксического генеза у новорожденных детей. Определение. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
	Внутричерепные кровоизлияния гипоксического генеза у новорожденных детей. Определение. Диагностика. Осложнения. Исходы. Показания к хирургической коррекции.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
	Родовая травма. Определение. Причины. Клинические формы.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Внутричерепная родовая травма. Диагностика. Роль НСГ, КТГ и МРТ в диагностике поражения ЦНС. Дифференциальный диагноз.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Родовая травма спинного мозга. Клинические формы. Особенности клинической картины. Диагностика. Прогноз.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Родовая травма спинного мозга. Клинические формы. Дифференциальный диагноз. Тактика ведения.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Родовая травма периферической нервной системы. Клинические формы. Дифференциальный диагноз. Тактика ведения. Прогноз.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Родовая травма: переломы костей, кровоизлияния в мягкие ткани и внутренние органы у новорожденных детей. Диагностика. Лечение. Прогноз.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
	Задержка внутриутробного развития плода. Определение. Причины. Классификация. Клинические проявления. Тактика ведения.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-14

Задержка внутриутробного развития плода. Определение. Методы пренатальной и постнатальной диагностики. Прогноз.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-14
Синдром дыхательных расстройств у новорожденных. Определение. Этиология. Патогенез. Роль системы сурфактанта в патогенезе заболевания.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
Синдром дыхательных расстройств у новорожденных. Определение. Основные клинические формы.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
Пневмонии новорожденных. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Особенности врожденной и постнатальной пневмоний. Прогноз. Диспансерное наблюдение.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-11
Пневмонии новорожденных. Определение. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
Врожденные инфекции. TORCH-синдром. Определение. Пути инфицирования. Методы диагностики.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
Врожденная цитомегаловирусная инфекция. Определение. Эпидемиология. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
Врожденная герпесвирусная инфекция. Определение. Эпидемиология. Этиология. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
Врожденная краснуха. Определение. Этиология. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Профилактика.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-14
Врожденный хламидиоз. Определение. Эпидемиология. Клиника. Диагностика. Лечение.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
Врожденный микоплазмоз. Определение. Этиология. Эпидемиология. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
Врожденный токсоплазмоз. Определение. Этиология. Эпидемиология. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
Везикулопустулез новорожденных. Определение. Этиология. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
Экссфолиативный дерматит новорожденного. Определение.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10,

	Этиология. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.	ПК-11, ПК-14
	Пузырчатка новорожденных. Определение. Этиология. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
	Омфалит у новорожденных детей. Определение. Этиология. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
	Абсцессы и флегмона новорожденных. Определение. Этиология. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
	Тромбофлебит и артериит пупочных сосудов у новорожденных детей. Определение. Этиология. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз. Тактика ведения.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
	Гангрена пупочного канатика у новорожденных детей. Определение. Этиология. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз. Тактика ведения.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
	Сепсис новорожденных. Определение. Этиология. Патогенез. Понятие о синдроме системной воспалительной реакции. Классификация.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Сепсис новорожденных. Определение. Клинические проявления. Течение. Диагностика.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Сепсис новорожденных. Определение. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
	Гемолитическая болезнь новорожденного. Определение. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Гемолитическая болезнь новорожденного. Определение. Пренатальные и постнатальные методы лечения.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
	Гемолитическая болезнь новорожденного вследствие несовместимости по резус-фактору. Определение. Патогенез. Клинические формы.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Гемолитическая болезнь новорожденного вследствие несовместимости по резус-фактору. Определение. Пре- и постнатальная диагностика. Дифференциальный диагноз.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Гемолитическая болезнь новорожденного вследствие несовместимости по системе АВ0. Определение. Патогенез.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Гемолитическая болезнь новорожденного вследствие	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6

	несовместимости по системе АВ0. Определение. Клинические формы. Диагностика. Дифференциальный диагноз.	
	Гемолитическая болезнь новорожденного. Определение. Консервативные методы терапии. Фототерапия: показания, осложнения. Использование иммуноглобулинов. Специфическая профилактика.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
	Геморрагическая болезнь новорожденных. Определение. Этиология. Патогенез. Клиническая картина.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Геморрагическая болезнь новорожденных. Определение. Диагностика. Лечение. Профилактика.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
	Раздел «Гематология».	
	Железодефицитные анемии. Этиологические причины развития дефицита железа у детей раннего и старшего возраста. Патогенез. Клиника.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Железодефицитные анемии. Диагностика. Дифференциальный диагноз.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Железодефицитные анемии. Основные принципы лечения. Показания к парентеральному назначению препаратов железа. Профилактика. Диспансерное наблюдение. Прогноз.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
	Витаминодефицитные анемии (дефицит В12). Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Прогноз.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
	Витаминодефицитные анемии (фолиевой кислоты). Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Прогноз.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
	Депрессии кроветворения. Классификация.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Конституциональная апластическая анемия Фанкони. Клиника. Диагностика.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Конституциональная апластическая анемия Фанкони. Диагностика. Дифференциальный диагноз.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Конституциональная апластическая анемия Фанкони. Лечение (показания к трансплантации гемопоэтических стволовых клеток, заместительная терапия). Течение. Осложнения. Ведение больного в посттрансплантационном периоде. Прогноз.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
	Анемия Даймонда-Блекфана. Этиологические причины. Патогенез. Клиника.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6

Анемия Даймонда-Блекфана. Диагностика. Дифференциальный диагноз.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
Анемия Даймонда-Блекфана. Методы лечения. Осложнения трансфузионной терапии. Показания для назначения хелаторных препаратов.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
Приобретенные апластические анемии. Определение. Этиология. Патогенез. Клиника.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
Приобретенные апластические анемии. Критерии тяжести. Диагностика. Дифференциальный диагноз.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
Приобретенные апластические анемии. Течение. Осложнения. Лечение (показания к трансплантации гемопоэтических стволовых клеток, иммуносупрессивная терапия, колониестимулирующие факторы). Прогноз.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
Гемолитические анемии детского возраста. Классификация. Этапы диагностики.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
Гемолитические анемии детского возраста. Диагностические критерии внутриклеточного и внутрисосудистого гемолиза. Стандарты диагностики.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
Иммунные гемолитические анемии. Определение. Виды иммунных гемолитических анемий.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
Иммунные гемолитические анемии. Симптоматические и идиопатические формы. Классификация в зависимости от характера антител и механизма действия. Патогенез внутриклеточного и внутрисосудистого гемолиза.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
Иммунные гемолитические анемии. Клиника. Стандарты диагностики.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
Иммунные гемолитические анемии. Неотложная помощь при гемолитическом кризе. Диспансерное наблюдение.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-14
Наследственная микросфероцитарная гемолитическая анемия. Характер наследования. Патогенез. Клиника. Диагностика (клинические и лабораторные критерии). Осложнения.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
Наследственная микросфероцитарная гемолитическая анемия. Дифференциальный диагноз с ферментопатиями, гемоглинопатиями и аутоиммунной гемолитической анемией с тепловыми агглютинами.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
Наследственная микросфероцитарная гемолитическая анемия. Неотложная помощь при гемолитическом кризе. Показания для гемотрансфузии. Лечение в межкризовом	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9,

	периоде. Показания к спленэктомии и эндоваскулярной окклюзии сосудов селезенки. Прогноз.	ПК-10, ПК-11, ПК-14
	Иммунные тромбоцитопенические пурпуры. Определение. Клинические формы. Этиологические причины. Патогенез тромбоцитопении и патогенез геморрагического синдрома.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Иммунные тромбоцитопенические пурпуры Клиника. Степени тяжести. Этапы диагностики.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Иммунные тромбоцитопенические пурпуры. Дифференциальный диагноз. Течение. Осложнения. Исходы. Принципы госпитализации.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Иммунные тромбоцитопенические пурпуры. Неотложная терапия при угрожающих жизни кровотечениях.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-14
	Иммунные тромбоцитопенические пурпуры. Плановая терапия. Альтернативные методы лечения. Показания к спленэктомии. Прогноз. Диспансерное наблюдение.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
	Функция тромбоцитов. Тромбоциты и гемокоагуляция. Определение. Функционально-морфологическая классификация наследственных тромбоцитопатий.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Наследственные тромбоцитопатии. Клиническая картина. Алгоритм диагностики наследственных тромбоцитопатий. Лабораторная диагностика (скрининговые тесты, исследование коагуляционного гемостаза, исследование функциональных свойств тромбоцитов).	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Наследственные тромбоцитопатии. Общие принципы лечения дизагрегационных тромбоцитопатий (местный гемостаз, фитотерапия).	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-14
	Тромбастения Гланцмана. Диагностические критерии. Остановка кровотечений.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-14
	Макроцитарная тромбоцитопения Бернара-Сулье. Диагностические критерии. Остановка кровотечений.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-14
	Болезнь Виллебранда. Характер наследования. Классификация болезни Виллебранда. Клиническая картина. Лабораторная диагностика.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Болезнь Виллебранда. Дифференциальный диагноз. Остановка кровотечений на фоне болезни Виллебранда. Подготовка к плановым оперативным вмешательствам. Диспансерное наблюдение.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14

Геморрагический васкулит (болезнь Шенлейна-Геноха). Классификация васкулитов в детском возрасте. Аллергизирующие факторы. Патогенез. Патологическая анатомия.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
Геморрагический васкулит (болезнь Шенлейна-Геноха). Клиническая картина. Характеристика основных клинических синдромов. Хирургические осложнения абдоминального синдрома.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
Геморрагический васкулит (болезнь Шенлейна-Геноха). Степени активности (тяжести). Течение. Лабораторная диагностика.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
Геморрагический васкулит (болезнь Шенлейна-Геноха). Дифференциальный диагноз.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
Геморрагический васкулит (болезнь Шенлейна-Геноха). Основные принципы лечения (этиологическое и патогенетическое). Инфузионная терапия. Показания для дискретного плазмофереза.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-14
Геморрагический васкулит (болезнь Шенлейна-Геноха). Особенности терапии капилляротоксического нефрита. Диспансерное наблюдение и реабилитационные мероприятия.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
Гемофилия. Классификация. Распространенность и характер наследования. Степени тяжести. Патогенез кровоточивости.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
Гемофилия. Клиническая картина. Характеристика гематомного типа кровоточивости.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
Гемофилия. Клиническая картина гемартроза. Патогенез повторных кровоизлияний прежней локализации. Клинические формы хронического синовита.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
Гемофилия. Характеристика различных эпизодов кровотечений (из слизистой носа и ротовой полости, почечные кровотечения, желудочно-кишечные, кровоизлияния в головной мозг).	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
Гемофилия. Клинические формы тяжести по З.Д.Федоровой и А.М.Абезгазу. Возрастные особенности гемофилии. Лабораторная диагностика.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
Гемофилия. Основные принципы лечения больных гемофилией. Методы современного лечения (профилактический, «домашнее лечение», лечение по факту возникшего кровотечения).	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
Гемофилия. Лекарственные препараты для остановки кровотечений (плазменные и рекомбинантные факторы).	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9,

Методика расчета и выбор дозы VIII/IXф при различных кровотечениях (легкие формы, тяжелые и опасные для жизни кровотечения).	ПК-10, ПК-11, ПК-14
Гемофилия. Подготовка больного к экстракции зубов и оперативным вмешательствам. Физиотерапевтические процедуры.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
Гемофилия. Лечение острого гемартроза и хронических синовитов. Хирургические методы лечения.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
Гемофилия. Клиника и диагностика ингибиторных форм гемофилий.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
Гемофилия. Антиингибиторный коагуляционный комплекс. Тактика остановки кровотечений при ингибиторных формах. Выработка иммунологической толерантности. Диспансерное наблюдение.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
Диссеминированное внутрисосудистое свертывание. Определение. Терминология. Детерминанты ДВС-синдрома. Аксиомы ДВС-синдрома. Этиологические факторы. Пусковой момент патогенеза. Основные звенья патогенеза.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
Диссеминированное внутрисосудистое свертывание. Патогенез кровоточивости. Стадии. Клиническая картина.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
Диссеминированное внутрисосудистое свертывание. ШОК-органы при ДВС. Клинические синдромы. Клинические симптомы тромботического и геморрагического характера.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
Диссеминированное внутрисосудистое свертывание. Диагностика (клиническая и маркеры ДВС при лабораторных исследованиях). Общие принципы лечения. Профилактика ДВС.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
Острые лейкозы. Определение. Специфическая мутация и мутантные гены. Современные представления об этиологии. Цитопатогенез лейкозов. Классификация лейкозов.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
Острые лейкозы. Диагностика (начальные симптомы, гематологическая картина, пунктат костного мозга). Морфологическая верификация диагноза (морфологические, цитохимические, цитогенетические методы, иммунофенотипирование, молекулярно-биологические методы).	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
Острые лейкозы. Клиническая картина острых лейкозов: 1) предлейкемический период, 2) период начальных клинических проявлений, 3) период развернутых клинических проявлений, 4) период ремиссии, 5)	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6

	терминальный).	
	Острые лейкозы. Патогенез и клинические проявления анемического синдрома.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Острые лейкозы. Патогенез и клиника геморрагического синдрома. Диагностика.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Острые лейкозы. Клиника гиперпластического синдрома. Диагностика.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Острые лейкозы. Патогенез и клиника интоксикационного синдрома. Диагностика.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Острые лейкозы. Клиническая картина и диагностика нейрорлейкемии. Диагностика.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Острые лейкозы. Особенности течения острого лимфобластного лейкоза. Степени риска. Диагностика.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Острые лейкозы. Формулировка диагноза (по морфологии клеток, цитохимическим реакциям и иммунофенотипу). Критерии постановки диагноза.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Острые лейкозы. Острый миелобластный лейкоз, варианты, особенности клиники. Формулировка диагноза. Характеристика периода ремиссии.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Острые лейкозы. Острый миелобластный лейкоз. Клинические симптомы остаточной болезни.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Острые лейкозы. Основные принципы лечения острых лейкозов (индукция, консолидация, профилактика нейрорлейкемии, поддерживающее лечение, вспомогательная терапия, лечение осложнений).	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
	Острые лейкозы. Классификация химиопрепаратов, которые применяются для лечения острого лимфобластного и миелобластного лейкоза. Основные принципы составления программной химиотерапии.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
	Острые лейкозы. Показания к трансплантации гемопоэтических стволовых клеток. Виды трансплантаций. Прогноз. Диспансерное наблюдение и поддерживающее лечение.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
	Хронические лейкозы. Определение. Классификация.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Хронический миелорлейкоз. Определение. Морфологический субстрат опухоли.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Хронический миелорлейкоз. Стадии хронического миелорлейкоза. Мутагенные факторы. Цитогенетический маркер хронического миелорлейкоза. Методы диагностики	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6

	хронического миелолейкоза.	
	Хронический миелолейкоз. Характеристика фаз хронического миелолейкоза (хроническая, фаза акселерации, бластный криз). Риск прогрессирования.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Хронический миелолейкоз. Клиника в зависимости от стадии заболевания. Диагностика. Генетический маркер хронического миелолейкоза.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Хронический миелолейкоз. Дифференциальный диагноз. Современные методы терапии (химиотерапия, трансплантация гемопоэтических стволовых клеток).	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
	Хронический миелолейкоз. Показания к трансплантации костного мозга. Прогноз.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
	Хронический миеломоноцитарный лейкоз. Клиника. Диагностика.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Хронический миеломоноцитарный лейкоз. Дифференциальный диагноз. Течение. Лечение. Прогноз.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14

№ п/п	3 этап промежуточной аттестации (контрольные вопросы клинической ситуационной задачи)	Проверяемые компетенции
	Какой диагноз можно поставить согласно классификации?	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Наметьте план лечения данного ребенка.	ОПК-1, ОПК-8, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Проведите дифференциальный диагноз.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5
	Составьте план диспансерного наблюдения.	ОПК-1, ПК-8, ПК-9, ПК-14
	Каков прогноз заболевания?	ОПК-1, ОПК-9, ПК-8

Образец типового билета для 3 этапа промежуточной аттестации (итоговое собеседование в устной форме по контрольным вопросам билета и клинической ситуационной задаче)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1

Врожденные пороки сердца. Определение. Дефект межпредсердной перегородки. Клиническая картина. Основные диагностические критерии. Показания к хирургической коррекции. Прогноз.

Терапия сахарного диабета I типа (инсулины, способы доставки инсулина).

Врожденные инфекции. TORCH-синдром. Определение. Пути инфицирования. Методы диагностики.

Макроцитарная тромбоцитрофия Бернара-Сулье. Диагностические критерии. Остановка кровотечений.

Клиническая ситуационная задача.

К ребенку 5 месяцев вызван участковый педиатр. Три дня назад у ребенка появился насморк, редкое покашливание, пил и ел нормально; температуру не измеряли. Сегодня состояние ухудшилось: отказывается от еды, вялый, усилился кашель, температура тела повысилась до 38,7°C.

Эпидемиологический анамнез: в семье болен ОРИ старший брат.

При осмотре: периоральный цианоз, серозно-слизистое отделяемое из носа, гиперемия зева и задней стенки глотки. Кашель влажный, малопродуктивный. Перкуторный звук над легкими с коробочным оттенком, справа под углом лопатки - укорочение перкуторного звука. Там же, на высоте вдоха, выслушиваются мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы. Частота дыхания - 50 в 1 минуту. Тоны сердца достаточной громкости, ритмичные. ЧСС = 126 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень пальпируется на 1,5 см ниже реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул был вчера 1 раз, оформленный. Мочится редко, моча светлая. Участковый педиатр направил ребенка на госпитализацию для проведения обследования и уточнения диагноза.

В приемном отделении детской больницы проведено обследование:

Пульсоксиметрия: PS = 143 уд/мин, pO₂ - 86%.

Общий анализ крови: Hb - 112 г/л, эр. - $5,0 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты - $16,2 \times 10^9$ /л, палочкоядерные - 9%, сегментоядерные - 43%, лимфоциты - 40%, моноциты - 6%; эозинофилы - 2%. СОЭ 18 мм/ч.

Рентгенограмма органов грудной клетки: сосудистый рисунок усилен и деформирован, больше справа; прозрачность легочной ткани умеренно снижена; справа в задненижних отделах определяется инфильтрация легочной ткани. Справа корень легкого расширен, деформирован, слева не изменен. Размеры сердца в пределах возрастной нормы. Синусы свободны.

Задание:

Какой диагноз можно поставить согласно классификации?

Наметьте план лечения данного ребенка.

Проведите дифференциальный диагноз.

Составьте план диспансерного наблюдения.

Каков прогноз заболевания?

Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Госпитальная педиатрия»

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

Общепрофессиональные компетенции: ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11

№ п/п	1 этап промежуточной аттестации (экзамен)(оценка уровня практических навыков)	Проверяемые компетенции
	Курация больного, оформление истории болезни	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Назначение плана лабораторного и инструментального обследования ребенка (описание изменений в перечисленных методах обследования).	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Диагностика неотложных и угрожающих жизни состояний у детей, оказание неотложной помощи ребенку на госпитальном этапе в соответствии с действующими нормативными документами.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Образец типового билета для 1 этапа промежуточной аттестации (оценка уровня практических навыков)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №1

Курация больного. Оформление истории болезни.

Назначьте план лабораторного и инструментального обследования ребенка с бронхиальной астмой. Опишите изменения, которые Вы ожидаете увидеть в перечисленных методах обследования.

Диагностируйте неотложные и угрожающие жизни состояния у детей. Окажите неотложную помощь ребенку при развитии гипертонического криза на госпитальном этапе в соответствии с действующими нормативными документами.

№ п/п	2 этап промежуточной аттестации (теоретическое собеседование)	Проверяемые компетенции
	Дифференциальный диагноз желтух, обусловленных нарушением захвата и конъюгации билирубина у новорожденных детей. Причины, клиничко-лабораторные критерии, принципы лечения, профилактика.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Дифференциальный диагноз врожденных гепатитов и атрезий желчевыводящих путей. Клинические проявления, принципы лечения.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Дифференциальный диагноз изоиммунной гемолитической анемии и врожденных гепатитов у новорожденных детей. Клинические проявления, принципы лечения.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Физиологическая желтуха новорожденных: причины, клинические проявления, тактика ведения. Дифференциальный диагноз физиологической и патологических желтух.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Дифференциальный диагноз гемолитических желтух у новорожденных детей. Клинические проявления, принципы лечения.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Дифференциальный диагноз врожденных гепатитов у новорожденных детей. Причины, клинические проявления, принципы лечения, профилактика.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Дифференциальный диагноз желтух у новорожденных детей. Классификация. Основные принципы диагностики и лечения различных форм желтух.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Непрямая гипербилирубинемия у новорожденных детей: причины, клинические проявления, дифференциальный диагноз с другими видами желтух. Лечение. Осложнения.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Синдром холестаза у новорожденных детей. Причины, клинико-лабораторные критерии, принципы лечения, профилактика.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Дифференциальная диагностика вне- и внутрипеченочного холестаза. Причины, клинико-лабораторные критерии, принципы лечения, профилактика.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Желтухи новорожденных. Признаки патологических желтух. Особенности обмена билирубина у новорожденных. Классификация желтух (патогенетическая, клинико-лабораторная).	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Синдром рвоты у новорожденных детей. Пилоростеноз и пилороспазм. Патогенез, клинические проявления, дифференциальный диагноз, принципы лечения.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Семиотика синдрома рвоты у новорожденных детей: патогенез, причины, клинико-лабораторные критерии.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9,

		ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Ахалазия, халазия пищевода. Патогенез, клинические проявления, дифференциальный диагноз, принципы лечения.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Синдром срыгивания у новорожденных детей. Функциональные и органические причины, дифференциальный диагноз.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Критерии диагностики физиологических срыгиваний у новорожденных детей. Возрастные особенности желудочно-кишечного тракта. Алгоритм лечения регургитаций у детей.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Гастроэзофагальный рефлюкс у новорожденных детей: патогенез, классификация, дифференциальный диагноз, принципы лечения, профилактика.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Дифференциальный диагноз геморрагического синдрома у новорожденных детей: причины, классификация, клинико-лабораторные критерии.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Особенности системы гемостаза у новорожденных детей. Причины, классификация геморрагических расстройств.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Тромбоцитопении новорожденных: патогенез, классификация, клинико-лабораторные критерии, дифференциальный диагноз, лечение.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Геморрагическая болезнь новорожденных. Этиология, патогенез, классификация, клинико-лабораторные критерии, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Анемический синдром у новорожденных детей: причины, классификация, клинико-лабораторные критерии, дифференциальный диагноз.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Постгеморрагические анемии у новорожденных детей: причины, классификация, клинико-лабораторные критерии, дифференциальный диагноз, протокол лечения.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Анемия недоношенных детей: классификация, патогенез, клинико-лабораторные критерии, дифференциальный диагноз, протокол лечения, профилактика.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Дефицитные анемии у новорожденных детей: причины, классификация, клиника, дифференциальный диагноз, лечение.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Дифференциальный диагноз гемолитических анемий у новорожденных детей: этиология, патогенез, клиника, лечение.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Полицитемия новорожденных: определение, классификация, клиника, лабораторная диагностика, дифференциальный диагноз, алгоритм лечения.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Пневмонии у новорожденных детей: классификация, этиология, патогенез, клинико-лабораторные критерии. Принципы лечения, понятие об эмпирической антибактериальной терапии.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Внутриутробная пневмония, классификация, особенности клинико-лабораторной и инструментальной картины. Лечение, принципы антибактериальной терапии.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Неонатальная пневмония: этиология, патогенез, классификация, клинико-лабораторные критерии, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Дифференциальный диагноз неинфекционных заболеваний кожи в период новорожденности, клиника, лечение.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Синдром аспирации мекония. Патогенез, клиника, лечение, профилактика.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Неинфекционные заболевания пуповинного остатка и пупочной ранки. Этиология, клиника, дифференциальный диагноз, лечение.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Функциональные заболевания пищевода у новорожденных детей: причины, клиническая картина, диагностика,	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9,

	дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.	ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Бронхолегочная дисплазия: определение, этиопатогенез, классификация, дифференциальный диагноз.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Бронхолегочная дисплазия: клинико-лабораторные критерии постановки диагноза, дифференциальный диагноз.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Бронхолегочная дисплазия: протокол лечения, осложнения, профилактика антенатальная и постнатальная.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Транзиторное тахипноэ новорожденных: этиопатогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Синдром Вильсона-Микити: этиопатогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Иммунодефицитные состояния (ИДС). Первичные ИДС. Классификация.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Иммунодефицитные состояния с преимущественной недостаточностью антител (гуморальные ИДС): агаммаглобулинемия (болезнь Брутона), аутосомнорецессивная агаммаглобулинемия (швейцарский тип), гипогаммаглобулинемия, общевариабельная иммунологическая недостаточность (ОВИН), избирательный дефицит IgA.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Иммунодефицитные состояния с преимущественной недостаточностью клеточного звена иммунитета (синдром Незелофа). Тяжелая комбинированная иммунологическая, недостаточность ТКИН (с низким содержанием Т- и В-клеток).	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Иммунодефицитные состояния, связанные с дефицитом комплемента и нарушением фагоцитоза.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Иммунодефицитные состояния, связанные с другими	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5,

	<p>значительными дефектами (синдром Вискотта-Олдрича, синдром Ди-Джорджи, синдром Луи-Бар, синдром гипериммуноглобулемии Е). Патогенез. Клиника. Диагностика. Современные направления в лечении первичных ИДС. Прогноз.</p>	<p>ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
	<p>Вторичные иммунодефицитные состояния. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Диагностика. Лечение. Современные взгляды на иммунозаместительную терапию. Прогноз.</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
	<p>Наследственные нарушения обмена веществ. Нарушения обмена аминокислот - аминокислоропатии (гиперфенилаланинемия, тирозинемия I, II типа, нарушение обмена триптофана, алкаптонурия). Патогенез. Клинические проявления в зависимости от сроков установления диагноза. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Основные направления в лечении. Назначение питания детям с фенилкетонурией. Течение. Исходы.</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
	<p>Наследственные нарушения обмена веществ. Нарушения обмена липидов - дислипидемии. Дислипидопротеинемии (гиперхолестеринемии, гипертриглицеридемии). Этиология. Дифференциальный диагноз. Современные возможности терапии дислипидопротеинемий. Течение. Исходы. Прогноз.</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
	<p>Липидозы (болезнь Нимана-Пика, болезнь Тея-Сакса, болезнь Гоше). Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Возможности пренатальной диагностики. Современные методы терапии липидозов. Течение. Исходы. Прогноз.</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
	<p>Наследственные нарушения обмена веществ. Нарушения обмена углеводов (галактоземия, фруктоземия, гликогенозы). Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Возможности пренатальной диагностики. Современные подходы к терапии. Назначение питания детям с нарушением обмена углеводов. Течение. Исходы. Прогноз.</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
	<p>Синдром нарушенного кишечного всасывания. Муковисцидоз, экссудативная энтеропатия, дисахаридазная недостаточность, пищевая аллергия. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Современные взгляды на лечение и прогноз. Назначение питания детям с синдромом нарушенного кишечного всасывания. Исходы.</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
	<p>Синдром нарушенного кишечного всасывания. Целиакия, этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Современные взгляды на лечение и прогноз. Назначение питания детям с целиакией. Исходы.</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>

	<p>Гипертермический синдром. Этиология. Патогенез. Роль провоспалительных цитокинов в развитии гипертермии. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение. Выбор современных антипиретических лекарственных средств. Неотложная помощь.</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
	<p>Судорожный синдром. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Неотложная помощь.</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
	<p>Неревматические кардиты. Этиология. Патогенез. Предрасполагающие факторы. Классификация. Клиника. Диагностика. Показания к назначению стероидных и нестероидных противовоспалительных препаратов. Дифференциальный диагноз. Исходы. Прогноз.</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
	<p>Инфекционный эндокардит. Этиология. Патогенез. Предрасполагающие факторы. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Принципы антибактериальной терапии. Показания к применению кортикостероидных препаратов. Исходы.</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
	<p>Инфекционный неревматический миокардит. Этиология. Патогенез. Предрасполагающие факторы. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Принципы антибактериальной терапии. Показания к применению кортикостероидных препаратов. Исходы.</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
	<p>Перикардиты. Классификация. Клиника. Условия возникновения тампонады сердца. Диагностика. Показания к диагностической и лечебной пункции полости перикарда. Лечение. Прогнозы.</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
	<p>Дилатационная кардиомиопатия. Клинические проявления. Диагностика. Значение эхокардиографического метода, основные параметры. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
	<p>Гипертрофическая кардиомиопатия. Клинические проявления. Формы. Диагностика. Эхокардиография как определяющий метод диагностики.</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
	<p>Идиопатический гипертрофический субаортальный стеноз как отдельная форма гипертрофической кардиомиопатии. Лечение. Прогноз.</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
	<p>Редкие формы кардиомиопатии. Особенности клиники и дифференциальной диагностики.</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-</p>

		8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Системные васкулиты. Аорто-артериит (болезнь Такаясу). Грануломатоз Вегенера. Слизисто-кожный синдром (синдром Кавасаки). Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Диффузные заболевания соединительной ткани. Узелковый периартериит. Полиморфизм клинических проявлений Артериальная гипертензия. Диагностические критерии узелкового периартериита. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Диффузные заболевания соединительной ткани. Системная красная волчанка. Диагностические критерии. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Диффузные заболевания соединительной ткани. Дерматомиозит. Диагностические критерии. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Синдром вегетативной дисфункции. Причины. Возрастные проявления. Особенности течения в подростковом возрасте. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Немедикаментозная и медикаментозная терапия. Исходы.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Нарушения сердечного ритма. Механизмы возникновения аритмий. Возможные причины, разрешающие факторы. Аритмии, обусловленные нарушением функции автоматизма синусового узла. Синусовые тахикардия и брадикардия. Причины. Клинические проявления. Диагностика. Лечение. Прогноз.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Нарушения сердечного ритма. Аритмии, обусловленные нарушением функции проведения импульса. Блокады (синусовая и атрио-вентрикулярная). Причины. Клинические проявления. Диагностика. ЭКГ-признаки. Лечение. Прогноз. Феномен Вольфа-Паркинсона-Уайта. Причины формирования синдрома. Терапевтическая тактика.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Нарушения сердечного ритма. Аритмии, обусловленные нарушением функции возбудимости. Экстрасистолии. Причины. Клинические проявления. Диагностика. Лечебные мероприятия в зависимости от этиологии. Пароксизмальная тахикардия. Причины. Клинические проявления. Лечебные мероприятия. Купирование приступа. Показания к кардиохирургическим вмешательствам при нарушениях сердечного ритма.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Артериальная гипертензия. Классификация. Первичные артериальные гипертензии. Этиология. Патогенез. Клиника.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9,

	Диагностика. Лечение. Прогноз.	ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Вторичные артериальные гипертензии (нефрогенные, церебральные, сосудистые, эндокринные и другие). Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз. Дифференциальный диагноз артериальных гипертензий у детей.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Миокардиодистрофия. Этиология, постановка диагноза, дополнительные методы обследования, клинические проявления. Принципы лечения. Исходы.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Синдром сердечной недостаточности. Причины (кардиальные и экстракардиальные). Первичные механизмы адаптации. Вторичные механизмы адаптации. Клинические проявления декомпенсации: по лево- и правожелудочковому типу. Инструментальное обследование. Осложнения сердечной недостаточности. Дифференциальный диагноз. Лечение.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Болезни перикарда. Частота. Поражения перикарда невоспалительного характера: паразитарные поражения, кисты, опухоли, инородные тела, ранения. Перикардиты. Классификация. Клиника. Условия возникновения тампонады сердца. Диагностика. Показания к диагностической и лечебной пункции полости перикарда. Лечение. Прогнозы.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Инфекционный эндокардит. Первичный, вторичный. Этиология. Стадии патогенеза в соответствии с клиническими проявлениями заболевания. Клиника. Причины жалоб экстракардиального характера. Клинические критерии постановки диагноза. Диагностика. Причины отсутствия роста флоры. Дифференциальный диагноз. Лечение. Принципы антибактериальной терапии. Показания к применению кортикостероидных препаратов.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Альвеолиты. Этиология. Патогенез. Классификация: экзогенный аллергический альвеолит, токсический фиброзирующий альвеолит, идиопатический фиброзирующий альвеолит (синдром Хаммана-Рича). Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Исходы.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Плевриты. Этиология. Классификация. Патогенез. Синпневмонический и метапневмонический плевриты. Фибринозный и экссудативные (гнойные и серозные) плевриты. Клиника. Рентгенологические признаки. Дифференциальный диагноз. Течение. Консервативное лечение. Показания к диагностической и лечебной плевральной пункции. Показания к хирургическому вмешательству. Исходы.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Синдром Картагенера. Распространенность. Тип наследования. Диагностика. Клиника. Рентгенологическая картина. Тип расстройств функции внешнего дыхания. Дифференциальный диагноз. Лечение. Исход.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Муковисцидоз. Распространенность. Тип наследования. Диагностика (потовый тест, ДНК-диагностика). Пренатальная диагностика. Клинические формы. Рентгенологическая картина. Тип расстройств функции внешнего дыхания. Дифференциальная диагностика. Лечение.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Бронхообструктивный синдром у детей. Частота встречаемости. Патогенез с учетом анатомо-физиологических особенностей дыхательной и нервной системы. Роль наследственности и внешних факторов.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Клиническая картина и диагностика заболеваний, сопровождающихся бронхообструктивным синдромом (обструктивные бронхиты, бронхиолиты, врожденные аномалии развития бронхов, инородные тела бронхов, опухоли бронхиального дерева, муковисцидоз, бронхиальная астма).	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Бронхообструктивный синдром у детей. Дифференциальный диагноз. Тактика врача педиатра. Лечение. Оказание неотложной помощи при различных причинах. Прогноз. Профилактика.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Кашель у детей. Дифференциальный диагноз. Тактика врача педиатра. Лечение.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Дыхательная недостаточность. Причины. Классификация. Патогенез. Клиника. Методы исследования функции внешнего дыхания. Лечение. Интенсивная терапия острой дыхательной недостаточности.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Болезни пищевода: классификация. Методы исследования функциональных нарушений и заболеваний пищевода (рентгенологическое исследование, эзофагофиброскопия, рН-метрия, манометрия, эзофаготономография; гистологические и цитологические исследования). Показания, противопоказания. Основные направления и принципы терапии.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Болезни пищевода: аномалии развития. Клиника. Диагностика. Возрастные особенности клинической картины течения и диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Болезни пищевода: функциональные нарушения. Клиника. Диагностика. Возрастные особенности клинической картины	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9,

	течения и диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.	ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Болезни пищевода: приобретенные заболевания. Клиника. Диагностика. Возрастные особенности клинической картины течения и диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Болезни пищевода: гастроэзофагальный рефлюкс и гастроэзофагеальнорезфлюксная болезнь. Клиника. Диагностика. Возрастные особенности клинической картины течения и диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Синдром дисфагии. Классификация, этиология. Методы диагностики пищеводной дисфагии. Алгоритм диагностического поиска. Дифференциальная диагностика синдрома дисфагии у детей. Диагностические критерии пищеводной дисфагии. Методы лечения пищеводной дисфагии.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Болезни поджелудочной железы: панкреатопатии, диспанкреатизм, панкреатит. Этиология. Патогенез. Методы диагностики. Дифференциальный диагноз. Основные направления и принципы терапии. Исходы.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Панкреатиты у детей. Классификация. Причины развития у детей. Основные клинические симптомы и синдромы панкреатита. Методы диагностики. Лабораторные и инструментальные признаки панкреатита. Лечение. Профилактика.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Хронические неспецифические заболевания кишечника: хронический запор, хронический колит, синдром раздраженной толстой кишки. Этиология. Патогенез. Методы диагностики. Дифференциально-диагностический поиск причин, лечебная тактика в зависимости от выявленной этиологии.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Хронические неспецифические заболевания кишечника: дивертикулярная болезнь, амилоидоз кишечника. Этиология. Патогенез. Клиника. Методы диагностики. Дифференциальный диагноз. Основные направления и принципы терапии. Осложнения. Исходы.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Функциональные заболевания кишечника у детей. Классификация. Этиопатогенез. Клиника. Методы диагностики. Основные направления и принципы терапии.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Функциональные заболевания кишечника у детей: синдром раздраженного кишечника. Этиология. Патогенез. Клиника.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-

	Диагностика. Лечение.	8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Функциональные заболевания кишечника у детей: запор. Определение. Этиология. Патогенез. Этапы диагностического поиска у детей с запором. «Симптомы тревоги» у ребенка с запором. Алгоритмы ведения детей в возрасте младше 1 года, в возрасте 1 года и старше с нарушением опорожнения кишечника. Направления терапии, алгоритм лечения функционального запора у детей раннего возраста.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Воспалительные заболевания кишечника: язвенный колит, болезнь Крона. Этиопатогенез. Основные клинические симптомы. Пересмотренные критерии Порту (2014 года) для диагноза у детей и подростков. Методы диагностики, основные направления и принципы терапии. воспалительных заболеваний кишечника у детей. Осложнения.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Воспалительные заболевания кишечника: язвенный колит. Этиопатогенез. Классификация. Педиатрический индекс активности язвенного колита. Клиника. Пересмотренные критерии Порту (2014 года) для диагноза у детей и подростков. Диагностический алгоритм. Дифференциальный диагноз. Принципы терапии. Тактика лечения в зависимости от активности, стадии и характера течения заболевания.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Воспалительные заболевания кишечника: болезнь Крона. Этиопатогенез. Классификация. Индекс активности болезни Крона. Клиника. Пересмотренные критерии Порту (2014 года) для диагноза у детей и подростков. Диагностический алгоритм. Дифференциальный диагноз. Принципы терапии. Тактика лечения в зависимости от активности, тяжести и характера течения заболевания. Прогноз.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Хронические гепатиты у детей. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Значение функционального исследования печени (синдромы: цитолиза, холестаза, печеночной недостаточности, мезенхимально-воспалительный) в диагностике хронического гепатита и прогнозе заболевания. Дифференциальный диагноз. Основные направления и принципы терапии. Осложнения. Прогноз. Исходы. Профилактика.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Аутоиммунный гепатит. Определение. Патогенез. Классификация. Критерии диагностики. Балльная система диагностики. Показания к проведению биопсии печени. Дифференциальный диагноз. Тактика лечения у детей в зависимости от активности процесса, характера течения заболевания и ответа на терапию: препараты, схемы, альтернативная терапия, поддерживающая терапия. Контроль эффективности терапии. Базисная терапия, схемы лечения. Показания для проведения трансплантации печени. Исходы,	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

	прогноз.	
	Цирроз печени. Этиология. Патогенез. Классификация. Морфологическая характеристика. Клиника. Диагностика. Шкалы тяжести цирроза печени у детей разного возраста. Дифференциальный диагност. Лечение. Профилактика.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Цирроз печени. Осложнения. Принципы терапии и тактика лечения при пищеводно-желудочных кровотечениях, асците, печеночной коме, энцефалопатии, перитоните Критерии эффективности терапии Показания к хирургическому лечению. Прогноз.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Гельминтозы. Определение. Распространенность. Классификация. Этиология. Патогенез. Методы диагностики ранней и поздней фаз гельминтозов. Профилактика.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Гельминтозы, вызываемые круглыми гельминтами (нематодами). Аскаридоз. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Энтеробиоз. Распространенность. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Гельминтозы, вызываемые круглыми гельминтами (нематодами). Трихоцефалез. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Гельминтозы, вызываемые круглыми гельминтами (нематодами). Токсокароз. Распространенность. Особенности клинической картины у детей раннего возраста. Лечение. Профилактика.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Гельминтозы, вызываемые круглыми гельминтами (нематодами). Трихинеллез. Патогенез. Клиника острой и хронической фаз. Диагностика. Лечение. Профилактика. Прогноз.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Гельминтозы, вызываемые ленточными гельминтами (цестодами). Тениоз. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Гельминтозы, вызываемые ленточными гельминтами (цестодами). Тениаринхоз. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Гельминтозы, вызываемые ленточными гельминтами (цестодами). Эхинококкоз. Патогенез. Клиника. Осложнения. Диагностика. Лечение. Профилактика.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

	Гельминтозы, вызываемые ленточными гельминтами (цестодами). Дифилоботриоз. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Гельминтозы, вызываемые плоскими гельминтами (трематодами). Описторхоз. Распространенность. Особенности клиники у детей раннего возраста. Значение описторхоза в формировании хронических заболеваний печени. Лечение. Профилактика.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Врожденные аномалии почек, причины, классификация, клинические проявления, лечебная тактика, показания к хирургическому лечению. Прогноз, исходы.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Врожденный нефротический синдром. Типы. Патогенез. Морфологическая характеристика врожденного нефротического синдрома финского типа. Пренатальная диагностика. Показания к прерыванию беременности. Клиника. Диагностика. Роль биопсии для раннего выявления заболевания Дифференциальный диагноз. Исходы. Лечение. Прогноз.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Наследственный нефрит. Определение. Классификация Патогенез Синдром Альпорта. Особенности наследования. Клиника. Диагностика. Роль аудиограммы в ранней диагностике синдрома Альпорта. Дифференциальный диагноз. Исходы. Лечение. Показания к трансплантации почки при наследственном нефрите. Прогноз.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Тубулопатии . Клиническая группировка. Тубулопатии с ведущим синдромом полиурии (почечная глюкозурия. почечный несахарный диабет, почечный солевой диабет). Патогенез. Клиника. Ранняя диагностика (биохимические показатели мочи). Дифференциальный диагноз. Исходы. Лечение. Прогноз.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Тубулопатии с рахитоподобным синдромом (витамин D - зависимый рахит, фосфат-диабет, синдром де Тони-Дебре-Фанкони. почечный тубулярный ацидоз). Особенности патогенеза каждой формы. Типы наследования. Клиника в зависимости от формы. Диагностика. Методы ранней диагностики. Значение рентгенографии трубчатых костей. Определение костного возраста. Дифференциальный диагноз. Исходы. Лечение. Дифференцированный подход к использованию препаратов витамина D. Прогноз.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Дисметаболические нефропатии. Определение. Классификация. Причины. Предрасполагающие факторы. Роль наследственности. Патогенез. Особенности клиники каждой	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-

	формы. Диагностика.	8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Дисметаболические нефропатии. Значение оценки экскреции кальция, фосфатов, уратов, оксалатов и др., антикристаллообразующей способности мочи и УЗИ почек для ранней диагностики. Дифференциальный диагноз. Исходы. Осложнения. Лечение. Принципы диетотерапии. Прогноз.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Тубулоинтерстициальный нефрит. Определение. Классификация. Особенности патогенеза. Клиника в зависимости от формы интерстициального нефрита.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Тубулоинтерстициальный нефрит. Диагностика. Роль УЗИ диагностики, радионуклидной ренографии и биопсии в уточнении диагноза. Дифференциальный диагноз. Лечение. Осложнения. Прогноз.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Вторичные нефропатии (при системных заболеваниях соединительной ткани, сахарном диабете, амилоидозе почек и др.). Этиология. Патогенез. Классификация. Особенности клинических проявлений в зависимости от причины. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Течение. Лечение. Исходы.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Циститы у детей. Классификация. Этиология. Роль хламидийной, микоплазменной и вирусной инфекции в развитии и течении циститов. Патогенез. Особенности клиники у детей. Диагностика. Показания к проведению эндоскопического и рентгенологического обследования. Дифференциальный диагноз. Лечение. Особенности местной терапии в комплексном лечении циститов. Осложнения. Профилактика.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Нейрогенная дисфункция мочевого пузыря. Классификация. Причины. Патогенез. Роль хронической внутриутробной гипоксии и заболеваний центральной нервной системы в формировании нейрогенной дисфункции мочевого пузыря. Значение уронефрологической патологии в развитии заболевания. Клиника. Особенности проявлений у детей раннего возраста. Осложнения. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Острая почечная недостаточность (ОПН). Этиология. Классификация. Стадии. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Посиндромная терапия. Показания к гемодиализу. Исходы. Прогноз.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Хроническая почечная недостаточность (ХПН). Определение. Роль врожденных и наследственно-обусловленных заболеваний почек. Патогенез. Стадии. Клиника в зависимости от стадии ХПН. Диагностика. Дифференциальный диагноз.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-

	Лечение. Принципы диетотерапии. Показания к проведению хронического гемодиализа. Пересадка почки как основной этап в терапии ХПН. Осложнения. Исходы. Прогноз.	8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Диагностические критерии (клинические и лабораторные) железодефицитных анемий, фолиево- и В-12 дефицитных анемий.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Диагностические критерии (клинические и лабораторные) геммолитических анемий (наследственных и приобретенных).	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Дифференциальный диагноз васкулитно-пурпурного типа кровоточивости.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Болезнь Шенлейна-Геноха. Варианты течения абдоминального синдрома. Хирургические осложнения. Лечение.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Болезнь Шенлейна-Геноха. Варианты поражения почек. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Дифференциальный диагноз сосудисто-тромбоцитарного типа кровоточивости. ИТП, клиника, диагностика, показания для госпитализации. Неотложная помощь при кровотечениях. Три ступени лечения. Диспансерное наблюдение.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Гематомный тип кровоточивости. Гемофилии, классификация, патогенез кровоточивости. Осложнения. Три метода лечения.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Дифференциальный диагноз лимфаденопатий в детском возрасте. Диагностические критерии лимфомы Ходжкина и неходжкинских лимфом. 5 уровней достоверности диагноза.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Лейкозы. Острые и хронические. Патогенез, начальные клинические проявления. 5 уровней достоверности диагноза.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

№	2 этап промежуточной аттестации (контрольные вопросы ситуационной	Проверяемые компетенции
---	---	-------------------------

п/п	задачи)	
	Поставьте диагноз. Обоснуйте его.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Проведите дифференциальный диагноз.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Составьте план обследования пациента.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8
	Назначьте лечение.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Образец типового билета для 2 этапа промежуточной аттестации (итоговое собеседование в устной форме по контрольным вопросам билета и клинической ситуационной задаче)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №1

Гипертермический синдром. Этиология. Патогенез. Роль провоспалительных цитокинов в развитии гипертермии. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение. Выбор современных антипиретических лекарственных средств. Неотложная помощь.

Диффузные заболевания соединительной ткани. Дерматомиозит. Диагностические критерии. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.

Ситуационная задача.

Мальчик П. 3 часа жизни, из монозиготной, монохориальной двойни, второй ребенок - антенатальная гибель.

Из анамнеза известно: матери 27 лет, настоящая беременность I, протекала на фоне угрозы прерывания в 8 и 11-12 недель (стационарное лечение). Роды преждевременные, на 35-36 - й неделе гестации, I из двойни. 1-й период родов 10 часов, 2-й - 20 минут, безводный промежуток - 5 часов. Масса тела - 2900 г, 46 см, окружность головы 31 см, груди - 31 см, оценка по шкале Апгар 8/8 баллов.

При первичном осмотре новорожденного кожные покровы эритематозные, с периферическим вишневым цианозом. Крик средней интенсивности, умеренная мышечная гипотония, рефлексы новорожденного вызываются, периодически отмечается тремор верхних конечностей. Аускультативно – дыхание пуэрильное. ЧД – 65 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 164 в мин. Живот симметричный, равномерно участвует в акте дыхания, мягкий безболезненный при пальпации. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см, селезенка не пальпируется. Половые органы сформированы правильно. Стул меконий. Мочеиспускание не

нарушено. Ребенок после рождения переведен в ОРИТ для лечения и динамического наблюдения.

В анализах: общий анализ крови по cito: эритроциты $6,2 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 240 г/л, гематокрит 72%, ретикулоциты 55%, тромбоциты $170 \times 10^9/л$, лейкоциты $16,2 \times 10^9/л$, эозинофилы 2, палочкоядерные 4%, сегментоядерные 56%, лимфоциты 23%, моноциты 5%, СОЭ -2 мм/час.

Общий анализ венозной крови по cito: гемоглобин 230 г/л, гематокрит 70%.

Время свертываемости по Ли-Уайту 5 минут.

Нейросонография. Межполушарная щель 1,5 мм, боковые желудочки по 3 мм, третий желудочек 3 мм. Заключение: без видимой патологии.

Поставьте диагноз. Обоснуйте его.

Проведите дифференциальный диагноз.

Составьте план обследования пациента.

Назначьте лечение.

Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Инфекционные болезни у детей»

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

Общекультурные компетенции: ОК-1

Общепрофессиональные компетенции: ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11

Профессиональные компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-20

1 этап промежуточной аттестации (экзамен) (тестовый контроль)

1 этап промежуточной аттестации (тестовый контроль)	Проверяемые компетенции
РАЗДЕЛ ОСТРЫЕ КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ	
1. ШИГЕЛЛЕЗ	
ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ	
ВОДНЫЙ ПУТЬ ИНФИЦИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕДУЩИМ ПРИ	ПК-1, ПК-3

<p>СЛЕДУЮЩИХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ, КРОМЕ:</p> <p>холеры</p> <p>шигеллеза</p> <p>гепатита А</p> <p>ботулизма</p>	
<p>В КАЧЕСТВЕ СРЕДСТВ ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ МОГУТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНЫ:</p> <p>панкреатин</p> <p>эрцефурил, невигамон</p> <p>смекта</p> <p>лоперамида гидрохлорид (имодиум)</p>	<p>ОПК-8,</p> <p>ПК-8,</p> <p>ПК-9,</p> <p>ПК-10</p>
<p>НЕХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ ДЛЯ СИНДРОМА ДИСТАЛЬНОГО КОЛИТА ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>схваткообразные боли внизу живота</p> <p>тенезмы</p> <p>спазм сигмовидной кишки</p> <p>податливость ануса</p> <p>обильный водянистый стул</p> <p>скудный стул с мутной слизью и прожилками крови</p>	<p>ОПК-9,</p> <p>ПК-5,</p> <p>ПК-6</p>
<p>ДЛЯ ДИЗЕНТЕРИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН</p> <p>судорожный синдром</p> <p>эксикоз</p> <p>геморрагический синдром</p> <p>колитический синдром</p>	<p>ОПК-8,</p> <p>ПК-8,</p> <p>ПК-9,</p> <p>ПК-10</p>
<p>ХАРАКТЕР СТУЛА ПРИ ШИГЕЛЛЕЗЕ:</p> <p>жидкий, обильный, водянистый</p> <p>обильный, жидкий, непереваренный, со слизью и зеленью</p> <p>скудный со слизью и зеленью, прожилками крови</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>
<p>ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ДИАРЕЙНОГО СИНДРОМА ПРИ ШИГЕЛЛЕЗЕ ЗОННЕ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ:</p> <p>жидкого, пенистого стула с непереваренными остатками и патологическими</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p>

<p>примесями</p> <p>обильного, жидкого стула с большим количеством мутной слизи, зелени и крови</p> <p>скудного, зловонного стула с примесью слизи, зелени и крови</p> <p>скудного, без калового запаха стула с примесью мутной слизи и прожилок крови</p>	ПК-6
<p>ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИЗЕНТЕРИИ ПРИМЕНЯЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ</p> <p>кишечных антисептиков</p> <p>бактериофагов</p> <p>биопрепаратов</p> <p>имодиума</p> <p>энтеросорбентов</p>	ОПК-8, ПК-8, ПК-9, ПК-10
<p>ПРЕИМУЩЕСТВЕННАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПОРАЖЕНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПРИ ДИЗЕНТЕРИИ</p> <p>желудок</p> <p>тонкая кишка</p> <p>проксимальные отделы тонкой кишки</p> <p>дистальные отделы толстой кишки</p>	ОПК-9 ПК-5 ПК-6
<p>ГЕМОКОЛИТ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:</p> <p>сальмонеллеза</p> <p>ротавирусного гастроэнтерита</p> <p>дизентерии</p> <p>холеры</p>	ОПК-9 ПК-5 ПК-6
<p>10. ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ДИЗЕНТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>больной человек и бактерионоситель</p> <p>больное животное</p> <p>больной острой дизентерией человек и больное животное</p> <p>бактерионоситель и больное животное</p>	ПК-1, ПК-3
<p>11. МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ ПРИ ДИЗЕНТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>вертикальный</p>	ПК-1, ПК-3

<p>трансмиссивный</p> <p>фекально-оральный</p> <p>аспирационный</p> <p>перкутанный</p>	
<p>12. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ МАКСИМАЛЬНОГО ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ДИЗЕНТЕРИИ СОСТАВЛЯЕТ</p> <p>до 1 суток</p> <p>3 дня</p> <p>5 дней</p> <p>10 дней</p> <p>14 дней</p>	ПК-1, ПК-3
<p>13. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫЕ ФОРМЫ ДИЗЕНТЕРИИ ВЫЗЫВАЕТ ШИГЕЛЛА</p> <p>Флекснера</p> <p>Зонне</p> <p>Нью-Касл</p> <p>Григорьева-Шига</p> <p>Бойда</p>	ПК-1, ПК-3
<p>14. ДЛЯ ДИЗЕНТЕРИИ ХАРАКТЕРНО</p> <p>жидкий стул с примесью крови</p> <p>инфильтрация и болезненность при пальпации сигмовидной кишки</p> <p>схваткообразные боли в средней части живота</p> <p>при пальпации урчание, «переливание» в области петель тонкой кишки</p>	ОПК-9 ПК-5 ПК-6
<p>15. ДЛЯ ДИЗЕНТЕРИИ ХАРАКТЕРЕН СТУЛ</p> <p>каловый, со слизью, пропитанный кровью («малиновое желе»)</p> <p>обильный, водянистый, зловонный, со слизью</p> <p>жидкий, пенистый, желтого цвета</p> <p>скудный, бескаловый, слизисто-кровянистый</p> <p>жидкий, черный («мелена»)</p>	ОПК-9 ПК-5 ПК-6
<p>16. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ДИЗЕНТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ</p>	ОПК-9

<p>ректороманоскопия</p> <p>бактериологическое исследование крови</p> <p>реакция пассивной гемагглютинации</p> <p>кожная аллергическая проба Цуверкалова</p> <p>бактериологическое исследование кала</p>	<p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>
<p>17. ДЛЯ ТИПИЧНОЙ ФОРМЫ ШИГЕЛЛЕЗА У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ</p> <p>обезвоживания</p> <p>нейротоксикоза</p> <p>инфекционно-токсического шока</p> <p>сепсиса</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>
<p>18. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛЕГКОЙ ФОРМЫ ДИЗЕНТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>тетрациклин</p> <p>нифуратель</p> <p>левомицетин</p> <p>ампициллин</p> <p>фталазол</p>	<p>ОПК-8,</p> <p>ПК-8,</p> <p>ПК-9,</p> <p>ПК-10</p>
<p>19. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ДИЗЕНТЕРИИ ПРИМЕНЯЮТ</p> <p>лапароскопию</p> <p>компьютерную томографию</p> <p>гастроскопию</p> <p>ректороманоскопию</p> <p>иригоскопию</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>
<p>20. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ДИЗЕНТЕРИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>перитонит</p> <p>сепсис</p> <p>пневмония</p> <p>кишечное кровотечение</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>

выпадение прямой кишки	
2. ЭШЕРИХИОЗ	
ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ	
01. В КАЧЕСТВЕ СРЕДСТВ ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ЭШЕРИХИОЗОВ ИНФЕКЦИЙ МОГУТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНЫ: панкреатин неграм смекта лоперамида гидрохлорид (имодиум)	ОПК-8, ПК-8, ПК-9, ПК-10
02. ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ДЛЯ ЭНТЕРОПАТОГЕННОГО ЭШЕРИХИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ схваткообразные боли внизу живота тенезмы податливость ануса обильный водянистый стул скудный стул с мутной слизью и прожилками крови	ОПК-9 ПК-5 ПК-6
03. ДЛЯ ЭНТЕРОГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ЭШЕРИХИОЗА У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН СИНДРОМ судорожный эксикоз геморрагический синдром гемолитико-уремический синдром	ОПК-9 ПК-5 ПК-6
04. ХАРАКТЕР СТУЛА ПРИ ЭНТЕРОИНВАЗИВНОМ ЭШЕРИХИОЗЕ жидкий, обильный, водянистый обильный, жидкий, непереваренный, с кровью скудный со слизью и зеленью, прожилками крови	ОПК-9 ПК-5 ПК-6
05. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭШЕРИХИОЗОВ У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ кишечных антисептиков бактериофагов	ОПК-8, ПК-8, ПК-9,

биопрепаратов имодиума энтеросорбентов	ПК-10
06. ПРЕИМУЩЕСТВЕННАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПОРАЖЕНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПРИ ЭНТЕРОТОКСИГЕННОМ ЭШЕРИХИОЗЕ желудок тонкая кишка дистальные отделы толстой кишки	ОПК-9 ПК-5 ПК-6
07. ГЕМОКОЛИТ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ: ЭТЭК ЭИЭК ЭПЭК ЭГЭК	ОПК-9 ПК-5 ПК-6
08. ВЫСОКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЭНТЕРОПАТОГЕННЫМ ЭШЕРИХИОЗОМ ИМЕЕТ МЕСТО У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ: до 3-х лет старшего возраста	ПК-1, ПК-3
09. ЭНТЕРОИНВАЗИВНЫЙ ЭШЕРИХИОЗ ПОРАЖАЕТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ДЕТЕЙ раннего возраста и новорожденных детей старше 2 лет	ПК-1, ПК-3
ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ ПРИ ЭНТЕРОГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ЭШЕРИХИОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ кишечного кровотечения перфорации кишечника гемолитико-уремического синдрома (Гассера) ДВС-синдрома	ОПК-9 ПК-5 ПК-6, ПК-8
ДЛЯ ЭНТЕРАЛЬНОЙ ДЕТОКСИКАЦИИ ПОКАЗАНЫ ВСЕ ПРЕПАРАТЫ, КРОМЕ: перманганата калия энтеродеза	ОПК-8 ПК-8 ПК-9

энтеросорбентов (смекта, полифепан)	
В ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ ЭШЕРИХИОЗОВ У ДЕТЕЙ НЕ ВХОДИТ	ОПК-8
антибактериальная терапия	ПК-8
восстановление водно-электролитного баланса	ПК-9
дезинтоксикация	
спазмолитики	
энтеросорбенты	
13. ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ЭНТЕРОГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ЭШЕРИХИОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ	ПК-1, ПК-3
больное животное	
бактерионоситель и больное животное	
14. МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ ПРИ ЭШЕРИХИОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ	ПК-1, ПК-3
вертикальный	
трансмиссивный	
фекально-оральный	
аспирационный	
перкутанный	
15. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ МАКСИМАЛЬНОГО ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ЭШЕРИХИОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ	ПК-1, ПК-3
до 1 суток	
3 дня	
5 дней	
10 дней	
14 дней	
16. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫЕ ФОРМЫ ЭШЕРИХИОЗА ВЫЗЫВАЮТ	ОПК-9
ЭТЭК	ПК-5
ЭИЭК	ПК-6
ЭПЭК	
ЭГЭК	
17. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ	ОПК-9

ЭШЕРИХИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ	ПК-5
ректороманоскопия	ПК-6
бактериологическое исследование крови	
реакция пассивной гемагглютинации	
кожная аллергическая проба Цуверкалова	
бактериологическое исследование кала	
18. ДЛЯ ТИПИЧНОЙ ФОРМЫ ЭШЕРИХИОЗА У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ	ОПК-9
обезвоживания	ПК-5
нейротоксикоза	ПК-6
инфекционно-токсического шока	
сепсиса	
19. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛЕГКОЙ ФОРМЫ ЭШЕРИХИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ	ОПК-8,
тетрациклин	ПК-8,
нифуратель	ПК-9,
левомицетин	ПК-10
ампициллин	
фталазол	
20. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЭШЕРИХИОЗА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ	ОПК-9
перитонит	ПК-5
сепсис	ПК-6
пневмония	
белково-энергетическая недостаточность	
выпадение прямой кишки	
3. САЛЬМОНЕЛЛЕЗ	
ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ	
01. ВЫРАЖЕННОСТЬ ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ВСЕМИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМИ СИМПТОМАМИ, КРОМЕ:	ОПК-9

<p>1) общей слабости</p> <p>2) головной боли</p> <p>3) головокружения</p> <p>4) частоты стула</p> <p>5) ломоты, болей в суставах</p>	<p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>
<p>02. ОСОБЕННОСТЯМИ ГАСТРОЭНТЕРИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ</p> <p>1) упорной тошноты, рвоты, не приносящей облегчения</p> <p>2) умеренных болей в эпигастрии</p> <p>3) обильного водянистого зловонного стула</p> <p>4) интоксикационного синдрома</p> <p>5) скудного жидкого стула с прожилками крови</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>
<p>03. СТУЛ ПРИ ТИПИЧНОМ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОМ ВАРИАНТЕ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ИМЕЕТ ХАРАКТЕР</p> <p>1) жидкий водянистый с сохранением калового характера</p> <p>2) типа "болотной тины"</p> <p>3) слизисто-кровянистого</p> <p>4) типа "малинового желе"</p> <p>5) типа "мясных помоев"</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>
<p>04. В ЛЕЧЕНИЕ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ФОРМЫ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА НЕ ВХОДИТ</p> <p>1) антибактериальная терапия</p> <p>2) восстановление водно-электролитного баланса</p> <p>3) дезинтоксикация</p> <p>4) энтеросорбенты</p>	<p>ОПК-8,</p> <p>ПК-8,</p> <p>ПК-9,</p> <p>ПК-10</p>
<p>05. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РЕБЕНКА С ЛЕГКОЙ ФОРМОЙ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>1) фуразолидон</p> <p>2) сальмонеллезный фаг</p> <p>3) полимиксин</p> <p>4) ампициллин</p>	<p>ОПК-8,</p> <p>ПК-8,</p> <p>ПК-9,</p> <p>ПК-10</p>

<p>06. ДЛЯ ЭНТЕРАЛЬНОЙ ДЕТОКСИКАЦИИ ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ ПОКАЗАНЫ ВСЕ ПРЕПАРАТЫ, КРОМЕ:</p> <p>1) перманганата калия</p> <p>2) смекты</p> <p>3) полифепана</p> <p>4) энтеросгеля</p>	<p>ОПК-8, ПК-8, ПК-9, ПК-10</p>
<p>07. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСМОТИЧЕСКОГО ТИПА ДИАРЕЙ ПОКАЗАНЫ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ</p> <p>1) диетотерапии</p> <p>2) антибактериальной терапии</p> <p>3) биопрепаратов</p> <p>4) энтеросорбентов</p>	<p>ОПК-8, ПК-8, ПК-9, ПК-10</p>
<p>08. ДЛЯ ОРАЛЬНОЙ РЕГИДРАТАЦИИ БОЛЬНЫХ ЛЕГКИМИ ФОРМАМИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ</p> <p>дисоль</p> <p>лактосоль</p> <p>цитоглюкосолан</p> <p>трисоль</p> <p>квартасоль</p>	<p>ОПК-8, ПК-8, ПК-9, ПК-10</p>
<p>09. ИСТОЧНИКОМ ВОЗБУДИТЕЛЯ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>инфицированные животные</p> <p>инфицированная птица</p> <p>крысы, утки, гуси, коровы, свиньи, голуби, лошади</p> <p>инфицированный человек</p> <p>инфицированные животные, птицы, человек</p>	<p>ПК-1, ПК-3</p>
<p>10. МАКСИМАЛЬНЫЙ ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ СОСТАВЛЯЕТ</p> <p>12 часов</p> <p>24 часа</p> <p>72 часа</p> <p>5 дней</p>	<p>ПК-1, ПК-3</p>

10 дней	
<p>11. ДЛЯ РЕГИДРАТАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА С ВЫРАЖЕННЫМ ОБЕЗВОЖИВАНИЕМ ПРИМЕНЯЮТ</p> <p>реополиглюкин</p> <p>0,95% раствор хлорида натрия</p> <p>гемодез</p> <p>раствор Рингера</p> <p>5 % раствор глюкоз</p>	<p>ОПК-8,</p> <p>ПК-8,</p> <p>ПК-9,</p> <p>ПК-10</p>
<p>12. УКАЖИТЕ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПИЩЕВОЙ ТОКСИКОИНФЕКЦИЕЙ САЛЬМОНЕЛЛЕЗНОЙ ЭТИОЛОГИИ</p> <p>смекта</p> <p>фторхинолоны;</p> <p>перманганат калия</p> <p>активированный уголь</p>	<p>ОПК-8,</p> <p>ПК-8,</p> <p>ПК-9,</p> <p>ПК-10</p>
<p>13. ПРИ ДИАГНОСТИКЕ САЛЬМОНЕЛЛЕЗНЫХ ИНФЕКЦИЙ ЧАЩЕ ИССЛЕДУЮТ</p> <p>кровь</p> <p>мочу</p> <p>кал</p> <p>желчь</p> <p>кровь</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>
<p>14. ДЛЯ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ФОРМЫ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА НЕ ХАРАКТЕРНЫ:</p> <p>интоксикация</p> <p>геморрагический синдром</p> <p>острый гастроэнтерит</p> <p>обезвоживание</p> <p>нарушения процессов переваривания и всасывания</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>
<p>15. ГЕПАТОЛИЕНАЛЬНЫЙ СИНДРОМ ЯВЛЯЕТСЯ ТИПИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ:</p> <p>сальмонеллеза</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>

дизентерии холеры	
16. НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ: инфекционно-токсический шок гиповолемический шок отек мозга анафилактический шок хирургические осложнения	ОПК-9 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11
17. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОГО ОБЕЗВОЖИВАНИЯ НЕ ОТНОСЯТСЯ судороги повышение АД нитевидный пульс анурия	ПК-10 ПК-11
18. АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ фуразалидон эритромицин пенициллин левомицетин	ОПК-8, ПК-8, ПК-9, ПК-10
19. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ИССЛЕДУЕТСЯ рвотные массы кал кровь моча	ОПК-9 ПК-5 ПК-6
20. ДЛЯ ПИЩЕВОЙ ТОКСИКОИНФЕКЦИИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗНОЙ ЭТИОЛОГИИ НЕ ХАРАКТЕРНЫ: повышение температуры рвота	ПК-1, ПК-3

боли в эпигастральной области увеличение печени и селезенки частый водянистый стул	
4. БРЮШНОЙ ТИФ	
ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ	
01. ВОЗБУДИТЕЛЬ БРЮШНОГО ТИФА ОТНОСИТСЯ к вирусам к риккетсиям к хламидиям к бактериям к микоплазмам	ПК-1, ПК-3
02. ВОЗБУДИТЕЛЬ БРЮШНОГО ТИФА СПОСОБЕН РАЗМНОЖАТЬСЯ в овощах при хранении в герметизированных домашних консервах в молоке в слабоалкогольных напитках в негерметизированных домашних консервах	ПК-1, ПК-3
03. ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ птицы животные клещи человек комары	ПК-1, ПК-3
04. ИСТОЧНИКОМ ВОЗБУДИТЕЛЯ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ЯВЛЯЕТСЯ больной человек больное животное больной человек и больное животное больной человек и бактерионоситель	ПК-1, ПК-3

больное животное и бактерионоситель	
05. МЕХАНИЗМ ЗАРАЖЕНИЯ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ трансмиссивный аспирационный фекально-оральный контактно-бытовой парентеральный	ПК-1, ПК-3
06. ВЕДУЩИМ В ПАТОГЕНЕЗЕ БРЮШНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ печени и селезенки легких лимфатического аппарата тонкой кишки центральной нервной системы лимфатического аппарата толстой кишки	ОПК-9 ПК-5 ПК-6
07. ОСНОВНЫЕ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В сигмовидной кишке прямой кишке подвздошной кишке поперечноободочной кишке желудке	ОПК-9 ПК-5 ПК-6
08. ДЛЯ БРЮШНОГО ТИФА ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ мейснерова и ауэрбахова сплетения оболочек мозга ретикулярной формации мозга пейеровых бляшек солитарных фолликулов поджелудочной железы	ОПК-9 ПК-5 ПК-6
09. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ СОСТАВЛЯЕТ (ДНЕЙ) 1-3	ПК-1, ПК-3

7-25	
7-14	
14-28	
28 и более	
10. ВЕДУЩИМИ СИМПТОМАМИ БРЮШНОГО ТИФА ЯВЛЯЮТСЯ	ОПК-9
лихорадка в сочетании с трахеитом	ПК-5
лихорадка и боли в животе	ПК-6
длительная лихорадка гектического типа с ознобами	
длительная лихорадка гектического типа с головными болями	
боли в животе, жидкий стул, повышение температуры	
11. У БОЛЬНЫХ БРЮШНЫМ ТИФОМ СЫПЬ БЫВАЕТ ЧАЩЕ	ОПК-9
розелезно-петехиальная, обильная	ПК-5
пятнисто-папулезная, обильная	ПК-6
полиморфная - пятна, везикулы, пустулы	
розелезная, скудная	
петехиальная	
12. ПОЯВЛЕНИЕ СЫПИ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ОТМЕЧАЕТСЯ НА	ОПК-9
1-3-й день болезни	ПК-5
4-7-й день болезни	ПК-6
8-10-й день болезни	
после 14-го дня болезни	
в течении всего лихорадочного периода	
13. СПЕЦИФИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ БРЮШНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ	ОПК-9
миокардит	ПК-5
пиелит	ПК-6
паратит	
кишечное кровотечение	
стоматит	
14. ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ БРЮШНОГО ТИФА ПРИМЕНЯЮТ	ОПК-9

<p>посев крови</p> <p>посев желчи</p> <p>посев кала и мочи</p> <p>реакцию Видаля</p> <p>реакцию непрямой гемагглютинации</p>	<p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>
<p>15. ОСНОВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЭТИОТРОПНОГО ЛЕЧЕНИЯ БРЮШНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>эритромицин</p> <p>пенициллин</p> <p>стрептомицин</p> <p>тетрациклин</p> <p>левомицетин</p>	<p>ОПК-8,</p> <p>ПК-8,</p> <p>ПК-9,</p> <p>ПК-10</p>
<p>16. ГЕПАТОЛИЕНАЛЬНЫЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ СЛЕДУЮЩИХ ИНФЕКЦИЙ:</p> <p>дизентерия</p> <p>ротавирусный гастроэнтери</p> <p>эшерихиоз</p> <p>брюшной тиф</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>
<p>17. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БРЮШНОГО ТИФА ИСПОЛЬЗУЮТ:</p> <p>реакцию связывания комплемента</p> <p>реакцию Видаля</p> <p>реакцию Райта</p> <p>реакцию Хеддльсона</p>	<p>ПК-1, ПК-3</p>
<p>18. ДЛИТЕЛЬНАЯ ЛИХОРАДКА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ</p> <p>брюшной тиф</p> <p>холера</p> <p>ротавирусный гастроэнтерит</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>
<p>19. ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ВЫДЕЛЕНИЕ ВОЗБУДИТЕЛЯ В ОКРУЖАЮЩУЮ СРЕДУ:</p> <p>со слюной и мочой</p>	<p>ПК-1, ПК-3</p>

со слюной и фекалиями с фекалиями и мокротой с фекалиями и мочой	
20. ДОЗА ЛЕВОМИЦЕТИНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРЮШНОГО ТИФА У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ 10 мг/кг/сутки 25 мг/кг/сутки 50 мг/кг/сутки 100 мг/кг/сутки	ОПК-8, ПК-8, ПК-9, ПК-10
5. ИЕРСИНЕОЗ	
ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ	
01. ПРИ ИЕРСИНИОЗАХ основным источником инфекции является больной человек грызуны бактерионоситель	ПК-1, ПК-3
02. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ИЕРСИНИОЗОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ лихорадки катаральных явлений частым развитием пневмоний диспептическими явлениями появлением экзантем	ОПК-9 ПК-5 ПК-6
03. МЕХАНИЗМ ЗАРАЖЕНИЯ ПРИ ИЕРСИНИОЗАХ фекально-оральный воздушно-капельный гемоконтактный	ПК-1, ПК-3
04. К характерным СИМПТОМАМ ИЕРСИНИОЗОВ НЕ ОТНОСИТСЯ отечность кистей и стоп появление фиброзитов и целлюлитов	ОПК-9 ПК-5 ПК-6

<p>гепатит</p> <p>аппендикулярный синдром</p> <p>полиартрит</p>	
<p>05. ДЛЯ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ФОРМЫ ИЕРСИНИОЗА ХАРАКТЕРНЫ СИМПТОМЫ:</p> <p>жидкий стул, боли в левой подвздошной области;</p> <p>жидкий стул без болей в животе;</p> <p>жидкий стул, боли в правой подвздошной области;</p> <p>жидкий стул, боли в желудке</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>
<p>06. УКАЖИТЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПРИ ИЕРСИНЕОЗЕ</p> <p>нейтрофильный лейкоцитоз;</p> <p>лейкопения с относительным лимфоцитозом;</p> <p>лейкоцитоз с лимфоцитозом;</p> <p>лейкоцитоз с эозинофилией</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>
<p>07. УКАЖИТЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИЕРСИНИОЗА ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ:</p> <p>левомицетин суцинат</p> <p>нитрофураны</p> <p>сульфаниламиды</p> <p>макролиды</p>	<p>ОПК-8,</p> <p>ПК-8,</p> <p>ПК-9,</p> <p>ПК-10</p>
<p>08. УКАЖИТЕ ОТДЕЛЫ КИШЕЧНИКА, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮЩИЕСЯ ПРИ ИЕРСИНЕОЗЕ</p> <p>двенадцатиперстная кишка;</p> <p>тощая кишка;</p> <p>подвздошная кишка;</p> <p>толстая кишка</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>
<p>09. НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМИ ПРОДУКТАМИ ПРИ ЗАРАЖЕНИИ ИЕРСИНЕОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>молоко и молочные продукты домашнего приготовления</p> <p>мороженное</p>	<p>ПК-1, ПК-3</p>

сырой фарш и продукты из него салаты из свежих овощей	
10. БОЛИ В ЖИВОТЕ ПРИ ИЕРСИНЕОЗЕ постоянные, ноющего характера появляются только после акта дефекации схваткообразные, усиливаются перед актом дефекации острые — „кинжальные“	ОПК-9 ПК-5 ПК-6
11. ТИПИЧНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ ИЕРСИНЕОЗЕ пневмония перфорация язвы кишечника паротит артрит	ОПК-9 ПК-5 ПК-6
12. ДЛЯ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ФОРМЫ ИЕРСИНЕОЗА ХАРАКТЕРНЫ СИМПТОМЫ: жидкий стул, боли в левой подвздошной области; жидкий стул без болей в животе; жидкий стул, боли в правой подвздошной области; жидкий стул, боли в желудке.	ОПК-9 ПК-5 ПК-6
13. УКАЖИТЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИЕРСИНЕОЗА ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ: 1) левомецетин сукцинат 2) нитрофураны 3) сульфаниламиды 4) макролиды	ОПК-8, ПК-8, ПК-9, ПК-10
14. АБДОМИНАЛЬНУЮ ФОРМУ ИЕРСИНЕОЗА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С инвагинацией кишечника аппендицитом гепатитом менингитом	ОПК-9 ПК-5 ПК-6

15. СИМПТОМ, ОТЛИЧАЮЩИЙ СКАРЛАТИНУ ОТ ИЕРСИНЕОЗА	ОПК-9
симптом «малинового» языка	ПК-5
мелкоточечная папулезная сыпь	ПК-6
гепатомегалия	
16. ХАРАКТЕР СЫПИ ПРИ ИЕРСИНЕОЗЕ	ОПК-9
розеолезная	ПК-5
везикуло-пустулезная	ПК-6
мелкопапулезная	
17. ОСНОВНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ СЫПИ ПРИ ИЕРСИНЕОЗЕ	ОПК-9
естественные складки тела	ПК-5
лицо и волосистая часть головы	ПК-6
кисти рук и стопы, вокруг крупных суставов	
18. ПОРАЖЕНИЕ ЦНС ПРИ ИЕРСИНЕОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ	ОПК-9
формой инфекции	ПК-5
осложнением заболевания	ПК-6
19. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ АНТИБИОТИКАМИ ПРИ ИЕРСИНЕОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ	ОПК-8,
5 дней	ПК-8,
10 дней	ПК-9,
15 дней	ПК-10
20. ИЗМЕНЕНИЯ В ПЕЧЕНИ ПРИ ИЕРСИНЕОЗЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ	ОПК-9
развитием специфического иерсинеозного гепатита	ПК-5
развитием специфического иерсинеозного гепатоза	ПК-6
холецистопанкреатитом	
6. ОСТРЫЕ КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННЫЕ УПФ. ДИСБАКТЕРИОЗ.	
ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ	
01. ДИСБАКТЕРИОЗ КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ	ПК-1, ПК-3

заболеванием кишечника состоянием микробной флоры кишечника	
02. ПРИЧИНАМИ ДИСБАКТЕРИОЗА КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ облучения неправильное питание употребление большого количества растительной клетчатки антибиотикотерапии	ПК-1, ПК-3
03. ПРИЧИНАМИ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ОКИ, ВЫЗВАННЫЕ УПФ, ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕНО, КРОМЕ неправильное питание употребление большого количества растительной клетчатки несоблюдение правил личной гигиены ранний перевод на питание с общего стола	ПК-1, ПК-3
04. К УСЛОВНО ПАТОГЕННЫМ МИКРООРГАНИЗМАМ НЕ ОТНОСЯТСЯ клебсиеллы цитробактеры протеи шигеллы	ПК-1, ПК-3
05. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИСБАКТЕРИОЗА КИШЕЧНИКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ энтеросорбентов бактериофагов пробиотиков антигистаминных препаратов ферментов	ОПК-8, ПК-8, ПК-9, ПК-10
06. ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ ПРИ ОКИ, ВЫЗВАННЫХ УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫМИ БАКТЕРИЯМИ, ЯВЛЯЕТСЯ возраст больного до 1 года тяжелое течение ОКИ	ОПК-8, ПК-8, ПК-9,

искусственное вскармливание	ПК-10
07. предпочтительный ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОКИ, ВЫЗВАННЫХ УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫМИ БАКТЕРИЯМИ, внутримышечный внутривенный пероральный	ОПК-8, ПК-8, ПК-9, ПК-10
08. ПРИ ПТИ, вызванных УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫМИ БАКТЕРИЯМИ, передача осуществляется контактно-бытовым путем пищевым путем водным путем	ПК-1, ПК-3
09. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОКИ, ВЫЗВАННЫХ УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫМИ БАКТЕРИЯМИ, ЯВЛЯЮТСЯ аминогликозиды макролиды цефалоспорины производные фуразолидонов	ОПК-8, ПК-8, ПК-9, ПК-10
10. УКАЖИТЕ ПРЕПАРАТЫ, НЕ ИСПОЛЬЗУЮЩИЕСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОКИ, ВЫЗВАННЫХ УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫМИ БАКТЕРИЯМИ энтеросорбенты бактериофаги пробиотики антидиарейные средства (имодиум)	ОПК-8, ПК-8, ПК-9, ПК-10
11. ПРИ ГЕНЕРАЛИЗАЦИИ КЛЕБСИЕЛЛЕЗА ОСНОВНЫЕ ВТОРИЧНЫЕ ОЧАГИ ОБРАЗУЮТСЯ в печени в легких в селезенке	ОПК-9 ПК-5 ПК-6
12. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛОЕ и резистентное к лечению ТЕЧЕНИЕ СЕПСИСА У РЕАНИМАЦИОННЫХ БОЛЬНЫХ ВЫЗЫВАЮТ клебсиеллы	ОПК-9 ПК-5 ПК-6

цетрации протеи	
13. ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ ПЕРЕДАЧИ УПЬ СРЕДИ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ контактно-бытовой путь пищевой путь водный путь	ПК-1, ПК-3
14. ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ ИНФИЦИРОВАНИЯ СТАФИЛОКОККАМИ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ мать ребенка медицинский персонал роддомов предметы ухода за новорожденным инфицированные соски, рожки и питание	ПК-1, ПК-3
15. ЛИНЕКС ОТНОСИТСЯ К ПРЕПАРАТАМ антибиотикам пробиотикам пребиотикам комплексным пробиотическим пребиотическим препаратам	ОПК-8, ПК-8, ПК-9, ПК-10
16. ПРОБИОТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ НЕОБХОДИМО ПРИНИМАТЬ одновременно с адсорбентами разделяя прием с приемом адсорбентов	ОПК-8, ПК-8, ПК-9, ПК-10
17. ХИЛАК-ФОРТЕ ОТНОСИТСЯ К препаратам из группы антибиотиков пробиотиков пребиотиков комплексных пробиотических пребиотических препаратов	ОПК-8, ПК-8, ПК-9, ПК-10
18. ПРИЕМ ПРОБИОТИКОВ ЛУЧШЕ СОЧЕТАТЬ С ПРИЕМОМ смекты антибиотиков	ОПК-8, ПК-8, ПК-9,

принимать натощак, запивая минеральной водой принимать сразу после еды	ПК-10
19. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ТИТРОМ УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫХ БАКТЕРИЙ В ФЕКАЛИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ 103 КОЕ/г 105 КОЕ/г 106 КОЕ/г	ОПК-9 ПК-5 ПК-6
20. ПОДТВЕРЖДЕНИЕМ УСЛОВНО-ПАТОГЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ ПТИ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫДЕЛЕНИЕ УПФ ИЗ фекалий мочи рвотных масс фекалий и рвотных масс	ПК-1, ПК-3
7. ХОЛЕРА	
ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ	
01. ПРИ ХОЛЕРЕ КАЛ ИМЕЕТ ВИД «болотной тины» «рисового отвара» «ректального плевка» «малинового желе»	ОПК-9 ПК-5 ПК-6
02. ВЕДУЩИМ ЗВЕНОМ ПАТОГЕНЕЗА ХОЛЕРЫ ЯВЛЯЕТСЯ вибрионемия токсемия гиповолемия гипоксемия печеночно-клеточная недостаточность	ОПК-9 ПК-5 ПК-6
03. ДЛЯ ХОЛЕРЫ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ	ОПК-9 ПК-5

<p>ранее развитие обезвоживания</p> <p>зловонный водянистый стул с зеленью</p> <p>тенезмы</p> <p>сыпь и диарея</p> <p>начало болезни со рвоты и интоксикации</p>	<p>ПК-6</p>
<p>04. ДЛЯ ХОЛЕРЫ ТИПИЧНЫ ИСПРАЖНЕНИЯ</p> <p>скудные, калового характера</p> <p>обильные, водянистые, зловонные</p> <p>в виде «рисового отвара»</p> <p>с примесью слизи и крови</p> <p>в виде «малинового желе»</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>
<p>05. ДЛЯ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ ХОЛЕРЫ ХАРАКТЕРНАЯ ТЕМПЕРАТУРА</p> <p>гиперпиретическая</p> <p>фебрильная</p> <p>субфебрильная</p> <p>нормальная</p> <p>субнормальная</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>
<p>06. ОБЪЕКТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ СТЕПЕНИ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ ПРИ ХОЛЕРЕ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>артериальное давление</p> <p>частота дыхания</p> <p>частота пульса</p> <p>нарушение сознания</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p> <p>ПК-11</p>
<p>07. ПРИЧИНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ ПРИ ХОЛЕРЕ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>инфекционно-токсический шок</p> <p>кардиогенный шок</p> <p>гиповолемический шок</p> <p>коллапс</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p> <p>ПК-11</p>

сочетанный шок - гиповолемический + инфекционно-токсический	
08. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ХОЛЕРЫ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОДЫ аллергологический бактериологический биологический иммунологический эндоскопический	ПК-5 ПК-6
09. ДЛЯ ОРАЛЬНОЙ РЕГИДРАТАЦИИ БОЛЬНЫХ ЛЕГКИМИ ФОРМАМИ ХОЛЕРЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ дисоль регидрон трисоль квартасоль	ОПК-8, ПК-8, ПК-9, ПК-10
10. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХОЛЕРЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ тетрациклин левомицетин фуразолидон ципрофлоксацин канамицин	ОПК-8, ПК-8, ПК-9, ПК-10
11. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ХОЛЕРЫ ЯВЛЯЕТСЯ дезинтоксикация дегидратация регидратация стабилизация гемодинамики введение специфической противохолерной сыворотки	ОПК-8, ПК-8, ПК-9, ПК-10
12. ПЕРВИЧНАЯ РЕГИДРАТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ХОЛЕРОЙ С ОБЕЗВОЖИВАНИЕМ III СТЕПЕНИ У РЕБЕНКА 2 ЛЕТ ДОЛЖНА ПРОДОЛЖАТЬСЯ полчаса один час	ОПК-8, ПК-8, ПК-9, ПК-10

<p>полтора – два часа</p> <p>три часа</p> <p>четыре часа</p>	ПК-11
<p>13. ОСНОВУ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТЯЖЕЛЫМИ ФОРМАМИ ХОЛЕРЫ СОСТАВЛЯЕТ</p> <p>дезинтоксикационная терапия с использованием тактики форсированного диуреза</p> <p>проведение внутривенной регидратации путем струйного введения полиионных растворов</p> <p>проведение внутривенной регидратации путем введения полиионных и коллоидных растворов в отношении 1:1</p> <p>комбинированная терапия, включающая регидратацию и применение вазопрессоров</p> <p>пероральная регидратация в сочетании с антибиотиками тетрациклинового ряда</p>	<p>ОПК-8,</p> <p>ПК-8,</p> <p>ПК-9,</p> <p>ПК-10,</p> <p>ПК-11</p>
<p>14. ДЛЯ ВНУТРИВЕННОЙ РЕГИДРАТАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ ХОЛЕРЫ С ВЫРАЖЕННЫМ ОБЕЗВОЖИВАНИЕМ ПРИМЕНЯЮТ</p> <p>5 % раствор глюкозы</p> <p>реополиглюкин</p> <p>0,95% раствор хлорида натрия</p> <p>гемодез</p> <p>раствор Рингера</p>	<p>ОПК-8,</p> <p>ПК-8,</p> <p>ПК-9,</p> <p>ПК-10,</p> <p>ПК-11</p>
<p>15. ДЛЯ ХОЛЕРЫ ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ СИМПТОМОВ:</p> <p>обильный водянистый стул без запаха, отсутствие болей в животе, тошноты;</p> <p>тошнота, рвота;</p> <p>водянистый зловонный стул;</p> <p>жидкий зеленоватой окраски стул, диффузные боли в животе.</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>
<p>16. КАКОЕ ЗВЕНО ПАТОГЕНЕЗА ОПРЕДЕЛЯЕТ ТЯЖЕСТЬ ТЕЧЕНИЯ ХОЛЕРЫ?</p> <p>интоксикация;</p> <p>изотоническая дегидратация;</p> <p>инвазия возбудителя в слизистую оболочку кишечника;</p> <p>генерализация инфекционного процесса</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>

<p>17. ПЕРЕД ВЫПИСКОЙ БОЛЬНЫХ ХОЛЕРОЙ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ</p> <p>трехкратное исследование кала и однократное исследование желчи</p> <p>однократное исследование кала и однократное исследование желчи</p> <p>двукратное исследование кала</p> <p>двухкратное исследование кала и однократное исследование желчи</p>	<p>ПК-1, ПК-3</p>
<p>18. КАКОЙ ПРОЦЕНТ ПОТЕРИ МАССЫ ТЕЛА РЕБЕНКА ПРИ АЛГИДНОЙ ФОРМЕ ХОЛЕРЫ?</p> <p>до 5%;</p> <p>до 10%;</p> <p>до 15%;</p> <p>15% и выше</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p> <p>ПК-11</p>
<p>19. УКАЖИТЕ ПРЕПАРАТ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО ХОЛЕРОЙ III СТЕПЕНИ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ:</p> <p>регидрон</p> <p>цитроглюкосалан</p> <p>5% раствор глюкозы</p> <p>раствор Рингера</p> <p>физиологический раствор;</p>	<p>ОПК-8,</p> <p>ПК-8,</p> <p>ПК-9,</p> <p>ПК-10,</p> <p>ПК-11</p>
<p>20. УКАЖИТЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ДИАРЕИ ПРИ ХОЛЕРЕ:</p> <p>проникновение вибриона в энтероциты;</p> <p>слущивание эпителия тонкой кишки;</p> <p>поражение вегетативной иннервации тонкой кишки;</p> <p>воздействие токсических субстанций на ферментные системы энтероцитов</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>
<p>8. ВИРУСНЫЕ ИДИАРЕИ</p>	
<p>ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ</p>	
<p>01. ПРИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ КАЛ ИМЕЕТ ВИД</p> <p>«болотной тины»</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p>

<p>«рисового отвара»</p> <p>жидкий водянистый неприятного запаха</p> <p>«ректального плевка»</p> <p>«малинового желе»</p>	<p>ПК-6</p>
<p>02. ВЕДУЩИМ ЗВЕНОМ ПАТОГЕНЕЗА РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>токсемия</p> <p>слищивание энтероцитов тонкого кишечника</p> <p>гиповолемиа</p> <p>гипоксемия</p> <p>печеночно-клеточная недостаточность</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>
<p>03. ДЛЯ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ</p> <p>ранее развитие обезвоживания</p> <p>зловонный водянистый стул с зеленью</p> <p>тенезмы</p> <p>сыпь и диарея</p> <p>начало болезни с интоксикации и жидкого стула</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>
<p>04. ДЛЯ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ТИПИЧНЫ ИСПРАЖНЕНИЯ</p> <p>скудные, калового характера</p> <p>обильные, водянистые, зловонные</p> <p>в виде «рисового отвара»</p> <p>с примесью слизи и крови</p> <p>в виде « малинового желе»</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>
<p>06. ОБЪЕКТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ СТЕПЕНИ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ ПРИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>артериальное давление</p> <p>частота дыхания</p> <p>нарушение сознания</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>
<p>07. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ В ОТНОШЕНИИ РОТАВИРУСНОГО ГАСТРОЭНТЕРИТА</p>	<p>ПК-1, ПК-3</p>

<p>возбудитель не устойчив в окружающей среде</p> <p>болезнь распространена в тропических странах</p> <p>болеют преимущественно дети младшего возраста</p> <p>основной путь передачи возбудителя воздушно-капельный</p> <p>источником возбудителя инфекции являются больные животные и люди</p>	
<p>08. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОДЫ</p> <p>аллергологический</p> <p>бактериологический</p> <p>биологический</p> <p>ИФА</p> <p>эндоскопический</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>
<p>09. ДЛЯ ОРАЛЬНОЙ РЕГИДРАТАЦИИ БОЛЬНЫХ ЛЕГКИМИ ФОРМАМИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ</p> <p>дисоль</p> <p>регидрон</p> <p>трисоль</p> <p>квартасоль</p>	<p>ОПК-8,</p> <p>ПК-8,</p> <p>ПК-9,</p> <p>ПК-10</p>
<p>10. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>тетрациклин</p> <p>левомицетин</p> <p>фуразолидон</p> <p>смекта</p> <p>канамицин</p>	<p>ОПК-8,</p> <p>ПК-8,</p> <p>ПК-9,</p> <p>ПК-10</p>
<p>11. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>дезинтоксикация</p> <p>диета с исключением молока и молочных продуктов</p> <p>стабилизация гемодинамики</p> <p>вакциноterapia</p>	<p>ОПК-8,</p> <p>ПК-8,</p> <p>ПК-9,</p> <p>ПК-10</p>

<p>12. УКАЖИТЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПРИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ:</p> <p>нейтрофильный лейкоцитоз;</p> <p>лейкопения с относительным лимфоцитозом;</p> <p>лейкоцитоз с лимфоцитозом;</p> <p>лейкоцитоз с эозинофилией</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>
<p>13. В КАКОМ БИОЛОГИЧЕСКОМ СУБСТРАТЕ БОЛЬНОГО МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ ВОЗБУДИТЕЛЯ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ</p> <p>моча</p> <p>кал</p> <p>слюна</p>	<p>ПК-1</p> <p>ПК-3</p> <p>ПК-5</p>
<p>14. УКАЖИТЕ ПЕРВИЧНУЮ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В КИШЕЧНИКЕ ПРИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ</p> <p>прямая кишка</p> <p>сигмовидная кишка</p> <p>двенадцатиперстная кишка</p> <p>тонкий кишечник</p> <p>слепая и восходящий отдел толстой кишки</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>
<p>15. ДЛЯ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ СИМПТОМОВ:</p> <p>обильный водянистый стул без запаха, отсутствие болей в животе, тошноты;</p> <p>тошнота, рвота;</p> <p>водянистый частый зловонный стул, симптомы катара верхних дыхательных путей</p> <p>жидкий зеленоватой окраски стул, диффузные боли в животе.</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>
<p>16. КАКОЕ ЗВЕНО ПАТОГЕНЕЗА ОПРЕДЕЛЯЕТ ТЯЖЕСТЬ ТЕЧЕНИЯ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ?</p> <p>интоксикация</p> <p>изотоническая дегидратация</p> <p>вирусемия, слущивание эпителия слизистой оболочки тонкого кишечника</p> <p>генерализация инфекционного процесса</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>

<p>17. ПРИ ЛЕЧЕНИИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ОСОБЕННОСТЯМИ ДИЕТЫ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>ограничение в пище белков</p> <p>ограничение в пище жиров</p> <p>исключение молока и молочных продуктов</p>	<p>ОПК-8, ПК-8, ПК-9, ПК-10</p>
<p>18. ПОДЪЕМ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ</p> <p>в летнее время</p> <p>в осеннее время</p> <p>в зимнее-весенний период года</p>	<p>ПК-1, ПК-3</p>
<p>19. ДЛЯ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРНА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ</p> <p>единичные случаи заболеваемости в школьных коллективах</p> <p>единичные случаи заболеваемости в семье</p> <p>групповые случаи заболеваемости в детских садах</p>	<p>ПК-1, ПК-3</p>
<p>20. УКАЖИТЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ДИАРЕИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ</p> <p>проникновение и размножение вирусов в энтероцитах;</p> <p>слущивание эпителия тонкой кишки;</p> <p>поражение вегетативной иннервации тонкой кишки;</p> <p>воздействие токсических субстанций на ферментные системы энтероцитов</p>	<p>ОПК-9 ПК-5 ПК-6</p>
<p>9. ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ</p>	
<p>ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ</p>	
<p>01. УКАЖИТЕ, КАКИЕ ВАРИАНТЫ ПРОДРОМАЛЬНОГО ПЕРИОДА чаще ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ ГЕПАТИТЕ А:</p> <p>гриппоподобный</p> <p>артралгический</p> <p>астено-вегетативный</p>	<p>ОПК-9 ПК-5 ПК-6</p>
<p>02. ЦИТОЛИЗ ПЕЧЕНОЧНЫХ КЛЕТОК ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ОТРАЖАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ БИОХИМИЧЕСКИЕ ТЕСТЫ:</p>	<p>ОПК-9 ПК-5</p>

<p>1) уровень холестерина</p> <p>2) уровень общего белка и белковые фракции крови</p> <p>3) уровень АЛТ и АСТ</p> <p>4) тимоловая проба</p>	
<p>03. КАКИЕ ФЕРМЕНТЫ ОТРАЖАЮТ ХОЛЕСТАЗ ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ?</p> <p>1) АЛТ</p> <p>2) АСТ</p> <p>3) ГГТП</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p>
<p>04. КАКИЕ СЕРОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ГЕПАТИТА А В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ БОЛЕЗНИ?</p> <p>1) HBsAg</p> <p>2) anti-HB cor IgM</p> <p>3) anti-HAV IgM</p> <p>4) anti-HCV IgM</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>
<p>05. УКАЖИТЕ ТИПИЧНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЯ БИЛИРУБИНА И ЕГО ФРАКЦИЙ ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ:</p> <p>1) повышение прямого билирубина фракции;</p> <p>2) повышение прямого и непрямого в одинаковой мере;</p> <p>3) повышение непрямого билирубина</p> <p>повышение прямого билирубина при умеренном повышении непрямой фракции билирубина.</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>
<p>06. УКАЖИТЕ ПРИЧИНУ ЦИТОЛИЗА ПЕЧЕНОЧНЫХ КЛЕТОК ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ А</p> <p>1) непосредственное воздействие вируса на гепатоциты</p> <p>2) иммунный ответ на вирусные антигены и аутоантигены</p> <p>поражение желчных ходов</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>
<p>07. УКАЖИТЕ БИОХИМИЧЕСКИЙ ТЕСТ ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ</p> <p>1) белковые фракции крови</p> <p>2) протромбиновый индекс</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>

3) АЛТ уровень холестерина	
08. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ИСХОД ГЕПАТИТА А: летальный выздоровление острая печеночная недостаточность цирроз печени	ОПК-9 ПК-5 ПК-6
09. ИСТОЧНИКОМ ВОЗБУДИТЕЛЯ ИНФЕКЦИИ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ А ЯВЛЯЕТСЯ 1) человек 2) сельскохозяйственные животные 3) человек и животные 4) грызуны 5) кровососущие членистоногие	ПК-1, ПК-3
10. ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ГЕПАТИТЕ Е ЯВЛЯЕТСЯ 1) больное животное 2) больной человек и вирусоноситель 3) больной человек и больное животное 4) больной человек 5) вирусоноситель	ПК-1, ПК-3
11. ВЕДУЩИМ СИНДРОМОМ ПРИ ОСТРОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ А ЯВЛЯЕТСЯ 1) цитолиз 2) холестаз 3) мезенхимально-воспалительный 4) ДВС-синдром 5) жировая инфильтрация	ОПК-9 ПК-5 ПК-6
12. ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ А В ПРЕДЖЕЛТУШНОМ ПЕРИОДЕ печень и селезенка не увеличены отсутствуют какие-либо клинические симптомы, свидетельствующие о поражении	ОПК-9 ПК-5 ПК-6

печени с первого дня болезни моча приобретает темную окраску раньше других ферментов повышается активность АСТ	
13. ПРИЗНАКАМИ ЦИТОЛИЗА ЯВЛЯЮТСЯ 1) повышение билирубина и щелочной фосфатазы 2) повышение АЛТ 3) повышение тимоловой и снижение сулемовой пробы 4) повышение билирубина и у-глобулинов 5) повышение В- липопротеидов и холестерина	ОПК-9 ПК-5 ПК-6
14. ПРИЗНАКАМИ ХОЛЕСТАЗА ЯВЛЯЮТСЯ 1) увеличение АЛТ и снижение холестерина в крови 2) повышение холестерина крови и В-липопротеидов 3) повышение тимоловой и снижение сулемовой проб 4) снижение протромбинового индекса 5) повышение билирубина и АЛТ	ОПК-9 ПК-5 ПК-6
15. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ВГА ДЛИТСЯ 1) 3-15 дней 2) 7-35 дней 3) 30-100 дней 4) 60-180 дней 5) до 1 года	ПК-1, ПК-3
16. ИСХОДОМ ВГА ЯВЛЯЕТСЯ 1) формирование вирусоносительства 2) полное клиническое выздоровление 3) развитие хронического персистирующего гепатитам 4) развитие хронического активного гепатитам 5) цирроз печени	ОПК-9 ПК-5 ПК-6
17. МАРКЕРОМ ГЕПАТИТА А ЯВЛЯЕТСЯ 1) anti-HAV IgG	ОПК-9 ПК-5

<ul style="list-style-type: none"> 2) anti-HCV 3) HBeAg 4) anti-HAV IgM 5) anti-HBsAg 	ПК-6
<p>18. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ БИОХИМИЧЕСКИМ ТЕСТОМ В ПРОДРОМАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ВГА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) общий билирубин 2) белковые фракции крови 3) ферменты АЛТ, АСТ 4) щелочная фосфатаза 5) холестерин 	ОПК-9 ПК-5 ПК-6
<p>19. ОСНОВНОЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ ПРИ ВГЕ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) водный 2) парентеральный 3) половой 4) через укус комара 5) от матери к плоду 	ПК-1, ПК-3
<p>20. ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ ВГЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) детей 2) молодых 3) пожилых 4) беременных 5) лиц с отягощенным преморбидным фоном 	ОПК-9 ПК-5 ПК-6
<p>21. ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ ПРИ ВГС</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) водный 2) парентеральный 3) половой 4) через укус комара 	ПК-1, ПК-3
<p>22. ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ ВГВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ</p>	ОПК-9

<ul style="list-style-type: none"> 1) детей первого года жизни 2) молодых 3) пожилых 4) беременных 5) лиц с отягощенным преморбидным фоном 	<p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p> <p>ПК-10</p>
<p>23. В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ГЕПАТИТОМ С В КАЧЕСТВЕ ОСНОВНОГО СРЕДСТВА ПРИМЕНЯЮТ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) виразол 2) фоскарнет 3) интерферон 4) ганцикловир 5) эссенциале 	<p>ОПК-8,</p> <p>ПК-8,</p> <p>ПК-9,</p> <p>ПК-10</p>
<p>24. ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ Д</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) не может вызывать заболевания в отсутствие HBsAg 2) относится к наиболее частой форме ВГ 3) имеет преимущественно фекально-оральный механизм передачи 4) является наиболее тяжелым из всех гепатитов 5) хорошо поддается лечению кортикостероидами 	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>
<p>25. ГЕПАТИТ В ВЫЗЫВАЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) дельта-вирусом 2) энтеровирусом 3) гепаднавирусом 4) флавивирусом 5) альфавирусом 	<p>ПК-1, ПК-3</p>
<p>26. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) заражение ВГВ происходит пищевым путем 2) возможно парентеральное заражение ВГВ 3) заражение ВГВ половым путем представляет казуистическую редкость 	<p>ПК-1, ПК-3</p>

<p>4) больные ВГВ заразны преимущественно в преджелтушном периоде</p> <p>5) после перенесенного ВГВ иммунитет нестойкий</p>	
<p>27. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА РЕКОНВАЛЕСЦЕНТАМИ ВГВ ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ</p> <p>1) 2-х лет</p> <p>2) 2-х месяцев</p> <p>3) 1 года</p> <p>4) полугода</p> <p>5) 3-х месяцев</p>	ПК-1, ПК-2
<p>28. ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО В ПРОШЛОМ ОСТРОГО ВГВ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ</p> <p>1) anti-HBcor IgM</p> <p>2) anti-HBcor IgG</p> <p>5) anti-HAV</p>	ПК-1, ПК-2
<p>29. ОСНОВНЫМ ВИДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ В ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>соблюдение режима и диеты</p> <p>применение гепатопротекторов</p> <p>инфузионная терапия</p> <p>ферментные препараты</p> <p>глюкокортикоидная терапия</p>	ОПК-8, ПК-8, ПК-9, ПК-10
<p>30. КАКОЙ ИЗ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НАИБОЛЕЕ ВАЖЕН ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА:</p> <p>уровень повышение билирубина</p> <p>уровень повышение трансаминаз</p> <p>повышение тимоловой пробы</p> <p>повышение холестерина</p> <p>все ответы верны</p>	ОПК-9 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11
<p>31. ОСНОВНЫМ ВИДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ЛЕГКИХ И СРЕДНЕТЯЖЕЛЫХ ФОРМАХ ГЕПАТИТА С ЯВЛЯЕТСЯ</p>	ОПК-8, ПК-8,

<p>соблюдение режима и диеты</p> <p>применение гепатопротекторов</p> <p>инфузионная терапия</p> <p>ферментные препараты</p> <p>глюкокортикоидная терапия</p>	<p>ПК-9,</p> <p>ПК-10</p>
<p>32. УКАЖИТЕ УРОВЕНЬ БИЛИРУБИНА ПРИ ЛЕГКИХ ФОРМАХ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА</p> <p>до 20,5 ммоль/л</p> <p>до 85 ммоль/л</p> <p>от 85 до 200 ммоль/л</p> <p>свыше 200 ммоль/л</p> <p>все ответы верны</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>
<p>33. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ИСХОДЫ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ С</p> <p>формирование хронического гепатита</p> <p>астено-вегетативный синдром</p> <p>гепатомегалия</p> <p>панкреатит</p> <p>развитие печеночной недостаточности</p>	<p>ПК-1, ПК-3</p>
<p>34. ВЫБЕРИТЕ ОСОБЕННОСТИ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В+Д</p> <p>с появлением желтухи интоксикация нарастает</p> <p>чаще встречаются легкие формы</p> <p>с появлением желтухи интоксикация уменьшается</p> <p>болеют в основном дети до года</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>
<p>35. ВГС ОТНОСИТСЯ К</p> <p>1) пикорнавирусам</p> <p>2) ротавирусам</p> <p>3) флавивирусам</p> <p>4) гепаднавирусам</p>	<p>ПК-1, ПК-3</p>

5) энтеровирусам	
36. УКАЖИТЕ, КАКИЕ ВАРИАНТЫ ПРОДРОМАЛЬНОГО ПЕРИОДА ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ ГЕПАТИТЕ В 1) гриппоподобный; 2) диспепсический; 3) артралгический;	ОПК-9 ПК-5 ПК-6
37. КАКОЙ ИЗ СЕРОЛОГИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ГЕПАТИТА В? 1) HBsAg 2) anti-HBcor IgM 3) anti-HAV IgM anti-HBe IgM.	ОПК-9 ПК-5 ПК-6
38. УКАЖИТЕ ПРИЧИНУ ЦИТОЛИЗА ПЕЧЕНОЧНЫХ КЛЕТОК ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ В 1) непосредственное воздействие вируса на гепатоциты 2) иммунный ответ на вирусные антигены и аутоантигены поражение желчных ходов	ОПК-9 ПК-5 ПК-6
39. КАКОЙ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ ЧАЩЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ХРОНИЗАЦИЕЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА С ИСХОДОМ В ЦИРРОЗ? 1) вирусный гепатит А 2) вирусный гепатит В 3) вирусный гепатит С 4) вирусный гепатит Е	ПК-1, ПК-2
40. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ 1) ВГД имеет преимущественно фекально-оральный механизм передачи 2) ВГС по механизму передачи близок к ВГВ 3) наибольшую эпидемиологическую опасность представляют хронические носители ВГЕ 4) при ВГЕ основной путь передачи — парентеральный 5) ВГС и ВГЕ являются наиболее распространенными видами	ПК-1, ПК-3

гепатитов	
<p>41. ЦИТОЛИЗ ПЕЧЕНОЧНЫХ КЛЕТОК ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ОТРАЖАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ БИОХИМИЧЕСКИЕ ТЕСТЫ:</p> <p>1) уровень холестерина;</p> <p>2) уровень общего белка и белковые фракции крови;</p> <p>3) уровень аланинаминотрансферазы и аспарагинаминотрансферазы;</p> <p>тимоловая проба.</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>
<p>42. КАКИЕ ФЕРМЕНТЫ ОТРАЖАЮТ ХОЛЕСТАЗ ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ?</p> <p>1) АЛТ</p> <p>2) АСТ</p> <p>3) циклический аминоксфат;</p> <p>щелочная фосфатаза</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>
<p>43. УКАЖИТЕ ТИПИЧНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЯ БИЛИРУБИНА И ЕГО ФРАКЦИЙ ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ</p> <p>1) повышение связанной фракции;</p> <p>2) повышение связанной и свободной фракций в одинаковой мере;</p> <p>3) повышение свободной фракции;</p> <p>повышение связанной фракции при умеренном повышении свободного билирубина.</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>
<p>44. УКАЖИТЕ БИОХИМИЧЕСКИЙ ТЕСТ ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ</p> <p>1) белковые фракции крови</p> <p>2) протромбиновый индекс</p> <p>3) АЛТ</p> <p>уровень холестерина</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>
<p>45. ВЕДУЩИМ СИНДРОМОМ ПРИ ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>1) цитоллиз</p> <p>2) холестаза</p> <p>3) мезенхимально- воспалительный</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>

<p>4) ДВС-синдром</p> <p>5) жировая инфильтрация</p>	
<p>46. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПРЕКОМЫ ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>1) гепатоспленомегалия</p> <p>2) брадикардия</p> <p>3) тахикардия, тремор кончиков пальцев</p> <p>4) увеличение печени, наличие сосудистых звездочек</p> <p>5) пальмарная эритема, венозный рисунок на боку живота</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>
<p>47. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ РАЗВИТИЯ ОСТРОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>1) прогрессирование нарастание желтухи</p> <p>2) тахикардия</p> <p>3) изменение цвета мочи</p> <p>4) энцефалопатия</p> <p>5) увеличение размеров печени</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>
<p>48. ДЛЯ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА ХАРАКТЕРНО</p> <p>1) преобладание связанной фракции билирубина</p> <p>2) преобладание свободной фракции билирубина</p> <p>3) преобладание свободной фракции билирубина, высокая активность сывороточных ферментов</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>
<p>49. ДЛЯ ПОДПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛТУХ ХАРАКТЕРНА</p> <p>гипербилирубинемия в сочетании с гиперхолестеринемией</p> <p>гипербилирубинемия в сочетании с повышением АЛТ</p> <p>гипербилирубинемия в сочетании с гипохолестеринемией</p> <p>гипербилирубинемия в сочетании с изменением осадочных проб</p> <p>гипербилирубинемия в сочетании со снижением протромбинового индекса</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>
<p>50. ПРИЗНАКАМИ ЦИТОЛИЗА ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>1) повышение билирубина и щелочной фосфатазы</p> <p>2) снижение протромбинового индекса и повышение АЛТ</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>

<p>3) повышение тимоловой и снижение сулемовой пробы</p> <p>4) повышение билирубина и γ-глобулинов</p> <p>5) повышение β- липопротеидов и холестерина</p>	
10. НЕЙРОИНФЕКЦИИ	
ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ	
<p>01. ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ ВОЗМОЖНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВАРИАНТЫ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ</p> <p>серозный менингит</p> <p>энцефалит</p> <p>полирадикулоневрит</p> <p>миелит</p> <p>все перечисленное</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>
<p>02. ВСЕ НИЖЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ЭТИОЛОГИЮ И ЭПИДЕМИОЛОГИЮ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ</p> <p>возбудителем клещевого энцефалита является вирус</p> <p>переносчиком и основным резервуаром вируса являются иксодовые клещи</p> <p>основные пути передачи трансмиссивный и через сырое молоко коз или коров</p> <p>характерна осенне-зимняя сезонность</p> <p>больной человек не заразен для окружающих</p>	ПК-1, ПК-3
<p>03. ЭНЦЕФАЛИТ при краснухе ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ОСОБЕННОСТИ, кроме</p> <p>развивается часто</p> <p>признаки энцефалита появляются вскоре после исчезновения сыпи или на фоне экзантемы</p> <p>отмечается тяжелое течение и высокая летальность</p> <p>проявляется очаговыми поражениями, развитием гемипарезов</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>
<p>04. ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫЙ ЭНЦЕФАЛИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ</p> <p>чаще всего развивается через 10 -12 дней после прививки</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>

<p>начало острое, высокая температура</p> <p>отек и набухание головного мозга</p> <p>моно и гемипарезы</p> <p>все перечисленное</p>	
<p>05. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА РАЗРАБОТАНА ДЛЯ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, КРОМЕ</p> <p>пневмококковой инфекции</p> <p>менингококковой инфекции</p> <p>энтеровирусной инфекции</p> <p>гемофильной инфекции</p>	ПК-1, ПК-3
<p>06. СИМПТОМОМ НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГЛУБОКОЙ КОМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>отсутствие сознания</p> <p>сохранение реакции на боль</p> <p>угнетение сухожильных и других рефлексов</p> <p>непроизвольное мочеиспускание, дефекация</p> <p>грубые нарушения дыхания</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p> <p>ПК-11</p>
<p>07. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ СО СТОРОНЫ ЦНС ПРИМЕНЯЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ</p> <p>кортикостероидной терапии</p> <p>дезинтоксикационной терапии</p> <p>реолитиков и нейропротекторов</p> <p>антибактериальной терапии</p>	<p>ОПК-8,</p> <p>ПК-8,</p> <p>ПК-9,</p> <p>ПК-10,</p> <p>ПК-11</p>
<p>08. ВЕДУЩИМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ ГНОЙНЫХ МЕНИНГИТОВ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>1) септический и гипертензионный</p> <p>2) ликвородинамический по гипертензионному типу</p> <p>3) только токсический</p> <p>4) только инфекционно-аллергический</p> <p>5) септический, токсический и аллергический</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>
<p>09. ДЛЯ ПНЕВМОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ</p>	ОПК-9

<p>1) острого начала</p> <p>2) ранних признаков менингоэнцефалита</p> <p>3) высокой летальности</p> <p>4) нейтрофильного характера ликвора</p> <p>5) лимфоцитарного характера ликвора</p>	<p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>
<p>10. ДЛЯ ГЕМОФИЛЬНОГО МЕНИНГИТА ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ</p> <p>1) чаще болеют дети от 2-х месяцев до 3-х лет</p> <p>2) возбудителем является грамотрицательная гемофильная палочка</p> <p>3) ликвор гнойный с большим количеством возбудителя</p> <p>4) заболевание протекает в легкой форме</p> <p>5) часто в исходе заболевания наблюдается, продуктивный лептопахименингит, эпендиматит</p>	<p>ПК-1, ПК-3</p>
<p>11. ВОЗБУДИТЕЛЯМИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ МЕНИНГИТОВ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ</p> <p>1) бруцелл</p> <p>2) лептоспир</p> <p>3) микобактерий туберкулеза</p> <p>4) энтеровирусов</p> <p>5) листерий</p>	<p>ПК-1, ПК-3</p>
<p>12. ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ НИЖЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ, КРОМЕ</p> <p>1) различные серотипы могут вызвать летальные исходы у новорожденных</p> <p>2) инфекция новорожденных может сопровождаться синдромом диссеминированного внутрисосудистого свертывания</p> <p>3) у новорожденных может наблюдаться менингит</p> <p>4) у новорожденных может быть некротический гепатит</p> <p>5) в основе повышенной чувствительности у детей к энтеровирусам лежат неполноценность механизмов иммунологической защиты</p>	<p>ПК-1, ПК-3,</p> <p>ПК-5, ПК-6</p>
<p>13. СЕРОЗНЫЕ МЕНИНГИТЫ ПРИ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ</p> <p>острого начала заболевания, длительности лихорадочного периода 4-7 дней,</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>

<p>иногда двухволнового течения лихорадки</p> <p>наличия менингеального синдрома</p> <p>гиперемии лица, конъюнктив, склер, иногда наличие экзантемы</p> <p>нейтрофильным цитозом, повышенным содержанием белка в ликворе</p> <p>лимфоцитарным цитозом, нормальным содержанием белка в ликворе</p>	
<p>14. ДЛЯ АНАЛИЗА ЛИКВОРА ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ НЕХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>скорость вытекания ликвора повышена</p> <p>цвет белесоватый или зеленый, мутный</p> <p>цитоз нейтрофильный</p> <p>белково-клеточная диссоциация</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>
<p>15. К ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ФОРМАМ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ</p> <p>менингококкцемии</p> <p>менингококкового менингита</p> <p>менингоэнцефалита</p> <p>смешанного варианта менингокцемии с гнойным менингитом</p> <p>назофарингита</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>
<p>16. ПОКАЗАНИЕМ К ОТМЕНЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>нормализация температуры в течение 5 дней</p> <p>нормализация общего анализа крови</p> <p>исчезновение менингеальных знаков</p> <p>санация ликвора</p>	<p>ОПК-8,</p> <p>ПК-8,</p> <p>ПК-9,</p> <p>ПК-10</p>
<p>17. ДЛЯ СИНДРОМА ВКЛИНЕНИЯ ВЕЩЕСТВА МОЗГА ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ СИМПТОМЫ, КРОМЕ</p> <p>на фоне менингита развиваются психомоторное возбуждение, общие клоникотонические судороги</p> <p>угасание корнеальных рефлексов, сужение зрачков, вялая их реакция на свет</p> <p>нарастает брадикардия, быстро сменяющаяся тахикардией</p> <p>развивается одышка, дыхание нарушается</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p> <p>ПК-11</p>

черты лица заостряются, появляются круги под глазами	
18. ДЛЯ ДОСТОВЕРНОГО ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ мазок из ротоглотки и носа на менингококк посев крови на менингококк бактериоскопия толстой капли крови бактериоскопия ликвора посев ликвора на менингококк	ОПК-9 ПК-5 ПК-6
19. ДОЗА ЛЕВОМИЦЕТИНА СУКЦИНАТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ МЕНИНГОКОКЦЕМИИ СОСТАВЛЯЕТ 50 мг/кг/сутки 75 мг/кг/сутки 100 мг/кг/сутки 200 мг/кг/сутки	ОПК-8, ПК-8, ПК-9, ПК-10
20. ДЛЯ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТА ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ СИМПТОМЫ, КРОМЕ острого начала, высокой температуры ранней потери сознания поражения III, IV, VIII, XII пар черепных нервов нечетко выраженных менингеальных знаков ярко выраженных менингеальных знаков	ОПК-9 ПК-5 ПК-6
21. В КАЧЕСТВЕ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ ОБЫЧНО ПРИМЕНЯЮТ пенициллин левомицетин ампициллин цефазолин гентамицин	ОПК-8, ПК-8, ПК-9, ПК-10
22. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСТАТОЧНЫМ ЯВЛЕНИЕМ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ гидроцефалия	ОПК-9 ПК-5 ПК-6

<p>парезы черепно-мозговых нервов</p> <p>сердечно-сосудистые расстройства</p> <p>астенический синдром</p> <p>гормональные нарушения</p>	
<p>23. МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИЕЙ чаще всего БОЛЕЮТ</p> <p>дети первых 2 лет жизни</p> <p>от 5 до 14 лет</p> <p>от 15 до 30 лет</p> <p>от 31 года и старше</p> <p>преимущественной возрастной группы нет</p>	ПК-1, ПК-3
<p>24. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ</p> <p>антибиотиками группы макролидов</p> <p>антибиотиками группы пенициллинов</p> <p>вакцинацией</p> <p>антименингококковой плазмой</p>	ПК-1, ПК-3
<p>25. ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ У БОЛЬНЫХ МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ, КРОМЕ</p> <p>токсико-инфекционного шока</p> <p>желудочно-кишечных, маточных, паренхиматозных кровоизлияний</p> <p>миокардита</p> <p>острого набухания и отека мозга с синдромом вклинения</p> <p>нарушения мозгового кровообращения</p>	ОПК-9 ПК-5 ПК-6
<p>26. К ПОСЛЕДСТВИЯМ ПЕРЕНЕСЕННОГО МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ</p> <p>невритов зрительного, слухового и лицевого нерва</p> <p>наклонности к гипертензионному синдрому при любых раздражениях в течение от 6 месяцев до 1 года</p> <p>склонности к астении и неврастении</p> <p>гидроцефалии</p> <p>образование кальцификатов в мозге</p>	ОПК-9 ПК-2 ПК-5 ПК-6

<p>27. ДЛЯ ДОСТОВЕРНОГО ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА НЕОБХОДИМО выполнить</p> <p>мазок из ротоглотки и носа на менингококк</p> <p>посев крови на менингококк</p> <p>бактериоскопию толстой капли крови</p> <p>бактериоскопию ликвора</p> <p>посев ликвора на менингококк</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>
<p>28. ДЛЯ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ, КРОМЕ</p> <p>болезнь начинается остро с повышения температуры до 39 - 40° С</p> <p>выраженная головная боль, усиливающаяся при повороте головы</p> <p>появление рвоты с 1 - го дня болезни</p> <p>появление геморрагической сыпи на коже нижних конечностей</p> <p>появление менингеальных знаков</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>
<p>29. КЛИНИЧЕСКИМИ ПОКАЗАНИЯМИ К ПРИМЕНЕНИЮ ПРИ МЕНИНКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ МАКСИМАЛЬНЫХ ДОЗ ПЕНИЦИЛЛИНА ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>позднее поступления больного</p> <p>особо тяжелое течение инфекции</p> <p>сочетание менингита и менингококцемии</p> <p>менингоэнцефалит</p> <p>все перечисленное</p>	<p>ОПК-8,</p> <p>ПК-8,</p> <p>ПК-9,</p> <p>ПК-10</p>
<p>30. К ОСОБЕННОСТЯМ КЛИНИКИ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА У ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА ОТНОСИТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ</p> <p>высокой температуры с первых часов заболевания</p> <p>менингеальной позы: лежит на боку, голова запрокинута, ноги согнуты в коленях и тазобедренных суставах и подтянуты к животу</p> <p>положительный симптом "подвешивания" Лесажа, выбухание большого родничка, запрокидывание головы</p> <p>появления на кожных покровах обильной геморрагической сыпи</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>
<p>31. ДЛЯ СВЕРХОСТРОЙ ФОРМЫ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ СИМПТОМЫ, КРОМЕ</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p>

<p>острейшего начала с высокой температуры</p> <p>на фоне положительных менингеальных знаков - преобладание судорог и бессознательного состояния</p> <p>тахикардии с аритмией или же брадикардии, повышения АД</p> <p>появления множественной геморрагической сыпи на кожных покровах</p>	<p>ПК-6</p>
<p>32. ДЛЯ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТА ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ СИМПТОМЫ, КРОМЕ</p> <p>острого начала, высокой температуры</p> <p>ранней потери сознания</p> <p>поражения III, IV, VIII, XII пар черепных нервов</p> <p>менингеальные явления выражены нечетко</p> <p>ярко выраженных менингеальных знаков</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>
<p>33. ХАРАКТЕРИСТИКА ЛИКВОРА ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ</p> <p>скорость вытекания ликвора повышена</p> <p>белесоватый или зеленый, мутный</p> <p>цитоз нейтрофильный</p> <p>диссоциация клеточно - белковая</p> <p>все перечисленное</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>
<p>34. ФУЛЬМИНАТНАЯ ФОРМА МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ У ДЕТЕЙ</p> <p>1) первых месяцев жизни</p> <p>2) первого полугодия жизни</p> <p>3) у детей от 1 года до 2 лет</p> <p>2) старшего возраста</p>	<p>ПК-1, ПК-3</p>
<p>35. ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:</p> <p>1) лейкоцитоз с лимфоцитозом</p> <p>2) лейкоцитоз с нейтрофилезом</p>	<p>ПК-1, ПК-3</p>
<p>36. ПРИЧИНОЙ ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА ПРИ МЕНИНГОКОКЦЕМИИ МОЖЕТ БЫТЬ:</p> <p>1) кровоизлияние в мозг</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>

2) стеноз гортани 3) инфекционно-токсический шок	
37. СЫПЬ ПРИ МЕНИНГОКОКЦЕМИИ: 1) анулярная 2) геморрагическая звездчатая с некрозом в центре 3) везикулезная 4) макулопапулезная	ОПК-9 ПК-5 ПК-6
38. ПРИ МЕНИНГОКОКЦЕМИИ В ЛИКВРОРЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЦИТОЗ: 1) нейтрофильный 2) лимфоцитарный 3) смешанный	ОПК-9 ПК-5 ПК-6
39. ДЛЯ МЕНИНГОКОКЦЕМИИ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ 1) острое развитие заболевания 2) высокая лихорадка 3) головная боль, озноб, слабость 4) впервые два дня на кожных покровах появляется геморрагическая сыпь 5) все перечисленное	ОПК-9 ПК-5 ПК-6
40. ПРИ МЕНИНГОКОКЦЕМИИ ЭТИОТРОПНЫМ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ 1) пенициллин 2) левомицетин 3) гентамицин 4) сульфамометаксин 5) цефазолин	ОПК-8, ПК-8, ПК-9, ПК-10
41. НАЗОВИТЕ ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕВОМИЦЕТИНА-СУКЦИНАТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ? 1) инфекционно-токсический шок 2) менингококковый менингит 3) менингококцемия	ОПК-8 ПК-8 ПК-9

<p>42. КАКИЕ РАЗДЕЛЫ ВКЛЮЧАЕТ РАБОТА ПЕДИАТРА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ВСПЫШКИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ</p> <p>1) раннее активное выявление больных или подозрительных на инфекционное заболевание</p> <p>2) оказание неотложной помощи</p> <p>3) медицинская сортировка</p> <p>4) эвакуация в инфекционный стационар</p> <p>5) все перечисленное</p>	<p>ОПК-1, ОПК-3, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-1, ПК-3, ПК-11</p>
<p>43. Укажите препарат, который не применяют для лечения менингитов у детей</p> <p>1) цефазолин</p> <p>2) цефатоксим</p> <p>3) цефтриаксон</p> <p>4) тиенам</p> <p>5) меронем</p>	<p>ОПК-8, ПК-8, ПК-9, ПК-10</p>
<p>44. УКАЖИТЕ ДОЗУ ПЕНИЦИЛЛИНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ 6 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ</p> <p>100 тыс Ед /кг/сутки</p> <p>300 тыс Ед/кг/сутки</p> <p>500 тыс Ед/кг/сутки</p>	<p>ОПК-8, ПК-8, ПК-9, ПК-10</p>
<p>44. УКАЖИТЕ ДОЗУ ПЕНИЦИЛЛИНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 6 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ</p> <p>100 тыс Ед /кг/сутки</p> <p>300 тыс Ед/кг/сутки</p> <p>500 тыс Ед/кг/сутки</p>	<p>ОПК-8, ПК-8, ПК-9, ПК-10</p>
<p>12. Прививочный календарь РФ. Реакции и осложнения при проведении вакцинации</p>	
<p>выберите один правильный ответ</p>	

<p>01. Под термином «вакцинация» понимают:</p> <p>введение в организм человека ослабленных или убитых болезнетворных агентов</p> <p>введение сыворотки реконвалесцентов</p> <p>введение гетерогенных иммуноглобулинов</p>	<p>ОПК-4, ОПК-6, ПК-1, ПК-2, ПК-3</p>
<p>02. Под термином «ревакцинация» понимают:</p> <p>введение иммуноглобулинов ранее привитому лицу</p> <p>повторное введение вакцины</p> <p>введение иммуномодуляторов для активации иммунитета</p>	<p>ПК-1, ПК-3</p>
<p>03. ДЛЯ СОЗДАНИЯ АКТИВНОГО ИММУНИТЕТА ПРИМЕНЯЮТ</p> <p>бактериофаги</p> <p>живые или убитые вакцины</p> <p>гомологичную сыворотку;</p> <p>анатоксин;</p> <p>иммуноглобулин</p>	<p>ПК-1, ПК-2, ПК-3</p>
<p>04. ДЛЯ СОЗДАНИЯ ПАССИВНОГО ИММУНИТЕТА ПРИМЕНЯЮТ:</p> <p>живую вакцину;</p> <p>инактивированную вакцину;</p> <p>бактериофаг;</p> <p>иммуноглобулин;</p> <p>интерферон.</p>	<p>ПК-1, ПК-2, ПК-3</p>
<p>05. Атенуированные вакцины содержат в своем составе:</p> <p>инактивированный токсин</p> <p>инактивированные убитые микроорганизмы</p> <p>ослабленные живые микроорганизмы.</p>	<p>ПК-1, ПК-3</p>
<p>06. Инактивированные вакцины содержат в своем составе:</p> <p>инактивированный формалином бактериальный токсин</p> <p>инактивированный убитый микроорганизм</p> <p>ослабленный живой микроорганизм.</p>	<p>ПК-1, ПК-3</p>

<p>07. Термин «анатоксин» означает:</p> <p>сверхмалую дозу токсина, не способную вызвать заболевание</p> <p>инактивированный токсин;</p> <p>гомологичную гипериммунную сыворотку.</p>	<p>ПК-1, ПК-3</p>
<p>08. К конъюгированным вакцинам относятся:</p> <p>вакцина против гепатита В</p> <p>вакцина против гепатита А</p> <p>вакцина против гемофильной инфекции</p>	<p>ПК-1, ПК-3</p>
<p>09. ВАКЦИНА БЦЖ СОДЕРЖИТ:</p> <p>продукты жизнедеятельности микобактерий</p> <p>инактивированные микобактерий туберкулеза</p> <p>анатоксин</p> <p>живые аттенуированные микобактерии туберкулеза.</p>	<p>ПК-1, ПК-3</p>
<p>10. Вакцину против гепатита В получают из:</p> <p>поверхностных белков вирусных частиц (HBsAg), выделяемых из сыворотки хронических носителей</p> <p>дрожжевых клеток, содержащих плазмиду, кодирующую HBsAg.</p>	<p>ПК-1, ПК-3</p>
<p>11. согласно национальному календарю прививок, Первая вакцинация доношенных новорожденных, родившихся от матерей – носителей HBsAg, проводится</p> <p>вакциной против гепатита В</p> <p>специфическим иммуноглобулином против гепатита В</p> <p>вакциной против гепатита В с одновременным введением специфического иммуноглобулина против гепатита В.</p>	<p>ПК-1, ПК-2, ПК-3</p>
<p>12. ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ДЕТЕЙ, НЕ ОТНОСЯЩИХСЯ К ГРУППАМ РИСКА, ПРОВОДИТСЯ ПО СХЕМЕ:</p> <p>0 - 3 - 6 месяцев;</p> <p>0 - 1 - 6 месяцев</p> <p>0-1-2-12 месяцев</p> <p>0-1-6-12 месяцев</p>	<p>ПК-1, ПК-2, ПК-3</p>
<p>13. вакцинация новорожденных, родившихся от матерей – носителей HBsAg,</p>	<p>ПК-1, ПК-2,</p>

<p>проводится по схеме:</p> <p>0 - 3 - 6 месяцев;</p> <p>0 - 1 - 6 месяцев</p> <p>0-1-2-12 месяцев</p> <p>0-1-6-12 месяцев</p>	ПК-3
<p>14. В рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям применяются все перечисленные вакцины, кроме:</p> <p>туляремии</p> <p>менингококковой инфекции</p> <p>бешенства</p> <p>желтой лихорадки</p> <p>клещевого энцефалита</p>	ПК-1, ПК-2, ПК-3
<p>15. ДЛЯ АКТИВНОЙ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ДИФТЕРИИ ПРИМЕНЯЮТ:</p> <p>гетерологичную противодифтерийную сыворотку;</p> <p>гомологичный противодифтерийный иммуноглобулин;</p> <p>АКДС;</p> <p>антибактериальные препараты</p>	ПК-1, ПК-3
<p>16. ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ПРОВОДИТСЯ В СЛУЧАЕ;</p> <p>возникновения в детском коллективе вспышки менингококковой инфекции;</p> <p>наличия в семье бактерионосителя менингококка;</p> <p>эпидемического подъема менингококковой инфекции с уровнем заболеваемости 20 на 100 тысяч жителей.</p>	ПК-1, ПК-2, ПК-3
<p>17. ДЛЯ ПЛАНОВОЙ РЕВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ дифтерии И СТОЛБНЯКА ПОДРОСТКОВ СТАРШЕ 16 ЛЕТ И ВЗРОСЛЫХ ЛЮДЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ:</p> <p>АКДС</p> <p>АДС-м</p> <p>АД</p> <p>АС</p>	ПК-1, ПК-2, ПК-3
<p>18. Ревакцинация против туберкулеза проводится</p>	ПК-1, ПК-2,

<p>туберкулиноотрицательным детям</p> <p>туберкулиноположительным детям</p> <p>всем детям в 7 лет независимо от пробы Манту</p>	ПК-3
<p>19. Вакцинация против вирусного гепатита В проводится в первые 24 часа жизни:</p> <p>всем новорожденным</p> <p>только новорожденным, родившимся от матерей – носителей HBsAg</p>	ПК-1, ПК-2, ПК-3
<p>13. Инфекции, передающиеся воздушно-капельным путем</p>	
<p>Выберите один правильный ответ</p>	
<p>ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ГРИППЕ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>больной человек</p> <p>рековалесцент</p> <p>животные - резервуар вируса</p> <p>птицы - резервуар вируса</p> <p>все перечисленные</p>	ПК-1, ПК-3
<p>02. Синдром крупа наиболее часто возникает при</p> <p>риновирусной инфекции</p> <p>аденовирусной инфекции</p> <p>парагриппе</p> <p>энтеровирусной инфекции</p>	ПК-1, ПК-3
<p>03. СТОЙКАЯ НАРАСТАЮЩАЯ ОСИПЛОСТЬ ГОЛОСА ПРИ КРУПЕ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:</p> <p>дифтерии</p> <p>гриппа</p> <p>парагриппа</p> <p>аденовирусной инфекции</p> <p>кори</p>	ОПК-9 ПК-5 ПК-6
<p>04. ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ДЕТЯМ С КРУПОМ ПРИ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ</p>	ОПК-8

<p>ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:</p> <p>крупы I степени</p> <p>крупы I степени у детей с проявлениями аллергии</p> <p>крупы II и III степени, протекающий с преимущественным отеком подвязочного пространства</p>	<p>ПК-8</p> <p>ПК09</p>
<p>05. В ЛЕЧЕНИИ СТЕНОЗА II СТЕПЕНИ ПРИ ОРВИ МОГУТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНЫ ВСЕ СРЕДСТВА, КРОМЕ:</p> <p>преднизолона</p> <p>паровых ингаляций</p> <p>топических глюкокортикостероидов</p> <p>бензогексония</p>	<p>ОПК-8,</p> <p>ПК-8,</p> <p>ПК-9,</p> <p>ПК-10</p>
<p>06. КАКОЙ СИНДРОМ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ РЕСПИРАТОРНО СИНЦИТИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ?</p> <p>1) бронхообструктивный</p> <p>2) синдром крупы</p> <p>3) энцефалический</p> <p>4) диарейный</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>
<p>07. ДЛЯ КЛИНИКИ РЕСПИРАТОРНО - СИНЦИТИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ</p> <p>острого начала</p> <p>недомогания, насморка</p> <p>умеренного катарального синдрома</p> <p>озноба, лихорадки</p> <p>сухого кашля</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>
<p>08. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИОЛИТА У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ все перечисленное, кроме</p> <p>препаратов, разжижающих мокроту</p> <p>гормонов</p> <p>инфузионной терапии</p> <p>ингаляций через компрессорный небулайзер</p> <p>ингаляций через ультразвуковой небулайзер</p>	<p>ОПК-8</p> <p>ПК-8</p> <p>ПК-9</p>

09. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПАРАГРИППА	ОПК-9
миокардит	ПК-5
пиелонефрит	ПК-6
пневмония	
отит	
гайморит	
10. РЕСПИРАТОРНО-СИНЦИТИАЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ ВЫЗЫВАЕТСЯ	ПК-1
ротавирусами	ПК-3
пикорнавирусами	
энтеровирусами	
герпесвирусами	
миксовирусами	
11. НАЗОВИТЕ ВОЗБУДИТЕЛЯ КОКЛЮША	ПК-1, ПК-3
Палочка Леффлера	
Палочка Афанасьева – Пфейфера	
Палочка Борде - Жангу	
Палочка Коха	
Палочка Флекснера	
12. ВЕДУЩИМ СИНДРОМОМ ПРИ ГРИППЕ ЯВЛЯЕТСЯ	ОПК-9
катаральный	ПК-5
синдром выраженного ринита	ПК-6
синдром интоксикации	
менингеальный	
Выберите правильное утверждение: КОКЛЮШЕМ НЕ БОЛЕЮТ	ОПК-9
дети первых месяцев жизни	ПК-5
дети до трех лет	ПК-6
подростки	
взрослые	
болеют все возрастные группы	

<p>14. ИЗОЛЯЦИЯ БОЛЬНЫХ С КОКЛЮШЕМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НЕ МЕНЕЕ ЧЕМ:</p> <p>10 дней с момента заболевания</p> <p>20 дней с момента заболевания</p> <p>30 дней с момента заболевания</p> <p>10 дней от начала приступов кашля</p> <p>20 дней от начала приступов кашля</p>	<p>ПК-1, ПК-3</p>
<p>15. ВЕДУЩИМ ЗВЕНОМ В ПАТОГЕНЕЗЕ КОКЛЮША ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>бактериемия</p> <p>токсинемия и сенсibilизация макроорганизма</p> <p>обменные нарушения</p> <p>воспалительные изменения в легочной ткани</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>
<p>16. ДЛЯ КАТАРАЛЬНОГО ПЕРИОДА КОКЛЮША ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, КРОМЕ:</p> <p>субфебрильной температуры</p> <p>нормальной температуры</p> <p>фебрильной температуры</p> <p>нарастающего сухого кашля</p> <p>отсутствие физикальных изменений в легких</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>
<p>17. ОСНОВНЫМИ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ПРИ КОКЛЮШЕ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ перечисленные, КРОМЕ:</p> <p>лейкоцитоза</p> <p>лимфоцитоза</p> <p>нормальных показатели СОЭ</p> <p>нейтрофилеза</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>
<p>18. КРИТЕРИЯМИ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ КОКЛЮША ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ перечисленные, КРОМЕ:</p> <p>количество пароксизмов кашля в течение суток</p> <p>длительность пароксизмов кашля</p> <p>выраженность интоксикации</p> <p>наличие осложнений</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>

наличие апноэ	
<p>19. РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЛЕГКИХ ФОРМ КОКЛЮША ИМЕЕТ:</p> <p>бактериологическое исследование</p> <p>серологическое исследование</p> <p>гематологическое исследование</p> <p>вирусологическое исследование</p> <p>все перечисленные виды исследований</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>
<p>20. ВАКЦИНАЦИЮ ПРОТИВ КОКЛЮША ПРОВОДЯТ 3-КРАТНО В ВОЗРАСТЕ:</p> <p>3-6 месяцев</p> <p>6-9 месяцев</p> <p>9-12 месяцев</p> <p>12-15 месяцев</p> <p>15-18 месяцев</p>	ПК-1, ПК-3
<p>21. У ДЕТЕЙ ДЛЯ ЭТИОТРОПНОГО ЛЕЧЕНИЯ КОКЛЮША СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ:</p> <p>пенициллины</p> <p>цефалоспорины</p> <p>макролиды</p> <p>гентамицин</p> <p>левомицетин</p>	<p>ОПК-8,</p> <p>ПК-8,</p> <p>ПК-9,</p> <p>ПК-10</p>
<p>22. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИММУНИТЕТА ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО КОКЛЮША СОСТАВЛЯЕТ:</p> <p>2-3 года</p> <p>5-7 лет</p> <p>до 10 лет</p> <p>несколько месяцев.</p> <p>пожизненно</p>	ПК-2
<p>23. ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ</p> <p>1) контактно - бытовой</p>	ПК-1, ПК-3

<p>2) воздушно - капельный</p> <p>3) половой</p> <p>4) вертикальный от матери к плоду</p> <p>5) все перечисленные</p>	
<p>24. ДЛЯ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ</p> <p>лихорадки</p> <p>интоксикации</p> <p>везикулезных высыпаний</p> <p>поражения сердечно - сосудистой системы</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>
<p>25. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ И ОПОЯСЫВАЮЩЕМ ЛИШАЕ составляет</p> <p>1) от 5 до 10 дней</p> <p>2) от 10 до 17 дней</p> <p>3) от 18 до 23 дней</p> <p>4) от 24 до 30 дней</p> <p>5) более 30 дней</p>	<p>ПК-1, ПК-3</p>
<p>26. ВИРУС ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ - ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ЛИШАЯ ОТНОСИТСЯ К</p> <p>арбовирусам</p> <p>энтеровирусам</p> <p>герпетическим вирусам</p> <p>ретровирусам</p> <p>пиковирусам</p>	<p>ПК-1, ПК-3</p>
<p>27. ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТЫХ оболочек ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ ПРОТЕКАЮТ В ВИДЕ ВСЕГО ПЕРЕЧИСЛЕННОГО, КРОМЕ</p> <p>стоматита</p> <p>гингивостоматита</p> <p>острого респираторного заболевания</p> <p>эзофагита</p> <p>гастрита</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>

<p>28. ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ</p> <p>острого начала</p> <p>лихорадки</p> <p>полиморфных пятнисто - везикулезных высыпаний на коже и слизистых</p> <p>увеличения печени и селезенки</p> <p>интоксикации</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>
<p>29. АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ ПРОВОДИТСЯ:</p> <p>1) при появлении везикул на слизистых оболочках полости рта</p> <p>2) при появлении гнойных осложнений</p> <p>3) при энцефалите</p> <p>4) с целью профилактики осложнений</p>	<p>ОПК-8</p> <p>ПК-8</p> <p>ПК-9</p>
<p>30. ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ НАЗНАЧЕНИЕ КОРТИКОСТЕРОИДНЫХ ГОРМОНОВ ПОКАЗАНО:</p> <p>1) при тяжелой форме</p> <p>2) при появлении гнойных осложнений</p> <p>3) при энцефалите</p>	<p>ОПК-8</p> <p>ПК-8</p> <p>ПК-9</p>
<p>31. появление сыпи при инфекционном мононуклеозе провоцируется назначением</p> <p>больному</p> <p>аспирина</p> <p>парацетамола</p> <p>ибупрофена</p> <p>амоксциллина</p>	<p>ОПК-8</p> <p>ПК8</p> <p>ПК-9</p>
<p>32. ДЛЯ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ СИМПТОМЫ, КРОМЕ</p> <p>инфекционно-токсической энцефалопатии</p> <p>лимфаденопатии с преимущественным увеличением шейной группы лимфоузлов</p> <p>ангины</p> <p>гепатоспленомегалии</p> <p>наличия атипичных мононуклеаров в крови</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>

<p>33. КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ перечисленные, кроме:</p> <p>лихорадки</p> <p>ангины</p> <p>гепатомегалии</p> <p>пневмонии</p> <p>лимфоаденопатии</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>
<p>34. ДЛЯ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ, кроме</p> <p>лейкоцитоза</p> <p>ускоренной СОЭ</p> <p>нейтрофилеза</p> <p>лимфоцитоза</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>
<p>35. Этиотропным препаратом для лечения ЦИТОМЕГА-ЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ является</p> <p>цитотек</p> <p>пирацетам</p> <p>актовегин</p> <p>эритромицин</p>	<p>ОПК-8,</p> <p>ПК-8,</p> <p>ПК-9,</p> <p>ПК-10</p>
<p>36. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИ РОЖДЕНИИ МОЖЕТ БЫТЬ ВСЕ перечисленное, КРОМЕ:</p> <p>1) низкой массы тела при рождении</p> <p>2) гепатоспленомегалии</p> <p>3) тромбоцитопении, анемии, геморрагической сыпи</p> <p>4) микроцефалии и хориоретинита</p> <p>5) везикулезных кожных высыпаний</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>
<p>37. Характерным клиническим симптомом инфекционного мононуклеоза является появление экзантемы в виде:</p> <p>1) петехиальной сыпи</p> <p>2) узловатой эритемы</p> <p>3) кореподобной сыпи</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>

4) скарлатиноподобной сыпи 5) везикулезной сыпи	
38. лимфаденопатия при инфекционном мононуклеозе характеризуется всем перечисленным, кроме 1) увеличение размеров лимфоузлов 2) болезненность лимфоузлов при пальпации 3) гиперемия кожи над лимфоузлами 4) отек подкожной клетчатки вокруг лимфоузлов	ОПК-9 ПК-5 ПК-6
39. ЛАБОРАТОРНЫМИ МЕТОДАМИ ДИАГНОСТИКИ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ: 1) ИФА, ПЦР 2) вирусологического 3) бактериологического 4) серологического	ОПК-9 ПК-5 ПК-6
40. ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПАРОТИТ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ СО ВСЕМИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, КРОМЕ: токсической дифтерией ротоглотки подчелюстным лимфаденитом вульгарным паротитом инфекционным мононуклеозом ОРВИ	ОПК-9 ПК-5 ПК-6
41. к осложнениям эпидемического паротита не относится серозный менингит, менингоэнцефалит, энцефаломиелит орхит миокардит острый панкреатит	ОПК-9 ПК-5 ПК-6
42. ПРИ ПАРОТИТНОЙ ИНФЕКЦИИ ВОЗМОЖНО ПОРАЖЕНИЕ СЛЕДУЮЩИХ ОРГАНОВ, КРОМЕ: поджелудочной железы половых органов	ОПК-9 ПК-5 ПК-6

сердца ЦНС	
43. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЗАРАЗНОГО ПЕРИОДА ПРИ ПАРОТИТНОЙ ИНФЕКЦИИ составляет до 5 дней до 9 дней до 12 дней до 21 дня до 24 дней	ПК-1, ПК-3
44. УКАЖИТЕ ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ПАРОТИТНОЙ ИНФЕКЦИИ: парентеральный фекально-оральный воздушно-капельный трансмиссивный трансплацентарный	ПК-1, ПК-3
45. ДЛЯ ПАРОТИТНОГО МЕНИНГИТА ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЛИКВОРА, КРОМЕ: повышенное давление прозрачный ликвор лимфоцитарный цитоз нейтрофильный цитоз снижение уровня глюкозы нормальное содержание белка	ОПК-9 ПК-5 ПК-6
46. ДЛЯ АКТИВНОЙ ИММУНИЗАЦИИ ПРОТИВ ПАРОТИТНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ: живая ослабленная вакцина убитая вакцина анатоксин иммуноглобулин интерферон	ПК-1, ПК-3

<p>47. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ ПАРОТИТНОГО ОРХОЭПИДИДИМИТА ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>пенициллин</p> <p>преднизолон</p> <p>иммуноглобулин</p> <p>интерферон</p> <p>циклоферон</p>	<p>ОПК-8,</p> <p>ПК-8,</p> <p>ПК-9,</p> <p>ПК-10</p>
<p>48. ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНОГО ПАРОТИТНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:</p> <p>выраженной интоксикации</p> <p>менингит</p> <p>панкреатит</p> <p>орхит</p> <p>субмаксилит</p>	<p>ПК-10</p> <p>ПК-11</p>
<p>49. ДЛЯ КОРИ ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ, КРОМЕ:</p> <p>острого начала</p> <p>выраженных катаральных явлений</p> <p>интоксикации</p> <p>гепато-лиенального синдрома</p> <p>экзантемы и энантемы</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>
<p>50. УКАЖИТЕ СРОКИ ПОЯВЛЕНИЯ СЫПИ ПРИ КОРИ:</p> <p>на 1-2 день болезни</p> <p>на 2-3 день болезни</p> <p>на 3-4 день болезни</p> <p>на 5-6 день болезни</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>
<p>51. ОТЛИЧИЕМ КРАСНУХИ ОТ КОРИ ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:</p> <p>менее выражены явления катара верхних дыхательных путей</p> <p>отсутствие этапности высыпаний в период разгара болезни</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>

<p>высокая лихорадка</p> <p>сыпь не оставляет пигментации и шелушения</p>	
<p>52. СЫПЬ ПРИ КОРИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ</p> <p>пятнисто – папулезный характер высыпаний</p> <p>точечная сыпь на гиперемизованном фоне</p> <p>сливная сыпь</p> <p>этапность высыпания</p> <p>появление пигментации и отрубевидного шелушения кожи в течение 2-х недель после угасания сыпи</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>
<p>53. первые элементы коревой сыпи появляются на</p> <p>туловище</p> <p>за ушами, на лице</p> <p>на конечностях</p> <p>на животе</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>
<p>54. В ПРОДРОМАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ КОРИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>лихорадка</p> <p>ринит, конъюнктивит</p> <p>трахеит, бронхит</p> <p>пятна Филатова - Коплика на слизистой</p> <p>увеличение шейных лимфоузлов</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>
<p>55. ОСЛОЖНЕНИЯМИ ПРИ КРАСНУХЕ МОГУТ БЫТЬ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ</p> <p>артритов</p> <p>тромбоцитопении</p> <p>энцефалита</p> <p>серозного менингита</p> <p>миокардита</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>
<p>56. ДЛЯ КОРИ ХАРАКТЕРНА СЫПЬ:</p> <p>везикулезная</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p>

мелкоточечная пятнисто-папулезная	ПК-6
57. ОСНОВНЫМИ СИМПТОМАМИ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ лихорадки, интоксикации острого тонзиллита, подчелюстного лимфаденита гепатомегалии сливающейся точечной сыпи на гиперемизированном фоне сгущения сыпи в естественных складках кожи	ОПК-9 ПК-5 ПК-6
58.ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ СКАРЛАТИНОЗНОГО МИОКАРДИТА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ: тахикардии брадикардии снижения АД расширения границ сердца систолического шума	ОПК-9 ПК-5 ПК-6
59. ПРИ СКАРЛАТИНЕ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ, КРОМЕ: энцефалита лимфаденита миокардита гломерулонефрита	ОПК-9 ПК-5 ПК-6
60.СИМПТОМ ФИЛАТОВА ПРИ СКАРЛАТИНЕ – ЭТО: увеличение регионарных лимфоузлов яркая гиперемия зева сгущение сыпи в местах естественных складок стойкий белый дермографизм отсутствие сыпи на коже носогубного треугольника	ОПК-9 ПК-5 ПК-6
61. ИЗМЕНЕНИЯ КОЖИ, ТИПИЧНЫЕ ДЛЯ СКАРЛАТИНЫ: бледная, сухая	ОПК-9 ПК-5

<p>бледная, влажная</p> <p>гиперемированная, сухая</p> <p>гиперемированная, влажная</p> <p>не изменена</p>	<p>ПК-6</p>
<p>62. ФОРМАМИ СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ перечисленные, КРОМЕ:</p> <p>скарлатина</p> <p>рожа</p> <p>стрептодермия</p> <p>ангина</p> <p>нефрит</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>
<p>63. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>гентамицин</p> <p>триметоприм</p> <p>пенициллин</p> <p>левомицетин</p> <p>полимиксин</p>	<p>ОПК-8,</p> <p>ПК-8,</p> <p>ПК-9,</p> <p>ПК-10</p>
<p>64. НАИБОЛЬШЕЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ТОКСИНУ ДИФТЕРИИ ОБЛАДАЕТ</p> <p>сердечнососудистая система</p> <p>нервная система</p> <p>легочная ткань</p> <p>почки</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>
<p>65. наиболее типичным осложнением ТОКСИЧЕСКОЙ ДИФТЕРИИ ротоглотки является</p> <p>миокардит</p> <p>полирадикулоневрит</p> <p>гломерулонефрит</p> <p>инфекционно-токсический шок</p> <p>геморрагический синдром</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>

<p>66. КРУПНОЗНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ПРИ ДИФТЕРИИ РАЗВИВАЕТСЯ:</p> <p>1) на слизистых, покрытых однослойным цилиндрическим эпителием</p> <p>2) на слизистых, покрытых многослойным плоским эпителием</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>
<p>67. ПРИ ДИФТЕРИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА отмечается</p> <p>1) в гортани</p> <p>2) в трахее</p> <p>3) в ротоглотке</p> <p>4) на коже</p> <p>5) на слизистой носовых ходов</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>
<p>68. Наиболее характерным симптомом ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ является</p> <p>1) застойная гиперемия слизистой с синюшным оттенком</p> <p>2) рыхлые налеты на миндалинах</p> <p>3) налеты не спаяны с подлежащей тканью</p> <p>4) налеты растираются между предметными стеклами</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>
<p>69. ПРЕДНИЗОЛОН ПРИ ДИФТЕРИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ВО ВСЕХ перечисленных СЛУЧАЯХ, КРОМЕ:</p> <p>1) токсической дифтерии ротоглотки</p> <p>2) локализованной дифтерии ротоглотки</p> <p>3) дифтерии, осложненной миокардитом</p> <p>4) дифтерии, осложненной полиневритом</p>	<p>ОПК-8</p> <p>ПК-8</p> <p>ПК-9</p>
<p>70. К СПЕЦИФИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ДИФТЕРИИ ОТНОСЯТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:</p> <p>1) миокардита</p> <p>2) менингоэнцефалита</p> <p>3) полиневрита</p> <p>4) нефрозо-нефрита</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>
<p>71. ВОЗБУДИТЕЛЬ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ИНФЕКЦИИ НЕ ЧУВСТВИТЕЛЕН К ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ АНТИБИОТИКАМ, КРОМЕ эритромицина</p>	<p>ОПК-8,</p> <p>ПК-8,</p>

пенициллина ампициллина цефтриаксона	ПК-9, ПК-10
72. ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ РЕСПИРАТОРНОГО МИКОПЛАЗМОЗА ЯВЛЯЕТСЯ: отит нейтрофилез атипичная пневмония пленчатая ангина	ОПК-9 ПК-5 ПК-6
73. ХЛАМИДИИ ЯВЛЯЮТСЯ облигатными внутриклеточными паразитами облигатными внеклеточными паразитами	ПК-1, ПК-3
74. ДЛЯ ИНТРАНАТАЛЬНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ МИКОПЛАЗМАМИ ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ, КРОМЕ: поражение слизистых глаз поражение мочевыводящей системы поражение дыхательных путей омфалит	ОПК-9 ПК-5 ПК-6
75. ПРИ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ФОРМЕ МИКОПЛАЗМОЗА ПЛЕОЦИТОЗ нейтрофильный лимфоцитарный геморрагический	ОПК-9 ПК-5 ПК-6
76. ПОРАЖЕНИЕ РЕСПИРАТОРНОГО ТРАКТА ПРИ МИКОПЛАЗМОЗЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ: одышкой непродуктивным кашлем очаговой пневмонией ателектазами и эмфиземой	ОПК-9 ПК-5 ПК-6

Эталоны ответов к 1 этапу промежуточной аттестации (тестовый контроль)

1. ЭШЕРИХИОЗ

1) 4	6) 2	11) 1	16) 4
2) 4	7) 2	12) 4	17) 5
3) 4	8) 1	13) 2	18) 1
4) 2	9) 2	14) 3	19) 2
5) 4	10) 3	15) 3	20) 4

2. ШИГЕЛЛЕЗ

1) 4	6) 1	11) 3	16) 5
2) 4	7) 4	12) 3	17) 2
3) 5	8) 4	13) 4	18) 2
4) 4	9) 3	14) 2	19) 4
5) 3	10) 1	15) 4	20) 5

3. САЛЬМОНЕЛЛЕЗ

1) 4	6) 1	11) 4	16) 1
2) 5	7) 2	12) 1	17) 2
3) 2	8) 3	13) 2	18) 4
4) 1	9) 5	14) 2	19) 3
5) 2	10) 4	15) 1	20) 4

4. БРЮШНОЙ ТИФ

1) 4	6) 5	11) 4	16) 4
2) 3	7) 3	12) 2	17) 2
3) 4	8) 4	13) 4	18) 1
4) 4	9) 2	14) 3	19) 4
5) 3	10) 4	15) 5	20) 3

5. ИЕРСИНЕОЗ

1) 3	6) 1	11) 4	16) 3
2) 3	7) 1	12) 3	17) 3
3) 1	8) 3	13) 1	18) 2
4) 2	9) 4	14) 2	19) 2
5) 3	10) 4	15) 3	20) 1

6. ОСТРЫЕ КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННЫЕ УПФ. ДИСБАКТЕРИОЗ.

1) 2	6) 2	11) 2	16) 2
2) 3	7) 3	12) 2	17) 3
3) 2	8) 2	13) 1	18) 3
4) 4	9) 4	14) 1	19) 3
5) 4	10) 4	15) 3	20) 4

7. ХОЛЕРА

1) 2	6) 1	11) 3	16) 2
2) 3	7) 3	12) 4	17) 3
3) 1	8) 2	13) 2	18) 4
4) 3	9) 2	14) 5	19) 4
5) 5	10) 3	15) 1	20) 4

8. ВИРУСНЫЕ ИДИАРЕИ

1) 3	6) 1	11) 2	16) 3
2) 3	7) 3	12) 2	17) 3
3) 5	8) 4	13) 2	18) 3
4) 2	9) 2	14) 4	19) 3
5) 2	10) 4	15) 3	20) 2

9. ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ

01)1	11)1	21)2	31)1	41)3
------	------	------	------	------

02)3	12)	22)1	32)2	42)4
03)3	13)4	23)3	33)1	43)4
04)3	14)2	24)1	34)1	44)3
05)4	15)2	25)3	35)3	45)1
06)1	16)2	26)3	36)3	46)3
07)3	17)4	27)3	37)3	47)4
08)2	18)3	28)2	38)2	48)3
09)2	19)1	29)1	39)3	49)1
10)2	20)4	30)1	40)2	50)2

10. НЕЙРОИНФЕКЦИИ

01)5	11)4	21)1	31)4	41)1
02)4	12)2	22)1	32)4	42)5
03)4	13)4	23)1	33)5	43)1
04)2	14)4	24)3	34)1	44)3
05)3	15)5	25)3	35)2	45)2
06)2	16)4	26)5	36)3	
07)4	17)3	27)5	37)2	
08)1	18)5	28)4	38)1	
09)5	19)3	29)5	39)5	
10)4	20)4	30)4	40)2	

12. ПРИВИВОЧНЫЙ КАЛЕНДАРЬ РФ. РЕАКЦИИ И ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВАКЦИНАЦИИ

01) 1	06) 2	11) 1	16) 3
02) 2	07) 2	12) 2	17) 2
03) 2	08) 3	13) 3	18)1
04) 4	09) 4	14) 4	19)1
05) 2	10)2	15) 3	

13. ИНФЕКЦИИ, ПЕРЕДАЮЩИЕСЯ ВОЗДУШНО-КАПЕЛЬНЫМ ПУТЕМ

01)1	19)2	37)3	55)5	73)1
02)3	20)1	38)3	56)3	74)4
03)1	21)3	39)3	57)3	75)2
04)3	22)5	40)5	58)2	76)3
05)4	23)5	41)3	59)1	
06)1	24)4	42)3	60)5	
07)4	25)3	43)4	61)3	
08)5	26)3	44)3	62)5	
09)1	27)5	45)4	63)3	
10)2	28)4	46)1	64)1	
11)3	29)2	47)2	65)1	
12)3	30)3	48)5	66)2	
13)5	31)4	49)5	67)3	
14)1	32)1	50)3	68)1	
15)2	33)4	51)3	69)2	
16)3	34)3	52)3	70)2	
17)4	35)1	53)2	71)1	
18)3	36)5	54)4	72)3	

2 этап промежуточной аттестации (оценка практических навыков)

№ п/п	2 этап промежуточной аттестации (оценка практических навыков)	Проверяемые компетенции
	Решение клинической ситуационной задачи	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ОК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-20
	Оказание неотложной помощи или расчетная манипуляция	ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10,

		ПК-11,
	Врачебная манипуляция, или немой слайд, или составление плана противоэпидемических мероприятий, составление индивидуального прививочного календаря	ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-11, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-20

Образец типовой клинической задачи для 2 этапа промежуточной аттестации (оценка практических навыков)(60 типовых задач)

Билет № _____

Задание 1. Клиническая ситуационная задача

Ребенок 5 лет заболел остро в период эпидемии гриппа с подъема температуры до 39⁰С, озноба, мышечных болей, головной боли, локализующейся в лобной части. Слабость, адинамия, небольшие катаральные явления. Температура держалась в течение суток, кратковременно снижалась после дачи парацетамола. На второй день болезни появился сухой саднящий кашель, носовое кровотечение.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные на ощупь, петехиальная геморрагическая сыпь на внутренних поверхностях бедер, предплечий, лице. Умеренно выраженный конъюнктивит, склерит. Зев гиперемирован. Небольшая зернистость мягкого неба. Из носа сукровичное выделяемое. В легких дыхание жесткое, хрипов нет, частота дыханий 26 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 118 в минуту. АД 120/70 мм рт ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Отмечается болезненность при надавливании на глазные яблоки, пальпации мышц. Менингеальные симптомы отрицательные. Очаговых знаков нет.

Вопросы к задаче и проверяемые компетенции

Вопросы к задаче	Проверяемые компетенции
1. Поставьте диагноз. Обоснуйте его. Выделите ведущий патологический синдром.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-20
2. Проведите дифференциальный диагноз.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11, ПК-20
3. Составьте и обоснуйте план обследования пациента.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, , ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-20
4. Составьте и обоснуйте план лечения пациента.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
5. Составьте план проведения противоэпидемических мероприятий	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Перечень неотложных состояний у детей, требующих оказания неотложной помощи, выносимых на 2 этап промежуточной аттестации

Острый обструктивный ларингит - круп (1, 2, 3 степени тяжести)

Бронхообструктивный синдром (ДН1, ДН2, ДН3)

Гипертермический синдром

Гипертермический судорожный синдром

Нейротоксикоз (токсическая энцефалопатия)

Судорожный синдром

Обезвоживание (1, 2 и 3 степени тяжести)

Перечень врачебных манипуляций, выносимых на 2 этап промежуточной аттестации

Оценить анализы крови, ликвора, копрограмм.

Составить индивидуальный прививочный календарь в соответствии с Национальным календарем РФ здоровому ребенку, детям с отклонениями здоровья.

Составить индивидуальный прививочный календарь в соответствии с Национальным календарем РФ детям, иммунизирующимся по индивидуальному прививочному календарю.

Описать методику проведения спинномозговой пункции, определить противопоказания к ее проведению.

Провести забор мазков из ротоглотки для проведения иммунофлюоресцентного исследования при ОРВИ

Провести забор мазков для проведения бактериологического исследования при менингококковой инфекции

Провести забор мазков для проведения бактериологического исследования при дифтерии

Провести забор мазков для проведения бактериологического исследования при коклюше

Провести забор испражнений для проведения бактериологического исследования при острых кишечных инфекциях.

Составить план диспансерного наблюдения больного, перенесшего вирусный гепатит А

Составить план диспансерного наблюдения больного, перенесшего вирусный гепатит В

Составить план диспансерного наблюдения больного, перенесшего вирусный гепатит С

Составить план диспансерного наблюдения больного, перенесшего скарлатину

Составить план диспансерного наблюдения больного, перенесшего инфекционный мононуклеоз

Составить план диспансерного наблюдения больного, перенесшего острую кишечную инфекцию

Составить план проведения противоэпидемических мероприятий в очаге шигеллеза

Составить план проведения противоэпидемических мероприятий в очаге гепатита А

Составить план проведения противоэпидемических мероприятий в очаге гепатита В

Составить план проведения противоэпидемических мероприятий в очаге менингококковой инфекции

Составить план проведения противоэпидемических мероприятий в очаге кори

Составить план проведения противоэпидемических мероприятий в очаге краснухи

Составить план проведения противоэпидемических мероприятий в очаге ветряной оспы

Составить план проведения противоэпидемических мероприятий в очаге паротита

Составить план проведения противоэпидемических мероприятий в очаге скарлатины.

Составить план проведения противоэпидемических мероприятий в очаге брюшного тифа.

Расчетные манипуляции – определение объема необходимой инфузионной терапии при интоксикации, нейротоксикозе, обезвоживании 1,2,3 степени.

Составить план проведения оральной регидратации при обезвоживании 1, 2 степени.

№ п/п	Вопросы для 2 этапа экзамена (контроль освоения практических навыков)	Проверяемые компетенции
	Неотложные состояния	
1	У ребенка 1 года в первый день заболевания ОРВИ подъем температуры до 40°C, клонические судороги. Поставьте диагноз. Окажите неотложную помощь	ОПК-8, ПК-10, ПК-11
2	Ребенок 6 месяцев. Диагноз «ОРВИ, обструктивный бронхит, ДН 2 степени». Оказать неотложную помощь	ОПК-8, ПК-10, ПК-11
3	Ребенок 1 год. Диагноз: ОРВИ, ларинготрахеит, стеноз гортани II степени. Опишите синдромокомплекс стеноза гортани 2 степени. Окажите неотложную помощь	ОПК-8, ПК-10, ПК-11
4	Ребенок 1 год, переносит ОРВИ, температура тела 39,80С. Окажите неотложную помощь	ОПК-8, ПК-10, ПК-11
5	Ребенок 6 месяцев. Диагноз «ОРВИ, обструктивный бронхит, ДН 2 степени». Оказать неотложную помощь на госпитальном этапе.	ОПК-8, ПК-10, ПК-11

6	Ребенок 6 месяцев. Диагноз «ОРВИ, обструктивный бронхит, ДН 2 степени». Оказать неотложную помощь	ОПК-8, ПК-10, ПК-11
7	У ребенка 1,5 лет ОРВИ (предположительно, парагриппозной этиологии). Острый ларинготрахеобронхит. Стеноз гортани II степени. Проведите необходимые неотложные мероприятия.	ОПК-8, ПК-10, ПК-11
8	Ребенок 12 месяцев. Диагноз «ОРВИ, обструктивный бронхит, ДН 2 степени». Оказать неотложную помощь	ОПК-8, ПК-10, ПК-11
9	Ребенок 1 года, переносит грипп, тяжелое течение, нейротоксикоз ирритативная фаза. Опишите синдромокомплекс, характерный для нейротоксикоза. Назначьте неотложную терапию.	ОПК-8, ПК-10, ПК-11
10	У ребенка 1 года в первый день заболевания ОРВИ подъем температуры до 40°C. Тактика и алгоритм оказания неотложной помощи.	ОПК-8, ПК-10, ПК-11
11	Ребенок 1,5 года, переносит ОРВИ, ларинготрахеит, стеноз гортани II степени. Окажите неотложную помощь	ОПК-8, ПК-10, ПК-11
12	Ребенок 3 лет. Диагноз: «Обструктивный бронхит ДН-1 степени». Окажите неотложную помощь.	ОПК-8, ПК-10, ПК-11
13	У ребенка 2 лет на фоне ОРВИ появились клонические судороги. Окажите неотложную помощь	ОПК-8, ПК-10, ПК-11
14	Ребенок 2 лет. Диагноз: «Обструктивный бронхит ДН-1 степени». Окажите неотложную помощь.	ОПК-8, ПК-10, ПК-11
	Расчетные манипуляции	
1	Ребенок 7 лет (масса 25 кг). В течение 8 дней болен инфекционным мононуклеозом, выражены симптомы интоксикации. Определить состав и рассчитать объем	ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11,

	инфузионной терапии	ПК-20
2	У ребенка 2-х лет (масса 12 кг), диагностирована менингококковая инфекция, менингит средней степени тяжести. Определить состав и рассчитать объем инфузионной терапии.	ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-20
3	Ребенок 3 лет (масса 15 кг). В течение 8 дней болен инфекционным мононуклеозом, выражены симптомы интоксикации. Определить состав и рассчитать объем инфузионной терапии	ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-20
4	У ребенка 8 мес. (масса тела 7 кг) острая кишечная инфекция неясной этиологии, средней степени тяжести. Эксикоз I ст. Рассчитать объем жидкости для проведения оральной регидратации.	ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-20
5	У ребенка 3 лет (масса 12 кг) диагностирован острый гастроэнтероколит инфекционной этиологии, тяжелая форма. Определить состав и рассчитать объем инфузионной терапии.	ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-20
6	Ребенок 14 лет находится на лечении в инфекционном стационаре с диагнозом: Брюшной тиф, типичный, тяжелая форма. Назначьте этиотропную и дезинтоксикационную терапию.	ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-20
7	Ребенок 3 лет, не привит от кори, краснухи паротита (медицинский отвод по фоновому заболеванию – ВИЧ-инфекция). Был в контакте с братом, который вчера был госпитализирован в стационар с диагнозом «Краснуха». Назначьте иммунобиологический препарат, рассчитайте дозы и курс введения.	ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-20
8	Ребенок 7 лет (масса 25 кг). В течение 8 дней болен иерсинеозом, выражены симптомы интоксикации. Определить состав и рассчитать объем инфузионной терапии.	ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-20
9	Ребенок 2 месяца, 4,5 кг. Переносит врожденную цитомегаловирусную инфекцию (генерализованная форма с поражением печени - гепатит, легких – пневмония),	ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-20

	<p>тяжелое течение.</p> <p>Назначьте иммунобиологический препарат для лечения ЦМВ, рассчитайте дозы и курс введения.</p>	
10	<p>Ребенок 7 лет (масса 25 кг). В течение 8 дней болен инфекционным мононуклеозом, выражены симптомы интоксикации.</p> <p>Определить состав и рассчитать объем инфузионной терапии.</p>	ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-20
11	<p>У ребенка 3 лет дифтерия ротоглотки(локализованная пленчатая форма) . Рассчитать разовую дозу антитоксической противодифтерийной сыворотки.</p>	ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-20
12	<p>Ребенок 2 месяца, вес 4 кг. Переносит врожденную цитомегаловирусную инфекцию (генерализованная форма с поражением печени - гепатит, легких – пневмония), тяжелое течение.</p> <p>Назначьте иммунобиологический препарат для лечения ЦМВ, рассчитайте дозы и курс введения.</p>	ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-20
13	<p>Ребенку 8 месяцев, вес 8 кг, эксикоз 1 степени.</p> <p>Составьте план проведения оральной регидратации.</p>	ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-20
14	<p>Ребенок 7 месяцев, страдающий муковисцедозом, был в контакте с братом, который вчера был госпитализирован в стационар с диагнозом «Корь».</p> <p>Назначьте иммунобиологический препарат для постэкспозиционной профилактики кори, рассчитайте дозы и курс введения</p>	ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-20
15	<p>Ребенок 5 месяцев, вес 6 кг. ОКИ, эксикоз 2 степени.</p> <p>Составьте план проведения регидратационной терапии.</p>	ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-20
16	<p>Ребенок 6 месяцев, вес 7 кг. Переносит ОКИ, эксикоз 1 степени.</p> <p>Составьте план проведения регидратационной терапии.</p>	ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-20
17	<p>Ребенок 5 месяцев, вес 6 кг. Переносит ОКИ, эксикоз 1 степени.</p> <p>Составьте план проведения оральной регидратации</p>	ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-20
18	<p>Ребенок 7 месяцев, был в контакте с братом, который вчера был госпитализирован в стационар с диагнозом «Корь».</p> <p>Назначьте иммунобиологический препарат для</p>	ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-20

	постэкспозиционной профилактики кори, рассчитайте дозы и курс введения	
	Врачебные манипуляции	
1	Опишите методику проведения катетеризации мочевого пузыря.	ОПК-4, ОПК-11, ПК-6, ПК-8
2	Правила забора мазков при подозрении на дифтерию.	ОПК-4, ОПК-11, ПК-6, ПК-8
3	Опишите методику промывания желудка.	ОПК-4, ОПК-11, ПК-6, ПК-8
4	Правила забора материала (испражнений) для посева на кишечную группу.	ОПК-4, ОПК-11, ПК-6, ПК-8
5	Опишите методику проведения спинномозговой пункции.	ОПК-4, ОПК-11, ПК-6, ПК-8
6	Правила забора мазков для бактериологического посева на менингококк.	ОПК-4, ОПК-11, ПК-6, ПК-8
7	Методика забора материала при коклюше методом «кашлевых пластинок».	ОПК-4, ОПК-11, ПК-6, ПК-8
8	Опишите методику проведения очистительной клизмы ребенку грудного возраста.	ОПК-4, ОПК-11, ПК-6, ПК-8
9	Правила забора крови для серологических исследований	ОПК-4, ОПК-11, ПК-6, ПК-8
10	Правила введение гетерогенных сывороток по методу Безредки.	ОПК-4, ОПК-11, ПК-6, ПК-8
11	Опишите правила забора материала для бактериологического исследования на кишечную группу бактерий.	ОПК-4, ОПК-11, ПК-6, ПК-8
12	Методика проведения очистительной клизмы ребенку 3 месяцев.	ОПК-4, ОПК-11, ПК-6, ПК-8
	Составление плана и определение объема проведения противоэпидемических мероприятий	
1	Ребенок месяцев с диагнозом: Острый гепатит В, желтушная форма. Из анамнеза жизни известно, что рожден от HBsAg (+) матери. Составить план противоэпидемических мероприятий в семье.	ПК-1, ПК-2, ПК-3
2	Ребенок 5 лет, перенес шигеллез, вызванный шигеллами Зонне, средней степени тяжести. Определить условия допуска в детский коллектив	ПК-1, ПК-2, ПК-3

3	В детском саду в младшей групп зарегистрирован случай кори у девочки 3 лет. Составьте план проведения противоэпидемических мероприятий.	ПК-1, ПК-2, ПК-3
4	Ребенок 3 лет, перенес ОКИ неустановленной этиологии. Определить критерии выписки из стационара и условия допуска в детский коллектив	ПК-1, ПК-2, ПК-3
5	Ребенок 4 лет, перенес брюшной тиф. Составить план противоэпидемических и профилактических мероприятий.	ПК-1, ПК-2, ПК-3
6	В детском саду случай краснухи. Составьте план противоэпидемических мероприятий. Назовите методы специфической профилактики краснухи.	ПК-1, ПК-2, ПК-3
7	Ребенок 12 лет направлен в стационар с диагнозом: Гепатит А, желтушная форма. Составить план противоэпидемических мероприятий в школе и семье.	ПК-1, ПК-2, ПК-3
8	В детском саду случай паротита. Разработайте противоэпидемические мероприятия в очаге паротитной инфекции. Каковы должны быть меры специфической профилактики?	ПК-1, ПК-2, ПК-3
9	В детском саду случай генерализованной формы менингококковой инфекции. Разработайте план противоэпидемических мероприятий в очаге.	ПК-1, ПК-2, ПК-3
10	Ребенок 4 лет, перенес ОКИ неустановленной этиологии. Определить условия допуска в детский коллектив	ПК-1, ПК-2, ПК-3
11	Ребенок 6 лет перенес острый гепатит В. Составить план диспансерного наблюдение за больным.	ПК-1, ПК-2, ПК-3
12	В респираторном отделении палатного типа у ребенка 1 года на 5-й день госпитализации подъем t° до 38° , рвота 2 раза, жидкий стул желтого цвета 5 раз. При бактериологическом исследовании фекалий выделена E.coli O151. Составить план противоэпидемических мероприятий в отделении.	ПК-1, ПК-2, ПК-3
13	В детском саду в средней группе случай скарлатины. Составьте план профилактических и	ПК-1, ПК-2, ПК-3

	противоэпидемических мероприятий.	
14	В интернате для детей-инвалидов зарегистрирован случай кори. Составить план проведения противоэпидемических мероприятий	ПК-1, ПК-2, ПК-3
15	В детском саду у 2-х детей диагностирована ветряная оспа. Составить план противоэпидемических мероприятий.	ПК-1, ПК-2, ПК-3
16	При обследовании ребенка 3 лет в связи с контактом по дизентерии выделена дизентерийная палочка Флекснера, при нормальном стуле и хорошем самочувствии. Поставьте диагноз. Назначьте дополнительное обследование и лечение.	ПК-1, ПК-2, ПК-3
	Составление индивидуального прививочного календаря	
1	Ребенку 11 мес, привит БЦЖ, АКДС и полиомиелит 3-х кратно. Составить прививочный календарь до 2-х летнего возраста.	ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-5
2	Ребенок 5 месяцев, масса 6 кг. Период новорожденности без особенностей. Находится с рождения на грудном вскармливании. Привит только в роддоме ВЦЖ + Энджерикс В. Вторая доза вакцины против гепатита В (в 1 мес) не была введена (медицинский отвод по поводу острого заболевания – пневмония), в возрасте 3 и 4,5 мес мама категорически отказалась от всех прививок, мотивируя это тем, что «ребенок слишком слаб, чтобы его вакцинировать». Составьте план дальнейшей вакцинации от гепатита В. Составьте индивидуальный прививочный календарь до 1 года для данного ребенка.	ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-5
3	Ребенок 8 месяцев. Привит только от гепатита В и БЦЖ в роддоме. Составьте план проведения профилактических прививок до 2 лет.	ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-5
4	Ребенок 6 месяцев, 15 мая получил плановую вакцинацию (АКДС + ОПВ + вакцина против гепатита В). К вечеру того же дня у ребенка повысилась температура до 39,0С, появился, насморк, осиплость голоса, лающий кашель. В	ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-5

	<p>ночь на 16 мая развился острый приступ стенотического дыхания. Госпитализирован в стационар с признаками стенозирующего ларингита, ДН-2 степени.</p> <p>Поставьте диагноз.</p> <p>Можно ли считать данное заболевание осложнением вакцинации?</p> <p>Составьте календарь профилактических прививок до 2 лет жизни.</p>	
5	<p>Ребенок 5,5 месяцев, 6 кг, дата рождения 11 апреля. Привит по возрасту в соответствие с календарем прививок. Мама, узнав о том, что в 6 месяцев ребенок должен будет получить прививки в виде различных инъекций – категорически отказывается от вакцинации, говоря о том, что это слишком «тяжело» для ребенка.</p> <p>Перечислите вакцины, которые вводятся в 6 месячном возрасте по Национальному календарю прививок.</p> <p>Предложите препарат, позволяющий уменьшить количество инъекций у ребенка.</p>	ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-5
6	<p>Ребенок 4,5 месяца, 20 мая получил плановую вакцинацию АКДС + ИПВ + Превенар-13. К вечеру того же дня у ребенка повысилась температура до 39,0С. На следующий день - температура до 38,20С, появилась болезненность в области правого бедра. При осмотре участковым педиатром в этом месте ткани бедра отечны, гиперемированы (площадь отека величиной до 6 см, отек плотный багрового цвета с четко определяемыми границами, без признаков флюктуации).</p> <p>Поставьте диагноз.</p> <p>Можно ли считать данное заболевание осложнением вакцинации?</p> <p>Составьте план лечения.</p> <p>Составьте календарь профилактических прививок до 1,5 лет жизни.</p>	ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-5
7	<p>Ребенок 1 месяц. Привит в роддоме против гепатита В и БЦЖ. Составить план вакцинации до года</p>	ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-5
	Диспансеризация реконвалесцентов	
1	<p>Ребенок 5 лет выписан из стационара с диагнозом:</p>	ОПК-4, ОПК-3, ОПК-6, ОПК-8,

	«Брюшной тиф, среднетяжелая форма». Составить план диспансерного наблюдения. Определить допуск в детский коллектив.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5
2	Девочка 2 лет из дома ребенка, перенесла острую дизентерию Флекснера, тяжелое течение. Определить правила допуска в дом ребенка и составить план диспансеризации	ОПК-3, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5
3	Ребенок из школы интерната перенес шигеллез, вызванный шигеллами Флекснера, средней тяжести. Определите правила допуска в детский коллектив и диспансеризацию больного.	ОПК-3, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5
4	Девочка 4 лет, посещающая детский сад. Перенесла скарлатину, средней степени тяжести без осложнений. Составьте план диспансерного наблюдения. Определите сроки начала посещения детского сада.	ОПК-3, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5
5	Ребенок 6 лет, перенес скарлатину, типичную форму, без осложнений. Составить план диспансерного наблюдения.	ОПК-3, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5
	Оценка лабораторных данных	
1	Проведите оценку анализа ликвора. Ликвор вытекает частыми каплями, прозрачный, плеоцитоз 50 клеток в 1 мкл, 100% лимфоциты, белок 0,33 г/л, глюкоза – 2,9 ммоль/л, реакция Панди (+).	ОПК-9, ПК-5, ПК-6
2	Оцените биохимический анализ крови Ребенок 8 лет. Биохимический анализ крови: общий белок - 64 г/л, мочевины - 5,2 ммоль/л, билирубин общий 249 мкмоль/л, прямой 180 мкмоль/л, не прямой 69 мкмоль/л, АЛТ – 280 Ед/час, АСТ – 235 Ед/час.	ОПК-9, ПК-5, ПК-6
3	Ребенок 2 недели, на грудном вскармливании. Биохимический анализ крови: общий белок - 68 г/л, мочевины - 5,1 ммоль/л, билирубин общий 82 мкмоль/л, прямой 10 мкмоль/л, не прямой 72 мкмоль/л, АЛТ – 28 Ед/час, АСТ – 23 Ед/час. Оцените анализ крови, сформулируйте предварительный диагноз.	ОПК-9, ПК-5, ПК-6

4	<p>Оцените анализ крови.</p> <p>Ребенок 10 дней. В крови: эритроциты $3,8 \times 10^{12}$, Нв -120 г/л, ЦП -0,7, лейкоциты $4,7 \times 10^9$, тромбоциты 90×10^9, лимфоциты 45%, моноциты 18%, эозинофилы 1%, нейтрофилы 36%, СОЭ 32 мм/час.</p>	ОПК-9, ПК-5, ПК-6
5	<p>Оцените копрограмму</p> <p>Ребенок 3 месяцев. В копрограмме: консистенция испражнений – жидкие, водянистые, цвет - желтый; лейкоциты – 1-2 п/зрения; эритроциты – нет; слизь – незначительное количество.</p>	ОПК-9, ПК-5, ПК-6
6	<p>Оцените анализ крови</p> <p>Ребенок 12 лет. Биохимический анализ крови: общий белок - 68 г/л, мочевины - 5,2 ммоль/л, билирубин общий 82 мкмоль/л, прямой 8 мкмоль/л, непрямой 74 мкмоль/л, АЛТ – 28 Ед/час, АСТ – 23 Ед/час.</p>	ОПК-9, ПК-5, ПК-6
7	<p>Оцените биохимический анализ крови</p> <p>Ребенок 8 лет. Биохимический анализ крови: общий белок - 64 г/л, мочевины - 5,2 ммоль/л, билирубин общий 249 мкмоль/л, прямой 180 мкмоль/л, непрямой 69 мкмоль/л, АЛТ – 280 Ед/час, АСТ – 235 Ед/час.</p>	ОПК-9, ПК-5, ПК-6
8	<p>Оцените копрограмму ребенка 3 лет.</p> <p>Испражнения жидкие, желто-зеленого цвета. В копрограмме: слизь (+++), лейкоциты – 20-30 в поле зрения, эритроциты – на 1/3 поля зрения.</p>	ОПК-9, ПК-5, ПК-6
9	<p>Оцените биохимический анализ крови</p> <p>Ребенок 6 лет. Биохимический анализ крови: общий белок - 74 г/л, мочевины - 5,2 ммоль/л, АЛТ - 32 Ед/л, АСТ - 30 Ед/л.</p>	ОПК-9, ПК-5, ПК-6
10	<p>Охарактеризуйте общий анализ крови</p> <p>Больной, 3 лет. Клинический анализ крови: Нв - 102 г/л, ЦП – 0,9, Эр - $4,0 \cdot 10^{12}$ /л, Лейкоциты - $15,8 \cdot 10^9$ /л; п/я- 22%, с/я- 49%, э-0%, л- 24%, м-5%, токсическая зернистость нейтрофилов. СОЭ- 25 мм/час.</p>	ОПК-9, ПК-5, ПК-6
11	<p>Оцените анализ ликвора</p> <p>Ребенок 3 месяцев, количество клеток – 2000, нейтрофилы -100%, белок – 0,8, реакция Панди (+++), глюкоза – 1,2. Микроскопия – грамм (+) кокки, цепочками.</p>	ОПК-9, ПК-5, ПК-6

12	<p>Оцените анализ ликвора</p> <p>Ребенок 2 месяцев, количество клеток – 1500, нейтрофилы -100%, белок – 1,2, реакция Панди (+++), глюкоза – 1,3. Микроскопия – грамм (+) кокки, цепочками.</p>	ОПК-9, ПК-5, ПК-6
13	<p>Оцените анализ ликвора</p> <p>Ребенок 5 месяцев, количество клеток – 1000, нейтрофилы -100%, белок – 0,9, реакция Панди (+++), глюкоза – 1,3. Микроскопия – грамм (-) палочки, в мазке расположены цепочками</p>	ОПК-9, ПК-5, ПК-6
14	<p>Оцените бактериологический анализ испражнений.</p> <p>Копрограмма: консистенция - жидкая, слизь - большое кол-во, реакция кала - щелочная, стеркобилин (-), билирубин (-), лейкоциты -20-30 в п/з, местами в слизи скопления до 150 в п/зр, эритроциты - до 100 в п/з, яйца глистов - отрицательно.</p>	ОПК-9, ПК-5, ПК-6
15	<p>Оцените анализ крови.</p> <p>Ребенок 5 лет. Клинический анализ крови: эритроциты - $4,8 \cdot 10^{12}$, гемоглобин -128 г/л, ЦП-0,9, лейкоциты - $10,8 \cdot 10^9$, палочкоядерные нейтрофилы – 5 %, сегментоядерные нейтрофилы – 32 %, лимфоциты - 57%, моноциты – 6 %, СОЭ - 15 мм/ч.</p>	ОПК-9, ПК-5, ПК-6
16	<p>Оцените анализ крови.</p> <p>Ребенок 3 года. Клинический анализ крови: Нв - 125 г/л, Эр - $3,4 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоциты - $13,5 \cdot 10^9$ /л; э - 3%, п/я-10%, с/я- 65%, л - 17%, м - 5%, СОЭ- 25 мм/час.</p>	ОПК-9, ПК-5, ПК-6
17	<p>Оцените анализ крови.</p> <p>Ребенок 5 лет. НВ - 120 г/л, Эр - $3,5 \cdot 10^{12}$/л, ЦП. - 0,8, Лейк - $6,3 \cdot 10^9$/л; п/я - 5%, с/я - 38%, л - 48%, м - 9%; СОЭ - 15 мм/час.</p>	ОПК-9, ПК-5, ПК-6
18	<p>Оцените анализ испражнений. Ребенку 1 год.</p> <p>Копрограмма: консистенция кала - кашицеобразная, цвет - коричневый, реакция - слабощелочная, слизь - нет, кровь - нет, лейкоциты - 2-3 в п/з, эритроциты -нет, яйца глистов – нет</p>	ОПК-9, ПК-5, ПК-6
19	<p>Оцените анализ крови</p> <p>Ребенок 4 лет: эритроциты – $4,0 \times 10^{12}$, гемоглобин – 130 г/л, ЦП – 0,9, лейкоциты – $19,6 \times 10^9$, э – 0%, п/я – 16%, с/я – 58%, лимфоциты – 19%, моноциты – 7%, СОЭ – 12 мм/ч.</p>	ОПК-9, ПК-5, ПК-6

Перечень вопросов для проведения третьего этапа промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (экзамен) и проверяемые компетенции

№	3 этап промежуточной аттестации (итоговое собеседование в устной форме по контрольным вопросам билета)	Проверяемые компетенции
	Понятие об энцефалитах. Классификация в соответствие с патогенезом поражения ткани мозга (первичные и вторичные инфекционно-аллергические энцефалиты). Основные симптомы и синдромы (общинфекционный синдром, общемозговой и менингеальный синдром, Кочаговая симптоматика, ликворологические изменения).	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
	Особенности этиологии энцефалитов в зависимости от возраста детей. CMV-энцефалит, герпетический энцефалит у детей первого года жизни. Клинико-лабораторная диагностика энцефалитов у детей.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
	Клещевой вирусный энцефалит. Этиология. Эпидемиология. Классификация. Основные клинические симптомы. Диагностика. Осложнения. Лечение. Профилактика.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
	Этиология, эпидемиология менингококковой инфекции на современном этапе. Особенности передачи инфекции в детских коллективах. Понятие о носительстве менингококков. Принципы организации профилактических и противоэпидемических мероприятий в очаге менингококковой инфекции. Вакцинация против менингококковой инфекции.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
	Локализованные формы менингококковой инфекции у детей – носительство, назофарингит. Клиника локализованных форм. Принципы лабораторной диагностики, лечения, профилактики.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
	Менингококковая инфекция. Менингококковый менингит. Основные клинические синдромы и симптомы. Тактика ведения больных. Принципы лабораторной диагностики, лечения, профилактики.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
	Менингококковая инфекция. Типичные и атипичные (гипертоксические) формы менингококцемии. Клиника. Дифференциальная диагностика менингококцемии с гриппом, геморрагическим васкулитом. Принципы терапии на этапах	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

	госпитализации.	
	Менингококковая инфекция. Оказание неотложной помощи больным на этапах госпитализации в зависимости от клинической формы заболевания (менингит, менигококцемия). Этиотропная терапия генерализованных форм в профильном стационаре.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Пневмококковый менингит. Этиология. Эпидемиология. Классификация. Основные клинические симптомы. Диагностика. Осложнения. Лечение. Профилактика	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
	Стафилококковый менингит. Этиология. Эпидемиология. Классификация. Основные клинические симптомы. Диагностика. Осложнения. Лечение. Профилактика	ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
	Гемофильный менингит (Hib-менингит). Этиология. Эпидемиология. Классификация. Основные клинические симптомы. Диагностика. Осложнения. Лечение. Профилактика	ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
	Полиомиелит. Этиология и патогенез полиомиелита. Патогенез непаралитических и паралитических форм заболевания. Клиника непаралитических форм. Основные клинические симптомы. Диагностика. Осложнения. Лечение. Профилактика	ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
	Паралитический полиомиелит. Патогенез паралитических форм заболевания. Клиника. Основные клинические симптомы. Диагностика. Осложнения. Лечение. Профилактика	ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
	Полиомиелит. Этиология и патогенез полиомиелита. Принципы лечения полиомиелита. Вакцинопрофилактика полиомиелита. Основные достижения вакцинопрофилактики.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
	Энтеровирусная инфекция ЕСНО и Коксаки. Особенности эпидемиологии энтеровирусной инфекции. Классификация в соответствии с клиническими проявлениями. Диагностика и дифференциальная диагностика энтеровирусной герпангины, энтеровирусной экзантемы. Принципы лечения и профилактики.	ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
	Менингиты энтеровирусной этиологии. Этиология, эпидемиология, клиника. Клинические и ликворологические особенности серозных энтеровирусных менингитов. Принципы диагностики и	ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

	лечения.	
	ВИЧ-инфекция: этиология, эпидемиология ВИЧ-инфекции у детей. Понятие о горизонтальном и вертикальном путях передачи ВИЧ-инфекции. Принципы профилактики ВИЧ-инфекции у новорожденных детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями.	ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
	Классификация ВИЧ-инфекции у детей. Особенности иммунного статуса у детей и интерпретация серологических и вирусологических данных обследования. Клинические критерии различных форм ВИЧ-инфекции. Современные принципы диагностики ВИЧ у детей (серологические, вирусологические).	ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
	Основные клинические синдромы ВИЧ-инфекции у детей. Показания для обследования ребенка на ВИЧ-инфекцию. Особенности проведения серологического скрининга на ВИЧ-инфекцию, группы риска. Правила диспансерного наблюдения детей с перинатальным контактом по ВИЧ.	ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
	Понятие об оппортунистических инфекциях. Токсоплазмоз: современные представления об эпидемиологии, патогенезе. Классификация. Клиника врожденных и приобретенных форм. Диагностика. Основные группы препаратов, используемые для лечения токсоплазмоза у детей. Профилактика.	ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
	Роль клеточного и гуморального иммунитета в развитии оппортунистических инфекций. Пневмоцистная пневмония. Группы риска. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Особенности лечения. Профилактика.	ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
	Герпетические инфекции у детей. Герпетические вирусы 5 типа: цитомегаловирусная инфекция. Врожденная форма СМВ. Особенности эпидемиологии СМВ в перинатальном периоде. Классификация врожденных форм. Основные клинические синдромы и симптомы. Диагностика. Осложнения. Лечение. Профилактика.	ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
	Герпетические инфекции у детей. Герпетические вирусы 5 типа: цитомегаловирусная инфекция. Приобретенная форма СМВ. Эпидемиология. Классификация. Основные клинические синдромы. Диагностика. Лечение. Профилактика.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
	Классификация препаратов, используемых для лечения оппортунистических у детей: основные	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9,

	антипротозойные, антимикотические средства. Показания и противопоказания к назначению.	ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
	Токсическая энцефалопатия (нейротоксикоз) при детских инфекциях у детей. Анатомо-физиологические особенности ЦНС у детей первых лет жизни, способствующие возникновению нейротоксикоза. Клинические проявления нейротоксикоза. Периоды. Принципы терапии.	ОПК-9, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
	Гипертермический судорожный синдром при инфекционных заболеваниях у детей. Анатомо-физиологические особенности ЦНС у детей первых лет жизни, способствующие возникновению гипертермического судорожного синдрома. Принципы неотложной терапии.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
	Классификация острых кишечных инфекций по механизму возникновения диарейного синдрома – секреторные, инвазивные, осмотические диареи (ВОЗ). Эпидемиологические и этиологические особенности ОКИ у детей первого года жизни. Особенности питания детей первого года жизни при ОКИ.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
	Инвазивные кишечные инфекции у детей: этиология, факторы передачи, восприимчивость. Основные клинические синдромы поражения кишечника. Осложнения и исходы инвазивных кишечных инфекций. Значение методов специфической лабораторной диагностики.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
	Особенности кишечных инфекций секреторного типа у детей раннего возраста (этиология, факторы передачи, восприимчивость). Основные клинические симптомы и синдромы. Осложнения и исходы секреторных диарей. Значение методов специфической лабораторной диагностики.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
	Схемы и принципы назначения этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии у детей с инвазивными диареями (рекомендации ВОЗ). Основные группы этиотропных препаратов для лечения ОКИ (нитрофураны, препараты налидиксовой кислоты, аминогликозиды, цефалоспорины).	ОПК-1, ОПК-8, ПК-8, ПК-9
	Особенности этиологии, эпидемиологии эшерихиозов у детей в зависимости от возраста. Классификация эшерихиозов: энтеропатогенный, энтероинвазивный, энтеротоксигенный, энтерогеморрагический эшерихиозы. Принципы лабораторной диагностики эшерихиозов.	ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

	Энтеропатогенный эшерихиоз у детей: эпидемиология, возрастная категория заболевших, клинические признаки, течение и осложнения заболевания. Лабораторная диагностика .	ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
	Энтеротоксигенный эшерихиоз у детей: эпидемиология, возрастная категория заболевших, клинические признаки, течение и осложнения заболевания. Лабораторная диагностика. Лечение. Профилактика.	ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
	Энтероинвазивный эшерихиоз у детей: эпидемиология, возрастная категория заболевших, клинические признаки, течение и осложнения заболевания. Лабораторная диагностика. Лечение. Профилактика.	ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
	Энтерогеморрагический эшерихиоз у детей: у детей: эпидемиология, возрастная категория заболевших, клинические признаки, течение и осложнения заболевания. Лабораторная диагностика. Лечение. Профилактика.	ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
	Принципы лечения эшерихиозов у детей: принципы назначения лечебного питания, оральная регидратация, антибактериальная терапия, биопрепараты, энтеросорбенты.	ОПК-8, ПК-8, ПК-9
	Гемолитико-уремический синдром. Этиология, патогенез. Критерии постановки диагноза. Принципы лабораторной диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение.	ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
	Этиология, эпидемиология, патогенез сальмонеллезов у детей. Пути инфицирования у детей раннего возраста, школьного возраста и подростков. Зависимость клинических проявлений от путей инфицирования, топика поражения ЖКТ, возраста заболевших.	ОПК-9, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
	Клиническая классификация сальмонеллеза. Клинические синдромы и симптомы при различных формах сальмонеллеза Критерии тяжести заболевания.	ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Внутрибольничный сальмонеллез. Понятие о назокомиальных штаммах сальмонелл. Пути и факторы передачи заболевания. Клинические формы. Критерии диагностики. Лечение. Профилактика внутрибольничных заражений.	ОПК-9, ПК-5, ПК-6

	Принципы диагностики и лечения сальмонеллеза. Показания для госпитализации. Профилактика и противоэпидемические мероприятия в очаге сальмонеллеза.	ОПК-9, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6
	Брюшной тиф у детей. Эпидемиологические особенности брюшного тифа у детей в возрастном аспекте. Патогенез заболевания и рецидивов. Классификация. Клинические симптомы в различные периоды болезни. Показатели тяжести.	ОПК-9, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6
	Диагностика брюшного тифа (опорно-диагностические симптомы, бактериологический, серологический методы). Методы и сроки проведения лабораторных исследований (бактериологический и серологический) и их диагностическая ценность.	ОПК-9, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6
	Паратифы А и В. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Особенности клиники и течения в возрастном аспекте. Осложнения. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.	ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
	Осложнения брюшного тифа. Патогенез возникновения. Ранняя диагностика кишечного кровотечения и перфорации брюшнотифозных язв. принципы терапии брюшного тифа.	ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Система профилактических и противоэпидемических мероприятий в семье и детском коллективе при брюшном тифе. Порядок диспансерного наблюдения за переболевшими. Контроль за бактерионосителями.	ПК-1, ПК-2, ПК-3
	Этиология иерсиниоза. Биологическая характеристика иерсиний. Характер иммунитета. Механизм развития и проявления эпидемического процесса. Патоморфологические изменения в желудочно-кишечном тракте, других органах и системах. Основные фазы болезни. Клинические формы болезни: классификация. Особенности клиники и течения интестинального иерсиниоза у детей первого года жизни.	ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6
	Клиническая классификация иерсиниоза у детей. Особенности клиники и течения интестинального иерсиниоза у детей первого года жизни. Лабораторная диагностика иерсиниозов. Диагностическая значимость бактериологических и серологических методов исследования.	ОПК-9, ПК-5, ПК-6

	Дифференциальный диагноз иерсинеозов.	
	<p>Понятие об условно-патогенных бактериях. Особенности кишечных инфекций, вызванных УПФ, в возрастном аспекте, в зависимости от источника, механизма заражения и путей инфицирования. Основные возбудители.</p> <p>Клиника и течение кишечных инфекций, вызванных УПФ у детей первого года жизни, новорожденных и у подростков.</p>	ПК-1, ПК-2, ПК-3
	Дисбактериоз кишечника, микробиологическое и клиническое понятие. Классификация, клинические проявления. Лабораторная диагностика. Роль микробиоценограммы в диагностике и лечении больного.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6
	Принципы этиотропной и патогенетической терапии кишечных инфекций, вызванных УПФ. Место бактериофагов и иммунобиологических препаратов в комплексной терапии ОКИ.	ОПК-8, ПК-8, ПК-9
	Программа лечения дисбактериоза у детей (биокоррекция с применением пребиотиков, пробиотиков и биопрепаратов, диетотерапия, посиндромная и симптоматическая терапия)	ОПК-8, ПК-8, ПК-9
	Пищевые токсикоинфекции: Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение. Неотложная помощь при ПТИ на догоспитальном этапе.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6
	<p>Холера. Этиология. Эпидемиология холеры: источники инфицирования, механизмы развития и проявления эпидемического процесса. Действие эндотоксина на эпителий тонкого кишечника, патофизиологические механизмы дегидратации.</p> <p>Классификация, основные клинические проявления холеры в зависимости от формы заболевания, ранние клинические и дифференциально-диагностические симптомы болезни.</p>	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6
	Клиническая классификация холеры. Основные клинические проявления холеры в зависимости от формы заболевания, ранние клинические и дифференциально-диагностические симптомы болезни. Особенности клиники и течения холеры у детей первого года жизни. Методы лабораторной диагностики холеры.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6

	Принципы лечение холеры: этиотропная, патогенетическая, регидратационная терапия. Оральная регидратация, показания и методика проведения.	ОПК-8, ПК-8, ПК-9
	Обезвоживание: клинические признаки и классификация по степени тяжести. Основные механизмы потери организмом жидкости при диареях различного типа. Гиповолемический шок.	ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11
	Ротавирусная инфекция: Этиология, эпидемиология, патогенез. Особенности клиники и течения ротавирусной диареи у детей первого года жизни.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6
	Современные методы лабораторной диагностики вирусных диарей. Принципы лечения. Этиотропная терапия и патогенетическая регидратационная терапия.	ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
	Основные клиничко-лабораторные синдромы гепатитов (цитолитический, мезенхимально-воспалительный, холестаза, печеночно-клеточной недостаточности), их проявления и диагностическое значение	ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Современные методы лабораторной диагностики вирусных гепатитов. Клиническая, биохимическая и серологическая диагностика гепатитов.	ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Этиология вирусных гепатитов с энтеральным путем заражения. Эпидемиология и механизм развития и проявления эпидемического процесса. Эпидемиологическое значение больных различными формами гепатитов в разные периоды болезни.	ОПК-9, ПК-1
	Классификация гепатитов по механизму передачи инфекции, по степени тяжести, критерии тяжести. Вирусный гепатит А и Е. Особенности клиники и течения у детей первого года жизни.	ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Клиническая классификация гепатита А (желтушные и безжелтушные формы заболевания), тяжесть течения. Понятие клинического и полного выздоровления.	ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Принципы патогенетической и симптоматической терапии вирусных гепатитов А и Е. Особенности диспансерного наблюдения за реконвалесцентами. Возможности вакцинопрофилактики вирусных	ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-8, ПК-9

	гепатитов А и Е.	
	Этиология вирусных гепатитов с гемоконтактным путем заражения (В,С и Д). путем заражения. Эпидемиология и механизм развития и проявления эпидемического процесса. Эпидемиологическое значение больных различными формами гепатитов в разные периоды болезни.	ОПК-9, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6
	Принципы лечения гепатита В, С, Д. Понятие о базисной терапии, сопроводительной терапии.	ОПК-8, ПК-8, ПК-9
	Особенности вирусных гепатитов у детей раннего возраста. Понятие о вертикальном пути передачи инфекции. Злокачественная форма вирусного гепатита. Печеночная энцефалопатия.	ОПК-9, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6
	Прогноз и исходы вирусных гепатитов в зависимости от этиологии. Основные группы лекарственных средств, используемых для лечения хронических вирусных гепатитов у детей. Этиотропная терапия: современные возможности (интерфероны, ациклические нуклеозиды)	ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
	Желтухи у новорожденных детей. Принципы дифференциальной диагностики желтух. Классификация желтух новорожденных детей. Понятие о физиологической желтухе новорожденных.	ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Желтухи у новорожденных детей. Принципы дифференциальной диагностики желтух. Классификация желтух новорожденных детей. Гемолитические желтухи новорожденных, диагностические критерии	ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Желтухи у новорожденных детей. Принципы дифференциальной диагностики желтух. Классификация желтух новорожденных детей. Гепатозы пигментные: синдром Жильбера, Ротора, Дабина-Джонсона.	ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Прививочный календарь РФ. Абсолютные и относительные противопоказания к вакцинации.	ПК-1, ПК-2, ПК-3
	Реакции и осложнения, диагностика реакций и осложнений при проведении вакцинации, их лечению. Вакцинация детей из групп риска.	ПК-1, ПК-2, ПК-3
	Характеристика основных возбудителей острых респираторных вирусных заболеваний и гриппа.	ОПК-9, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6

	Восприимчивость и выраженность иммунного ответа на заражение в возрастном аспекте.	
	Клиника, диагностика и лечение гриппа у детей. Основные клинические симптомы и синдромы. Профилактика.	ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Клиника, диагностика и лечение парагриппа у детей. Основные клинические симптомы и синдромы. Профилактика.	ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
	Клиника, диагностика и лечение РС-инфекции у детей. Основные клинические симптомы и синдромы. Профилактика.	ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
	Коклюш. Эпидемиологические особенности коклюша у детей в возрастном аспекте и у подростков. Патогенетические механизмы развития коклюша и клиническая классификация, проявления болезни в разные периоды. Лечение коклюша у детей различных возрастных групп.	ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
	Критерии тяжести коклюша. Клинические и лабораторные критерии постановки диагноза. Лечение коклюша у детей различных возрастных групп.	ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
	Осложнения коклюша, исходы, прогноз, диспансеризация реконвалесцентов	ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6
	Классификация герпесвирусов человека. Особенности иммунологического ответа при герпетической инфекции.	ОПК-9, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6
	Вирус герпеса человека I, II типа. Клиническая классификация. Клиника локализованных и генерализованных форм.	ОПК-9, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6
	Поражение нервной системы при ВГЧ -1 и 2 типа. Клиника, диагностика, лечение.	ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
	Вирус герпеса человека III типа – ветряная оспа – опоясывающий лишай. Клиника, диагностические критерии. Особенности течения ветряной оспы у детей первого года жизни, новорожденных детей. Осложнения ветряной оспы.	ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Вирус герпеса человека III типа – ветряная оспа – опоясывающий лишай. Диагностика и дифференциальная диагностика ветряной оспы.	ОПК-9, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6

	Принципы Лечения герпетических инфекций у детей: антигерпетические препараты, иммунопрепараты и иммуномодуляторы. Патогенетическая, симптоматическая терапия.	ОПК-8, ПК-8, ПК-9
	Инфекционный мононуклеоз: этиология. Эпидемиология, патогенез, клинико-диагностические критерии. Критерии тяжести заболевания.	ОПК-9, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6
	Инфекционный мононуклеоз: клинические проявления в зависимости от степени тяжести. Осложнения заболевания.	ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Инфекционный мононуклеоз: клинические проявления и лабораторные изменения в крови в зависимости от степени тяжести. Лабораторная диагностика. Осложнения заболевания	ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Дифференциальная диагностика синдрома лимфаденопатии.	ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Заболевания, вызванные вирусом герпеса человека V типа – ЦМВ-инфекция. Врожденная и приобретенная форма.	ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
	Клинические симптомы, течение и исходы герпес вирусов VI-VIII типов. Лечение IV-VIII типов герпеса. Профилактика герпетических инфекций у детей.	ПК-1, ПК-3, ОПК-8, ПК-8, ПК-9
	Эпидемический паротит. Биологические свойства возбудителя: тропизм вируса к железистой ткани и ЦНС. Патогенез паротита. Классификация (нервные и железистые формы). Клинические симптомы при железистых формах заболевания. Осложнения.	ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Эпидемический паротит. Клиника нервных форм заболевания. Диагностика. Принципы лечения.	ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
	Серозные менингиты у детей. Этиология. Ликворологические особенности поражения ЦНС при серозном менингите. Принципы лечения.	ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
	Паротитная инфекция. Принципы лечения железистых форм. Вакцинопрофилактика.	
	Краснуха. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация. Клиника краснухи. Осложнения заболевания	ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Врожденная форма краснуха. Ранние диагностические признаки. Показатели тяжести. Осложнения. Исход.	ОПК-9, ПК-5, ПК-6

	Прогноз.	
	Особенности краснухи у детей первого года жизни, у привитых живой вакциной и получавших иммуноглобулин.	ПК-6, ПК-8
	Диагностика краснухи, дифференциальная диагностика. Лечение. Специфическая и неспецифическая профилактика. Система противоэпидемических мероприятий в очагах инфекций.	ПК-1, ПК-3, Пк-5, ПК-6
	Скарлатина, характеристика возбудителя. Особенности заболеваемости на современном этапе. Особенности эпидемиологии в возрастном аспекте. Основные звенья патогенеза. Особенности антитоксического и антибактериального иммунитета.	ОПК-9, ПК-1, ПК-3
	Основные клинические симптомы скарлатины. Осложнения и исходы скарлатины в возрастном аспекте	ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
	Принципы лабораторной диагностики и дифференциальная диагностика скарлатины. Значимость лабораторных методов исследования. Лечение. Профилактика. Противоэпидемические мероприятия.	ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Дифтерия: этиология, эпидемиология, патогенез. Антитоксический и антимикробный иммунитет, механизмы формирования бактерионосительства.	ПК-5, ПК-6
	Классификация дифтерии (по форме, локализации, степени тяжести). Клиника различных форм дифтерии. Дифференциальный диагноз с ангинами другой этиологии.	ОПК-9, ПК-5, ПК-6
	Дифтерия редкой локализации (носа, глаз, кожи). Клиника, диагностика, лечение.	ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
	Клинические симптомы классификация дифтерийного крупа. Основные периоды крупа: дисфонический, стенолитический, асфиксический. Дифференциальный диагноз.	ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
	Токсическая дифтерии ротоглотки. Опорно-диагностические признаки (клинические, лабораторные). Осложнения. Принципы лечения токсической дифтерии ротоглотки и ее осложнений.	ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
	Дифтерия гортани. Классификация по степени тяжести. Клиника. Диагностика. Дифференциальная	ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

	диагностика. Лечение. Профилактика.	
	Микоплазменная инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез. Характеристика возбудителей. Классификация. Опорно-диагностические критерии постановки диагноза (клинико-эпидемиологические, лабораторные). Принципы терапии.	ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
	Хламидийная инфекция. Характеристика возбудителей. Этиология, эпидемиология, патогенез. Классификация. Опорно-диагностические критерии постановки диагноза (клинико-эпидемиологические, лабораторные). Принципы терапии.	ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Поликлиническая и неотложная педиатрия»

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

Общепрофессиональные компетенции: ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11

Профессиональные компетенции: ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-16

№ п/п	Вопросы для 1 этапа экзамена (оценка практических навыков)	Проверяемые компетенции
	<p>Оформление медицинской документации участкового педиатра:</p> <p>информированное согласие на обработку персональных данных, отказ от профилактических прививок, проведение обследования; лечения и иммунопрофилактики, статистический талон (ф.№025-1/у),</p> <p>выписку из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного (ф.№027/у),</p> <p>диспансерную карту (ф.№030/у),</p> <p>сведения о лекарственных средствах, выписанных и отпущенных гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг (ф.№030-Р/у),</p> <p>карта профилактических прививок (ф.063/у),</p> <p>направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию (ф.№057/у),</p> <p>экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку</p>	ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-3, ПК-7

	<p>(ф.№058/у),</p> <p>справку для получения путёвки на санаторно-курортное лечение (ф.№070/у),</p> <p>санаторно-курортную карту для детей (ф.№076/у),</p> <p>медицинскую справку на ребенка, отъезжающего в санаторный оздоровительный лагерь (ф.№079/у),</p> <p>медицинскую справку на абитуриентов, поступающих в высшие учебные заведения, техникумы, средние специальные учебные заведения, профессионально-технические, технические училища, на подростков, поступающих на работу (ф.№086/у),</p> <p>справку в ДОО после болезни, справку о временной нетрудоспособности студента (ф.№095/у),</p> <p>историю развития ребенка (ф.№112/у),</p> <p>карту медицинского освидетельствования гражданина, подлежащего призыву на военную службу (согласно приложению №1 к приказу Министра обороны РФ от 16.09.2015 №533),</p> <p>направления детей в процедурный и физиокабинеты, на консультацию к специалистам, лабораторное и инструментальное обследование (ф.№200/у),</p> <p>медицинское заключение о принадлежности несовершеннолетнего к медицинской группе для занятий физической культурой,</p> <p>направление на иммунологическую комиссию,</p> <p>лист временной нетрудоспособности по уходу за больным ребенком,</p> <p>направление ребенка на освидетельствование в Бюро медико-социальной экспертизы.</p>	
	<p>Оформление рецепта на лекарственные препараты с определением индивидуальной дозы, необходимой формы лекарственного препарата, курса терапии. Разъяснение детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющих уход за ребенком, правила приема медикаментозных средств и проведения немедикаментозной терапии. Проведение контроля эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей.</p> <p>Азитромицин</p> <p>Алюминия фосфат (фосфалюгель)</p> <p>Амброксол</p> <p>Амоксициллин</p> <p>Амоксициллин/клавулановая кислота</p> <p>Бифиформ</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-8</p>

	<p>Будесонид (пульмикорт)</p> <p>Диазепам</p> <p>Дротаверина гидрохлорид</p> <p>Ибупрофен</p> <p>Йодид калия</p> <p>Ипратропиум бромид+фенотерол (беродуал)</p> <p>Кларитромицин</p> <p>Комплекс железа³⁺ гидроксида с полимальтозой (мальтофер)</p> <p>Метилпреднизолона ацепонат</p> <p>Мометазона фуруат</p> <p>Нистатин</p> <p>Нифурател</p> <p>Оксиметазолин</p> <p>Омепразол</p> <p>Панкреатин (креон)</p> <p>Парацетамол</p> <p>Сальбутамол</p> <p>Симетикон</p> <p>Смектит диоктаэдрический</p> <p>Умифеновир (арбидол)</p> <p>Фуразидин</p> <p>Холекальциферол</p> <p>Цетиризин</p> <p>Цефураксима аксетил</p>	
	<p>Диагностика неотложных и угрожающих жизни состояний у детей.</p> <p>Оказание неотложной помощи ребенку на догоспитальном этапе в соответствии с действующими нормативными документами.</p> <p>Анафилактический шок.</p> <p>Ангионевротический отек.</p> <p>Болевой синдром.</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>

	<p>Бронхообструктивный синдром</p> <p>Гипергликемическая кома</p> <p>Гипертермический синдром</p> <p>Гипертонический криз.</p> <p>Гипогликемическая кома</p> <p>Ингаляции дыма, горячего воздуха.</p> <p>Кровотечение</p> <p>Лихорадка.</p> <p>Одышно-цианотический приступ</p> <p>Острая дыхательная недостаточность</p> <p>Острая надпочечниковая недостаточность</p> <p>Острая почечная недостаточность</p> <p>Острая сердечная недостаточность</p> <p>Отморожение. Замерзание.</p> <p>Отравления.</p> <p>Приступ бронхиальной астмы</p> <p>Синдром дыхательных расстройств у новорождённых</p> <p>Синкопальные состояния.</p> <p>Солнечный тепловой удар.</p> <p>Судорожный синдром различной этиологии (фебрильные, гипогликемические, гипокалиемические).</p> <p>Укусы змей.</p> <p>Утопление в морской воде.</p> <p>Утопление в пресной воде.</p> <p>Электротравма.</p>	
	Оценка биологического, физического и нервно-психического развития.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-2

№	Вопросы для 2 этапа промежуточной аттестации (экзамен)	Проверяемые
---	--	-------------

п/п	(итоговое собеседования по билетам)	компетенции
	Основные нормативные документы, регламентирующие оказание медицинской помощи детям.	ОПК-1, ОПК-6, ПК-7, ПК-8
	Основные принципы охраны здоровья граждан Российской Федерации, изложенные в Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в российской федерации» от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ.	ОПК-1, ОПК-6, ПК-7, ПК-8
	«Порядок оказания медицинской помощи» и «стандарт медицинской помощи». Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в российской федерации» от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ.	ОПК-1, ОПК-6, ПК-7, ПК-8
	Основные положения оказания амбулаторно-поликлинической помощи, определенные приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ № 366н от 16.04.2012 г. "Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи".	ОПК-1, ОПК-6, ПК-7, ПК-8
	Структура детской поликлиники (приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ № 366н от 16.04.2012 г. "Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи").	ОПК-1, ОПК-6, ПК-7, ПК-8
	Основные задачи и направления деятельности детской поликлиники.	ОПК-1, ОПК-6, ПК-7, ПК-8
	Типы, категории, структура и штаты детских поликлиник.	ОПК-1, ОПК-6, ПК-7, ПК-8
	Нормативные документы, регламентирующие работу детской поликлиники.	ОПК-1, ОПК-6, ПК-7, ПК-8
	Функциональные обязанности главного врача, зам. главного врача по лечебной работе, зав. отделением, участкового педиатра.	ОПК-1, ОПК-6, ПК-7, ПК-8
	Основные подразделения детской поликлиники. Организация их работы.	ОПК-1, ОПК-6, ПК-7, ПК-8
	Организация приема детей в поликлинике. Нормативы приема участкового врача. Оснащение кабинета участкового педиатра.	ОПК-1, ОПК-6, ПК-7, ПК-8
	Кабинет здорового ребенка. Задача, объем работы.	ОПК-1, ОПК-6, ПК-7, ПК-8
	Участковый принцип в работе детской поликлиники. Паспорт участка. Структура детского населения на педиатрическом участке.	ОПК-1, ОПК-6, ПК-7, ПК-8
	Основные разделы работы участкового педиатра. Их содержание.	ОПК-1, ОПК-6, ПК-7, ПК-8
	Профилактическая деятельность участкового педиатра.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5,

		ОПК-6, ПК-2, ПК-16
	Основные виды лечебной работы участкового педиатра. Оказание помощи детям на дому в случае возникновения острого заболевания. Нормативы работы.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Принципы организации «стационара на дому».	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Лекарственное обеспечение детского населения, принципы его организации и учета. Категории детского населения.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10
	Правила выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность родителей и подростков.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7
	Организационная работа участкового врача-педиатра. Планирование работы и её анализ. Критерии оценки эффективности работы участкового педиатра. Основные формы отчетно-учетной документации участкового педиатра.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-16
	Организация противоэпидемической работы, специфической профилактики инфекционных заболеваний в поликлинике. Национальный календарь профилактических прививок. Приказ Министерства здравоохранения РФ №125н от 21.03.14г.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-2, ПК-3, ПК-16
	Организация диспансерного наблюдения детского населения. Виды профилактики. Критерии оценки эффективности диспансерного наблюдения детей и подростков в детской поликлинике.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-2, ПК-3, ПК-16
	Понятие «Здоровье» (по определению ВОЗ). Критерии здоровья. Принципы комплексной оценки состояния здоровья.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-2, ПК-16
	Группы здоровья, группы риска, их характеристика. Распределение детского населения по группам здоровья. Индекс здоровья.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-2, ПК-16
	Принципы и методы оценки физического развития детей различного возраста. Оценка физического развития методом центильных отклонений.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-9, ПК-2, ПК-16
	Нормативы физического развития детей раннего возраста.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-9,

	Использование метода ориентировочных расчетов.	ПК-2, ПК-16
	Принципы оценки нервно-психического развития детей различного возраста. Основные параметры нервно-психического развития.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-9, ПК-2, ПК-16
	Нормативные показатели психомоторного развития детей раннего возраста.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-9, ПК-2, ПК-16
	Организация питания детей 1-го года жизни. Виды вскармливания.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-16
	Естественное вскармливание. Преимущества грудного вскармливания. Исключительно грудное вскармливание. Десять шагов успешного внедрения грудного вскармливания в детских поликлиниках.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-16
	Основные правила естественного вскармливания. Методы расчета суточного объема питания.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-16
	Сроки введения продуктов и блюд прикормов.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-16
	Лактационные кризы. Виды гипогалактии, причины. Признаки недостаточной лактации. Профилактика и лечение гипогалактии.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-16
	Искусственное вскармливание. Классификация современных адаптированных смесей, их характеристика.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-16
	Физическое воспитание детей раннего возраста.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-16
	Закаливание детей раннего возраста. Режим и методы	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5,

	закаливания. Группы закаливания.	ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-16
	Комплексы гимнастики и массажа для детей раннего возраста.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-16
	Мероприятия по антенатальной охране плода и новорожденного, проводимые в детской поликлинике. Дородовые патронажи. Сроки их проведения, цели, задачи.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-16
	Оценка качества проведения дородовых патронажей участковым педиатром.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-16
	Первичный врачебно-сестринский патронаж новорожденного. Цель и задачи. Сроки проведения.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-16
	Стандарт наблюдения здорового ребенка на 1 месяце жизни участковым врачом педиатром.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-16
	Стандарт диспансерного наблюдения детей здоровых 1-го года жизни. Сроки врачебных осмотров, объем дополнительного обследования.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-16
	Плана наблюдения ребёнка 1 года жизни. Содержание эпикриза на здорового ребенка.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-16
	Объем и сроки проведения профилактических медицинских осмотров здоровых детей раннего возраста в детской поликлинике.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-16
	Объем и сроки проведения профилактических медицинских осмотров здоровых детей дошкольного возраста в детской поликлинике.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-

		16
	Проведение профилактических осмотров школьников врачом педиатром и врачами специалистами.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-16
	Организация наблюдения за новорожденными групп направленного риска в детской поликлинике.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-16
	Наблюдение новорожденных детей с риском патологии ЦНС. Содержание профилактических осмотров, особенности превентивных мероприятий.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-16
	Наблюдение новорожденных детей с риском внутриутробного инфицирования. Особенности стандарта наблюдения, профилактических мероприятий.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-16
	Наблюдение новорожденных детей с риском трофических нарушений и эндокринопатий. Содержание профилактических осмотров.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-16
	Наблюдение новорожденных детей с риском врожденных пороков развития наследственных заболеваний.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-16
	Наблюдение новорожденных детей социального риска. Роль медицинских патронажей.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-16
	Факторы перинатального риска. Комплексная оценка состояния здоровья новорожденного ребенка, определение группы здоровья, группы риска новорожденных.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-16
	Диспансерное наблюдение за детьми, перенесших родовую	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-

	травму ЦНС. Принципы восстановительного лечения.	11, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-16
	Диспансерное наблюдение за детьми, перенесших гемолитическую болезнь новорожденного. Принципы восстановительного лечения.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-16
	Диспансерное наблюдение за детьми, перенесших сепсис, гнойно-воспалительные заболевания в периоде новорожденности.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-16
	Мероприятия антенатальной и постнатальной профилактики заболеваний детей раннего возраста.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-16
	Факторы риска развития рахита со стороны ребенка и матери.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-16
	Организация диспансерного наблюдения за детьми с рахитом. Показания для госпитализации детей с рахитом. Показания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной и др. методов реабилитации, в т.ч. санаторно-курортного лечения.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-16
	Диспансерное наблюдение за детьми с хроническими расстройствами питания. Показания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной и др. методов реабилитации, в т.ч. санаторно-курортного лечения.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-16
	Диспансерное наблюдение за детьми с железодефицитной анемией. Показания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной и др. методов реабилитации, в т.ч. санаторно-курортного лечения.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-16
	Диспансерное наблюдение за детьми с атопическим дерматитом. Показания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной и др. методов реабилитации, в т.ч. санаторно-курортного лечения.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-16

Задачи и штаты отделения организации медицинской помощи детям и подросткам в образовательных учреждениях детских поликлиник.	ОПК-1, ОПК-6, ПК-7, ПК-8
Функциональные обязанности медперсонала ДООУ и школы. Виды медицинской документации.	ОПК-1, ОПК-6, ПК-7, ПК-8
Типы дошкольных детских учреждений.	ОПК-1, ОПК-6, ПК-7, ПК-8
Основные гигиенические требования к ДООУ.	ОПК-1, ОПК-6, ПК-7, ПК-8
Школьные учреждения. Медицинское обеспечение общеобразовательных и специальных школ.	ОПК-1, ОПК-6, ПК-7, ПК-8
Правила оформления ребенка в ДООУ и школу. Оценка школьной зрелости.	ОПК-1, ОПК-6, ПК-7, ПК-8
Течение периода адаптации детей в ДООУ. Виды адаптации, их клиническая характеристика.	ОПК-1, ОПК-6, ПК-7, ПК-8
Медико-педагогические мероприятия в периоде адаптации ребенка в ДООУ. Врачебный контроль.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-16
Основные принципы питания детей до 7 лет в ДООУ. Суточные потребности в пищевых ингредиентах и калориях.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-16
Основные виды документации по организации и контролю питания детей в образовательных учреждениях.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-16
Режим, методы закаливания. Группы закаливания.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-16
Медицинские группы по физкультуре.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-16
Противоэпидемическая работа в образовательных учреждениях.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-16

Диспансерное наблюдение детей в ДООУ. Организация и проведение плановых профилактических осмотров детей дошкольного возраста. Роль скрининг- обследования.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-16
Анализ заболеваемости детей, посещающих образовательные учреждения.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-16
Подготовка детей к поступлению в образовательное учреждение.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-16
Правила первого приема ребенка в ДООУ.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-16
Организация контроля за состоянием здоровья детей в образовательных учреждениях.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-16
Организация питания детей в ДООУ. Нормативы питания детей дошкольного возраста. Методы контроля обеспечения рационального питания детей в ДООУ.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-16
Организация правильного физического воспитания детей в ДООУ. Требования и методы контроля.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-16
Санэпидемиологический контроль в ДООУ.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-3, ПК-16
Контроль за организацией физического воспитания школьников.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-16
Направления и принципы врачебно-профессионального	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2,

	ориентирования.	ПК-8, ПК-16
	Профилактика кишечных инфекций в образовательных учреждениях.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-16
	Профилактика гриппа в образовательных учреждениях.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-16
	Профилактика контактных гельминтозов.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-16
	Организация рационального питания детей и подростков в школах.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-16
	Определение понятия «подросток».	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-2, ПК-16
	Состояние здоровья подростков на современном этапе.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-16
	Биологические особенности подросткового возраста.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-16
	Психологические и социальные особенности подростков.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-16
	Клинические особенности течения соматической патологии у подростков.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Нормативы физического и полового развития подростков. Методы их оценки.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-16
	Охрана репродуктивного здоровья подростков.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2,

		ПК-16
	Роль медико-социального отделения поликлиники в охране здоровья детей и подростков.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-16
	Медицинское обеспечение подростков при подготовке к службе в армии.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-16
	Профилактика гельминтозов на педиатрическом участке и в детских коллективах.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-16
	Тактика ведения детей раннего возраста на педиатрическом участке: первичный вызов, первичный приём, повторный вызов, повторный приём, активное посещение.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-16
	Работа врача в фильтре детской поликлиники.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-16
	Ведение больных с инфекционными заболеваниями.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-16
	Показания для экстренной госпитализации детей и подростков.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-16
	Стационар на дому. Принципы организации.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-16
	Анализ заболеваемости и смертности детей различных возрастных групп.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7

Понятие инвалидность. Определение, критерии инвалидности. Причины. Правила оформления инвалидности детей и подростков.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Правила оформления ребенка в детский санаторий.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9
Общие показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8
Понятие диспансеризация. Основные принципы диспансеризации.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-16
Нормативно-правовые основы организации диспансерного наблюдения за детьми и подростками в амбулаторных условиях. Общие положения Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) от 21 декабря 2012 г. N 1348н г. Москва "Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных учреждениях".	ОПК-1, ОПК-6, ПК-7, ПК-8
Цели, задачи и этапы диспансеризации. Мероприятия диспансерного наблюдения.	ОПК-1, ОПК-6, ПК-7, ПК-8
Обязанности участкового врача, осуществляющего диспансерное наблюдение.	ОПК-1, ОПК-6, ПК-7, ПК-8
Принципы диспансерного наблюдения за детьми с I группой здоровья.	ОПК-1, ОПК-6, ПК-7, ПК-8
Принципы диспансерного наблюдения за детьми со II группой здоровья.	ОПК-1, ОПК-6, ПК-7, ПК-8
Принципы диспансерного наблюдения за детьми с III группой здоровья.	ОПК-1, ОПК-6, ПК-7, ПК-8
Принципы диспансерного наблюдения за детьми с IV группой здоровья.	ОПК-1, ОПК-6, ПК-7, ПК-8
Принципы диспансерного наблюдения за детьми с V группой здоровья.	ОПК-1, ОПК-6, ПК-7, ПК-8
План диспансерного наблюдения. Примерная схема плана и этапного эпикриза диспансерного больного.	ОПК-1, ОПК-6, ПК-7, ПК-8
Критерии эффективности диспансерного наблюдения.	ОПК-1, ОПК-6, ПК-7, ПК-8

	Диспансерное наблюдение за детьми с внебольничной пневмонией. Показания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной и др. методов реабилитации, в т.ч. санаторно-курортного лечения.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-16
	Диспансерное наблюдение за детьми с бронхоэктатической болезнью Показания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной и др. методов реабилитации, в т.ч. санаторно-курортного лечения.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-16
	Диспансерное наблюдение за детьми с корригированными и некорригированными врожденными пороками сердца. Показания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной и др. методов реабилитации, в т.ч. санаторно-курортного лечения.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-16
	Диспансерное наблюдение за детьми с артериальной гипертензией. Показания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной и др. методов реабилитации, в т.ч. санаторно-курортного лечения.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-16
	Диспансерное наблюдение за детьми с острой ревматической лихорадкой. Показания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной и др. методов реабилитации, в т.ч. санаторно-курортного лечения.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-16
	Диспансерное наблюдение детей с хронической патологией желудочно-кишечного тракта в стадию неполной и полной ремиссии. Показания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной и др. методов реабилитации, в т.ч. санаторно-курортного лечения.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-16
	Диспансерное наблюдение за детьми с язвенной болезнью. Показания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной и др. методов реабилитации, в т.ч. санаторно-курортного лечения.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-16
	Диспансерное наблюдение за детьми с функциональными нарушениями билиарного тракта. Показания к применению	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9,

	природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной и др. методов реабилитации, в т.ч. санаторно-курортного лечения.	ОПК-11, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-16
	Диспансерное наблюдение за детьми с острым и хроническим пиелонефритом. Показания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной и др. методов реабилитации, в т.ч. санаторно-курортного лечения.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-16
	Диспансерное наблюдение за детьми с острым и хроническим гломерулонефритом. Показания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной и др. методов реабилитации, в т.ч. санаторно-курортного лечения.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-16
	Диспансерное наблюдение за детьми с сахарным диабетом. Показания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной и др. методов реабилитации, в т.ч. санаторно-курортного лечения.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-16
	Диспансерное наблюдение за детьми с ожирением и метаболическим синдромом. Показания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной и др. методов реабилитации, в т.ч. санаторно-курортного лечения.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-16
	Диспансерное наблюдение за детьми с заболеваниями щитовидной железы. Показания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной и др. методов реабилитации, в т.ч. санаторно-курортного лечения.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-16
	Диспансерное наблюдение за детьми с нарушениями полового развития. Показания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной и др. методов реабилитации, в т.ч. санаторно-курортного лечения.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-16
	Диспансерное наблюдение за детьми с бронхиальной астмой. Реабилитационные мероприятия, проводимые у детей с бронхиальной астмой. Показания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной и др.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-

	методов реабилитации, в т.ч. санаторно-курортного лечения.	8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-16
	Диспансерное наблюдение за детьми с аллергическим ринитом. Показания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной и др. методов реабилитации, в т.ч. санаторно-курортного лечения.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-16
	Скарлатина. Порядок наблюдения за контактными детьми и профилактические мероприятия.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-16
	Ветряная оспа. Порядок наблюдения за контактными детьми и профилактические мероприятия.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-16
	Корь. Порядок наблюдения за контактными детьми и профилактические мероприятия.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-16
	Краснуха. Порядок наблюдения за контактными детьми и профилактические мероприятия.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-16
	Коклюш. Порядок наблюдения за контактными детьми и профилактические мероприятия.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-16
	Дифтерия. Порядок наблюдения за контактными детьми и профилактические мероприятия.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-16

	Эпидемический паротит. Порядок наблюдения за контактными детьми и профилактические мероприятия.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-16
	Принципы обследования и выбор лечебно-тактических мероприятий при угрожающих состояниях у детей на догоспитальном этапе. Условия транспортировки.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-16
	Первая врачебная помощь педиатра при синкопальных состояниях.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-16
	Первая врачебная помощь педиатра при синдроме внезапной смерти грудных детей.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-16
	Первая врачебная помощь педиатра при синдромах острой дыхательной недостаточности.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-16
	Методы терапии острой дыхательной недостаточности на догоспитальном этапе.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-16
	Первая врачебная помощь педиатра при острой обструкции верхних дыхательных путей.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-16
	Первая врачебная помощь при инородных телах трахеи и бронхов.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9,

		ОПК-11, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-16
	Диагностика, клиника и экстренная терапия дыхательной недостаточности при синдроме бронхиальной обструкции.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-16
	Первая помощь при синдроме плеврального напряжения.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-16
	Методы терапии острой сердечно-сосудистой недостаточности на догоспитальном этапе.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-16
	Первая врачебная помощь при гипертоническим кризе и артериальной гипертензии. Тактика и первая врачебная помощь при одышечно-цианотических приступах. Показания к госпитализации, условия транспортировки.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-16
	Первая врачебная помощь педиатра при расстройствах сознания, судорожном синдроме. Дифференциальный диагноз судорог различного генеза, тактические решения на догоспитальном этапе.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-16
	Болевой синдром, терапевтическая тактика. Показания к госпитализации, условия транспортировки.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-16
	Лихорадка у детей. Выбор лечения и тактические решения при лихорадке.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-

		8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-16
	Диагностика и первая врачебная помощь при электротравме.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-16
	Утопление, виды, дифференцированная терапия на догоспитальном этапе.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-16
	Лечение солнечного и теплового удара, дифференцированная терапия на догоспитальном этапе.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-16
	Первая помощь при отморожениях и замерзаниях, дифференцированная терапия на догоспитальном этапе.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-16
	Тактика врача-педиатра при укусах насекомых, змей и животных. Мероприятия по удалению невсосавшегося яда, принцип удаления всосавшегося яда.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-16
	Тактика врача-педиатра при ингаляции дыма, горячего воздуха, окиси углерода. Характеристика и течение острого отравления в зависимости от поступления яда в организм.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-16
	Тактика врача-педиатра при тупой травме живота, грудной клетки.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-16

	Повреждение мягких тканей, травматические вывихи, переломы костей скелета. Первая врачебная помощь, показания к госпитализации.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-16
	Ожоговый шок. Тактика врача-педиатра. Условия транспортировки.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-16
	Анафилактический шок, клиника, тактика врача-педиатра.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-16
	Ангионевротический отек, тактика врача-педиатра.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-16
	Синдром Лайелла. Тактические решения, условия транспортировки.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-16
	Основные дифференциально-диагностические признаки заболеваний с инфекционными экзантемами, клинические варианты первичного инфекционного токсикоза. Диагностика и первая врачебная помощь при нейроинфекции.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-16
	Инфекционно-токсический шок при менингококкцемии, диагностика, первая врачебная помощь.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-16
	Диарея. Тактика врача и первая врачебная помощь при эксикозе и ангидремическом шоке на догоспитальном этапе.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9,

		ОПК-11, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-16
	Синдром желтухи, дифференциальный диагноз, тактика, показания к госпитализации.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-16

Образец типового билета для 1 этапа промежуточной аттестации (оценка практических навыков)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1

Профилактический осмотр в детском дошкольном учреждении девочки 1 года 5 месяцев.

Данные скрининг обследования:

Длина тела 89 см

Окружность груди 49 см

Окружность головы 47 см

Пульс 114 в 1 мин.

Число дыханий 26 в 1 мин.

Зубная формула П I I П

П I I П

Температура 36,6°C

След от БЦЖ – рубчик 5 мм

НПР:

Р п - 1 год 5 мес.

С - 1 год 5 мес.

Д - 1 год 5 мес.

Р а - 1 год 5 мес.

И - 1 год 5 мес.

Н - 1 год 3 мес. Поведение: настроение – неустойчивое; сон – засыпание беспокойное, с дополнительными воздействиями; характер сна – глубокий; длительность – укороченный; аппетит – хороший; избирательный, характер бодрствования – активный; отрицательные привычки – сосёт пустышку, кусает других детей (если одновременно претендуют на игрушку); социальные контакты: со взрослыми контактна, любознательна, обучаема.

Социальный анамнез: ребенок из неполной семьи, ясли посещает с 1 года 1 месяца, за этот период перенесла однократно острый ринофарингит, в массе в периоде адаптации не убывала.

Генеалогический анамнез: у матери хронический гастродуоденит, у бабушки по линии матери – ишемическая болезнь сердца и гипертоническая болезнь, остальные родственники здоровы (всего собраны сведения о 6 кровных родственниках). Биологический анамнез. Родилась доношенной, от II физиологически протекавшей беременности (1-я беременность – выкидыш на сроке 8 недель, промежуток между беременностями 5 лет), срочных быстрых родов, масса при рождении 3.700г. Находилась на раннем смешанном вскармливании с 1 месяца, прикормы введены после 7 месяцев, в 1 год переведена на общий стол. Домашний режим «скользящий», определяется режимом работы мамы. Прогулки на 1 году 1-2 часа в день, с началом посещения ДООУ мама с ребенком дополнительно не гуляет. Массаж и гимнастика выполнялись нерегулярно, закаливание в домашних условиях не проводилось. Наблюдалась неврологом на первом году жизни по поводу синдрома гипервозбудимости. Прививки сделаны по календарю, реакций на прививки не было. Перенесённые заболевания: острый ринит в 7 мес., стоматит в 9 мес.; острый ринофарингит в 1 год 2 мес.

Жалобы: нет.

Объективные данные: Состояние удовлетворительное. Самочувствие не нарушено. Кожные покровы чистые. Небные миндалины розовые, чистые, не увеличены. Лимфоузлы не увеличены. Припухлость в области первых премаляров снизу. По внутренним органам без патологии. Менингеальные симптомы не определяются. Физиологические отправления в норме.

Лабораторные данные: Общий анализ крови: эритроциты $3,8 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 119 г/л, лейкоциты $7,1 \times 10^9 /л$, эозинофилы 2%, сегментоядерные 32%, лимфоциты 61%, моноциты 5%, СОЭ 4 мм/час. Общий анализ мочи: цвет - соломенно-желтый, прозрачность - полная, удельный вес - 1018, лейкоцитов - 0-1 в поле зрения.

Задание:

Оформление медицинской документации участкового педиатра: историю развития ребенка (ф.№112/у).

Оформление рецепта на холекальцеферол (профилактическая доза) для данного ребенка.

Разъяснение родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющих уход за ребенком, правила приема. Проведение контроля эффективности и безопасности медикаментозной терапии у детей.

Диагностика неотложных и угрожающих жизни состояния у детей. Оказание неотложной помощи ребенку в соответствии с действующими нормативными документами при развитии судорожного синдрома при передозировке холекальцеферола.

Оценка биологического, физического и нервно-психического развития ребёнка.

Образец типового билета для 2 этапа промежуточной аттестации (итоговое собеседование в устной форме по контрольным вопросам билета)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1

Структура детской поликлиники (приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ № 366н от 16.04.2012 г. "Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи").

Течение периода адаптации детей в ДООУ. Виды адаптации, их клиническая характеристика.

Диспансерное наблюдение за детьми с бронхоэктатической болезнью. Показания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной и других методов реабилитации, в т.ч. санаторно-курортного лечения.

Тактика врача-педиатра при тупой травме живота, грудной клетки.

Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Физическая культура и спорт»

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

Общекультурные компетенции: ОК-6

Профессиональные компетенции: ПК-15, ПК-16

Перечень вопросов для промежуточной аттестации	Проверяемые компетенции
Назовите основные вехи в развитии физической культуры в России.	ОК-6
Назовите основные этапы развития международного студенческого движения.	ОК-6
Чем вызвана разработка отдельной учебной программы по физическому воспитанию для студентов медицинских и фармацевтических вузов?	ОК-6
Основные требования техники безопасности на занятиях по физическому воспитанию.	ОК-6
Содержание внеучебной работы по физическому воспитанию.	ОК-6
Содержание (разделы) учебной программы по физическому воспитанию для студентов медицинских и фармацевтических вузов.	ОК-6
Формы занятий физической культурой в медицинском вузе.	ОК-6
Учебные отделения по физическому воспитанию.	ОК-6
Цель и задачи физического воспитания в вузе.	ОК-6
Проблемы инвалидности в России и за рубежом.	ОК-6
Классификация инвалидности, принятая Всемирной организацией Здравоохранения.	ОК-6
Роль врача в оптимизации двигательной активности населения.	ОК-6

Деятельность центров медицинской профилактики.	ОК-6
Критерии для зачисления в учебные отделения по физическому воспитанию.	ПК-15
Содержание внеучебной работы по физическому воспитанию.	ПК-15
Основы методики назначения оптимального двигательного режима различным категориям населения.	ПК-16
Основные требования техники безопасности на занятиях по физическому воспитанию.	ПК-16
Перечислите и раскройте содержание факторов, от которых зависит социальное здоровье студентов.	ОК-6, ПК-15, ПК-16
Раскройте биохимические изменения в костно–мышечной системе тренированного организма человека.	ОК-6, ПК-15, ПК-16
Физиологические показатели тренированности при выполнении стандартной нагрузки.	ОК-6, ПК-15, ПК-16
Факторы, влияющие на развитие перетренированности. Объективные и субъективные показатели перетренированности.	ОК-6, ПК-15, ПК-16
Цели и задачи современной спортивной тренировки. Особенности современной спортивной тренировки.	ОК-6, ПК-15, ПК-16
Классификация спортивных упражнений и их характеристика.	ОК-6, ПК-15, ПК-16
История появления допинга. Определение допинга и классификация допинговых препаратов.	ОК-6, ПК-15, ПК-16
Физиологическое воздействие допинга на организм человека.	ОК-6, ПК-15, ПК-16
Определение понятия профессионально-прикладная физическая подготовка (ППФП). Основные факторы, определяющие общую направленность ППФП будущих специалистов и конкретное содержание ППФП: формы труда; условия и характер, режим труда и отдыха; особенности динамики работоспособности специалистов.	ОК-6, ПК-15, ПК-16
Раскройте физиологическое воздействие виброгимнастики А. Микулина на организм человека. Опишите методику выполнения виброгимнастики.	ОК-6, ПК-15, ПК-16
Дайте характеристику аэробных упражнений. Раскройте методику применения 12–ти минутного теста К. Купера.	ОК-6, ПК-15, ПК-16
Определение «голодания» по П. Бреггу. Физиологическая характеристика голодания.	ОК-6, ПК-15, ПК-16
Определение «голодания» по Г. Шелтону. Перечислите виды, этапы и принципы голодания.	ОК-6, ПК-15, ПК-16
Основные функции позвоночника. Содержание программы оздоровления	ОК-6, ПК-15,

позвоночника по П. Бреггу.	ПК-16
Краткая характеристика системы Н. Семёновой. «Семь шагов» очистки по Н. Семёновой.	ОК-6, ПК-15, ПК-16
Определение «закаливание». Виды закаливающих процедур.	ОК-6, ПК-15, ПК-16
Перечислите и раскройте содержание факторов, от которых зависит социальное здоровье студентов.	ОК-6, ПК-15, ПК-16
Раскройте биохимические изменения в костно–мышечной системе тренированного организма человека.	ОК-6, ПК-15, ПК-16
Физиологические показатели тренированности при выполнении стандартной нагрузки.	ОК-6, ПК-15, ПК-16
Факторы, влияющие на развитие перетренированности. Объективные и субъективные показатели перетренированности.	ОК-6, ПК-15, ПК-16
Цели и задачи современной спортивной тренировки. Особенности современной спортивной тренировки.	ОК-6, ПК-15, ПК-16
Классификация спортивных упражнений и их характеристика.	ОК-6, ПК-15, ПК-16
История появления допинга. Определение допинга и классификация допинговых препаратов.	ОК-6, ПК-15, ПК-16
Физиологическое воздействие допинга на организм человека.	ОК-6, ПК-15, ПК-16
Определение понятия профессионально-прикладная физическая подготовка (ППФП). Основные факторы, определяющие общую направленность ППФП будущих специалистов и конкретное содержание ППФП: формы труда; условия и характер, режим труда и отдыха; особенности динамики работоспособности специалистов.	ОК-6, ПК-15, ПК-16
Раскройте физиологическое воздействие виброгимнастики А. Микулина на организм человека. Опишите методику выполнения виброгимнастики.	ОК-6, ПК-15, ПК-16
Дайте характеристику аэробных упражнений. Раскройте методику применения 12–ти минутного теста К. Купера.	ОК-6, ПК-15, ПК-16
Определение «голодания» по П. Бреггу. Физиологическая характеристика голодания.	ОК-6, ПК-15, ПК-16
Определение «голодания» по Г. Шелтону. Перечислите виды, этапы и принципы голодания.	ОК-6, ПК-15, ПК-16
Основные функции позвоночника. Содержание программы оздоровления позвоночника по П. Бреггу.	ОК-6, ПК-15, ПК-16
Краткая характеристика системы Н. Семёновой. «Семь шагов» очистки по Н.	ОК-6, ПК-15,

Семёновой.	ПК-16
Определение «закаливание». Виды закаливающих процедур.	ОК-6, ПК-15, ПК-16

Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Культурология»

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

Общекультурные компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8

Профессиональные компетенции: ПК-15

№ п/п	Вопросы для промежуточной аттестации (зачет)	Проверяемые компетенции
	Культура и культурология	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8; ПК-15
	Основные направления культурологической мысли	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8; ПК-15
	Культура первобытной эпохи	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8; ПК-15
	Культура древнейших цивилизаций	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8; ПК-15
	Античная культура	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8; ПК-15
	Культура Средневековья	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8; ПК-15
	Древнерусская культура	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8; ПК-15
	Культура эпохи Возрождения	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8; ПК-15
	Европейская культура Нового времени	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8; ПК-15
	Век Просвещения в русской культуре	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8; ПК-15

	«Золотой век» русской культуры	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8; ПК-15
	Особенности культуры XX века	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8; ПК-15
	Серебряный век как социокультурный феномен России	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8; ПК-15
	Культура советского периода	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8; ПК-15
	Современная социокультурная ситуация	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8; ПК-15

Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Химия в медицине»

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

Общекультурные компетенции: ОК-1

Общепрофессиональные компетенции: ОПК-1, ОПК-7

Профессиональные компетенции: ПК-5

№	Вопросы для промежуточной аттестации студента	Проверяемые компетенции
	Теория строения органических соединений А.М. Бутлерова. Электронное строение атома углерода и виды гибридизации.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
	Классификация и номенклатура органических соединений. Виды изомерии в органических молекулах.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
	Понятие о сопряжённых системах. Понятие об ароматичности органических молекул. Правило Хюккеля. Ароматичность бензоидных, небензоидных и гетероциклических систем.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
	Конформации молекул алифатического ряда: этана, бутана, этаноламина. Проекция Ньюмена. Энергетика образования конформеров.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
	Понятие о конфигурации молекул. Оптическая, или зеркальная изомерия. Элементы симметрии молекул (ось, плоскость, центр). Ассиметрический атом углерода как центр хиральности. Оптическая активность и удельное вращение веществ.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
	Молекулы с одним центром хиральности (энантиомерия).	ОК-1; ОПК-7;

	Глицериновый альдегид как конфигурационный стандарт. Проекционные формулы Фишера. Относительная и абсолютная конфигурация. D-, L- и R-, S-системы. Понятие о рацематах.	ОПК-1
	Молекулы с двумя центрами хиральности (диастереомерия). Оптическая изомерия винных кислот.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
	Электронные эффекты в молекулах: виды и механизм передачи. Классификация органических реакций. Реакции нуклеофильного замещения у насыщенного атома углерода на примере галогенпроизводных. Механизм SN1 и SN2.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
	Кислотность и основность органических соединений. Типы кислот Бренстеда (СН; NH; SH; OH-кислоты). Факторы, определяющие кислотность органических соединений. Основания Бренстеда.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
	Реакции электрофильного замещения SE у ароматических соединений. Механизм и примеры замещения. Правило ориентации при замещении в ароматическом кольце.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
	Механизм реакции электрофильного присоединения AE: галогенирование, гидрогалогенирование, гидратация. Правило Марковникова. Эффект Караша.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
	Гомолитические реакции замещения у насыщенного атома углерода. Реакции SR на примере хлорирования метана.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
	Спирты. Номенклатура и классификация спиртов. Химические свойства предельных одноатомных спиртов.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
	Многоатомные спирты: химические свойства. Образование хелатных комплексов как качественная реакция на α -диольный фрагмент. Этиленгликоль, глицерин, инозит. Полиамины: этилендиамин, путресцин, кадаверин. Их биологическая роль.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1, ПК-5
	Фенолы. Общая характеристика. Кислотные свойства. Влияние электронодонорных и электроноакцепторных заместителей на кислотность фенолов. Реакции SE у фенолов. Окисление фенолов.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
	Электронное строение карбонильной группы. Реакции нуклеофильного присоединения AN по карбонильной группе. Реакции присоединения воды, синильной кислоты, спиртов, бисульфита натрия. Механизм альдольной конденсации и реакции Канницаро.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
	Реакции присоединения - отщепления (реакции с гидроксиламином, аминами, гидразином и его производными). Реакции окисления, восстановления, полимеризации карбонильных соединений.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
	Электронное строение карбоксильной группы и карбоксилат-аниона. Химические превращения карбоновых кислот. Кислотность и основность органических соединений. Влияние заместителей на величину кислотности.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1

	Непредельные карбоновые кислоты: акриловая, фумаровая, малеиновая. Общие и специфические свойства.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1
	Сравнительная кислотность дикарбоновых кислот на примере щавелевой и малоновой кислоты. Реакции замещения атома водорода в малоновом эфире. Двухосновные карбоновые кислоты: щавелевая, малоновая, янтарная, глутаровая. Угольная кислота и её производные: уретаны, уреиды кислот, мочевины, гуанидин.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1; ПК-5
	Аминоспирты: аминоксано́л (коламин), холин, ацетилхолин. Аминофенолы: дофамин, норадреналин, адреналин. Биологическая роль этих соединений.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1, ПК-5
	Гидрокси- и аминокислоты. Реакции циклизации. Лактоны, лактамы и их гидролиз. Реакции элиминирования β-гидрокси- и β-аминокислот. Одноосновные (молочная, β- и γ-гидроксимасляные) двухосновные (яблочная, винная), трёхосновные (лимонная) гидроксикислоты.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1; ПК-5
	Оксокислоты (альдегидо- и кетокислоты). Характерные химические свойства. Пировиноградная, щавелевоуксусная, α-кетоглутаровая кислота, ацетоуксусный эфир и кетонольная таутомерия на его примере. Биороль оксокислот.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1; ПК-5
	α-аминокислоты: химические свойства (реакции этерификации, ацилирования, алкилирования, образование иминов), реакции дезаминирования, строение биполярного иона, кислотно-основные свойства. Качественные реакции на аминокислоты.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1; ПК-5
	Декарбоксилирование α-аминокислот - образование биогенных аминов и биорегуляторов (гистамин, триптамин).	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1; ПК-5
	Пептиды. Строение пептидной связи. Гидролиз пептидов. Первичная структура белка и методы её установления. Вторичная и третичная структура белка.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1; ПК-5
	Моносахариды и их классификация. D- и L-стереохимические ряды. Формулы Фишера и Хёуорса. Фуранозы и пиранозы; α- и β-формы. Циклооксотаутомерия. Конформации пиранозных форм.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1; ПК-5
	Строение наиболее важных пентоз (рибоза, ксилоза), гексоз (глюкоза, манноза, галактоза, фруктоза), аминсахаров (глюкозамин, маннозамин), дезоксисахаров (2-дезоксирибоза). Их биороль.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1; ПК-5
	O- и N-глюкозиды. Гидролиз глюкозидов. Фосфаты моносахаридов. Ацилирование аминсахаров. Окисление моносахаридов. Получение озаонов глюкозы. Восстановительные свойства альдоз. Ксилит, сорбит. Аскорбиновая кислота.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1; ПК-5
	Олигосахариды. Дисахариды: мальтоза, лактоза, целлобиоза, сахароза. Строение, циклооксотаутомерия. Восстановительные свойства, гидролиз, биологическая роль.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1; ПК-5

	Гомополисахариды: крахмал, гликоген, целлюлоза. Первичная структура, гидролиз. Амилоза, амилопектин. Понятие о гетерополисахаридах.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1; ПК-5
	Салициловая кислота и её производные (ацетилсалициловая кислота, фенолсалицилат). п-амино-бензойная кислота и её производные (новокаин, анестезин). Биологическая роль этих соединений.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1; ПК-5
	Гетероциклы с одним гетероатомом. Пиррол, индол, пиридин, холин. Понятие о строении тетрапиррольных соединений (порфин, гем). Производные пиридина (никотинамид, пиридоксаль). Производные 8-оксихинолина: антибактериальные средства комплексообразующего действия.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1; ПК-5
	Гетероциклы с несколькими гетероатомами. Пиразол, имидазол, пиразин, пиримидин, тиазол, пурин. Барбитуровая кислота и её производные. Гидроксипурины (ксантин, мочевая кислота, витамин В1).	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1; ПК-5
	Алкалоиды. Метилированные ксантины (теобромин, теofilлин, кофеин). Строение никотина, анабазина, эфедрина, морфина, хинина.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1; ПК-5
	Нуклеиновые кислоты. Пиримидиновые и пуриновые основания. Лактим-лактаманная таутомерия. Комплементарность нуклеиновых оснований. Водородные связи в комплементарных парах.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1; ПК-5
	Нуклеозиды и их гидролиз. Строение и гидролиз мононуклеотидов. Первичная структура нуклеиновых кислот. Фосфодиэфирная связь. ДНК и РНК: состав и гидролиз. Вторичная структура РНК и ДНК.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1; ПК-5
	Строение АТФ, АДФ, АМФ. Строение НАД+ и его фосфата НАДФ+.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1; ПК-5
	Омыляемые липиды (жиры). Понятие о фосфолипидах. Их биороль.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1; ПК-5
	Неомыляемые липиды. Понятие о терпенах (мирцен, гераниол, цитраль, лимонен, ментол, пинены, камфора). Сопряжённые полиены (витамин А). Их биороль.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1; ПК-5
	Стероиды и их биологическая роль (эстран, холан, холестерин). Стероидные гормоны: эстрогены, андрогены, кортикостероиды.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-1; ПК-5

Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «История цивилизации»

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

Общекультурные компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8

Профессиональные компетенции: ПК-15

№	Вопросы для промежуточной аттестации студента	Проверяемые компетенции
	История как наука. Предмет и структура исторического знания.	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8; ПК-15
	Роль космической и биологической эволюции в становлении человеческой истории. Современные концепции биологической эволюции человека.	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8; ПК-15
	Эпоха охотников и собирателей. Общая характеристика развития первобытного общества.	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8; ПК-15
	Неолитическая революция: сущность и последствия.	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8; ПК-15
	Аграрная культура: общая характеристика и периодизация.	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8; ПК-15
	Древнейшие цивилизации: закономерности развития и их значение для мировой истории.	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8; ПК-15
	Древняя Греция: экономика, политическое устройство, социальная организация, культура.	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8; ПК-15
	Римская империя: истоки, расцвет, причины падения.	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8; ПК-15
	Роль Античности в европейской и мировой истории.	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8; ПК-15
	Великое переселение народов и судьбы славян. Зарождение современных европейских государств.	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8; ПК-15
	Средневековье: периодизация и основные черты. Закономерности развития феодализма.	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8; ПК-15
	Роль религии в средневековом обществе. Мировые религии.	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8; ПК-15
	Византия и ее место в средневековом обществе. Православие. Особенности развития феодализма.	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8; ПК-15
	Зарождение промышленной цивилизации. Основные этапы европейского развития в XV-XVII веках.	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8; ПК-15
	Первая промышленная революция и ее социально-политические последствия.	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8; ПК-15
	Вторая промышленная революция: этапы, последствия итоги.	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8; ПК-15
	Информационная революция и концепция	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8;

	«постиндустриального общества».	ПК-15
	Глобальные проблемы современности и роль международных организаций в их решении.	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-8; ПК-15

Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Биофизические свойства жизнедеятельности»

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

Общекультурные компетенции: ОК-1

Общепрофессиональные компетенции: ОПК-1, ОПК-7

Профессиональные компетенции: ПК-5

№	Вопросы для промежуточной аттестации студента.	Проверяемые компетенции
	Дифференцирование функции одной переменной.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК - 5
	Производные основных элементарных функций.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК - 5
	Основные правила дифференцирования. Производная сложной функции	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК - 5
	Неопределённый интеграл.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК - 5
	Основные формулы интегрирования.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК - 5
	Способы интегрирования: непосредственное интегрирование, метод замены переменной.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК - 5
	Понятие определённого интеграла.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК - 5
	Испытание. Событие. Виды событий. Примеры	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК - 5
	Классическое и статистическое определение вероятности.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК - 5
	Теоремы сложения и умножения вероятностей	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК - 5
	Повторные независимые испытания. Формула Бернулли	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК - 5
	Дискретная случайная величина. Закон распределения дискретной случайной величины.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК - 5
	Числовые характеристики дискретной случайной величины.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК - 5
	Функция распределения дискретной случайной величины	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК - 5
	Непрерывная случайная величина. Функция распределения	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК - 5

	Числовые характеристики непрерывной случайной величины.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК - 5
	Нормальный закон распределения. Закон Гаусса.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК - 5
	Основные понятия математической статистики: генеральная совокупность и выборка. Предмет математической статистики.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК - 5
	Точечная и интервальная оценка случайной величины.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК - 5
	Доверительный интервал. Доверительная вероятность.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК - 5
	Механические колебания. Классификация механических колебаний.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК - 5
	Механические волны. Продольные и поперечные волны. Физические параметры механической волны.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК - 5
	Звук как механическая волна. Физические характеристики звука. Характеристики слухового ощущения. Закон Вебера-Фехнера. Физические основы звуковых методов исследования в клинике.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК - 5
	Ультразвук (УЗ). Действие УЗ на вещество. Использование УЗ в медицине для лечения и диагностики.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК - 5
	Стационарное (ламинарное) течение. Внутреннее трение (вязкость) жидкости. Ньютоновские и неньютоновские жидкости. Гидравлическое сопротивление. Кровь, как Неньтоновская жидкость.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК - 5
	Ударный объем крови. Пульсовая волна, скорость ее распространения. Физические основы клинического метода измерения давления крови.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК - 5
	Биологические мембраны, их структура и функции. Перенос через мембраны. Пассивный транспорт и его основные виды. Понятие об активном транспорте.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК - 5
	Биоэлектрические потенциалы. Потенциал покоя. Механизм генерации потенциала действия.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК - 5
	Задачи исследования электрических полей в организме. Электрический диполь. Понятие о дипольном электрическом генераторе (токовом диполе). Теория Эйнтховена и объяснение электрокардиограмм	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК - 5
	Электромагнитная волна. Шкала электромагнитных волн.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК - 5
	Геометрическая оптика. Волоконная оптика и ее использование в медицине. Линза. Аберрации линз.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК - 5

	Оптическая микроскопия. Предел разрешения микроскопа. Специальные приемы микроскопии.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК - 5
	Тепловое излучение тел. Характеристики, законы теплового излучения. Тепловое излучение тела человека. Физические основы термографии.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК - 5
	Рентгеновское излучение. Виды рентгеновского излучения. Взаимодействие рентгеновского излучения с веществом.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК - 5
	Лазеры (оптические квантовые генераторы). Основные свойства лазерного излучения. Применение лазеров в медицине	ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК - 5

Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Клиническая физиология»

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

Общекультурные компетенции: ОК-1, ОК-8

Общепрофессиональные компетенции: ОПК-1, ОПК-4, ОПК-9, ОПК-11

Профессиональные компетенции: ПК-7, ПК-8, ПК-14

№	Вопросы для промежуточной аттестации	Проверяемые компетенции
	Введение в курс клинической физиологии. Предмет, цели и задачи дисциплины. Взаимосвязь с другими науками. Клиническая физиология в детском возрасте.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-9; ОПК-11, ПК-14
	Внутрисистемные и межсистемные механизмы компенсации нарушенных функций. Механизмы внутриклеточных процессов компенсации. Механизмы компенсации на уровне: ткань, орган, система. Стадии компенсаторного процесса	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-9; ОПК-11; ПК-7, ПК-8
	Морфофункциональные основы компенсации нарушений в нервной системе. Общие закономерности развития нарушений функций нервной системы.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-9; ОПК-11; ПК-7, ПК-8
	Общие закономерности развития компенсаторных процессов в нервной системе у взрослых и детей. Особенности	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-9; ОПК-

	компенсаторных процессов при нарушениях функций спинного мозга.	11; ПК-7, ПК-8
	Процессы компенсации нарушений функций вегетативной нервной системы у взрослых и детей.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-9; ОПК-11; ПК-7, ПК-8
	Двигательная система человека и уровни ее регуляции. Нарушения двигательных функций. Формирование нейромоторных нарушений. Компенсаторные механизмы при различных уровнях поражения системы движения.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-9; ОПК-11; ПК-7, ПК-8
	Молекулярно-клеточные корреляты центральных двигательных нарушений и процессов их компенсации у взрослых и детей	ОПК-4; ОПК-9; ОПК-11; ПК-7, ПК-8
	Клинико-физиологические проявления нарушений сенсорных функций. Зрительная система.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-9; ОПК-11; ПК-7, ПК-8
	Клинико-физиологические проявления нарушений сенсорных функций. Слуховая система.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-9; ОПК-11
	Клинико-физиологические проявления нарушений сенсорных функций. Вестибулярная система. Сомато-висцеральная система.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-9; ОПК-11
	Клинико-физиологические проявления нарушений сенсорных функций. Обоняние. Вкус.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-9; ОПК-11; ПК-7, ПК-8
	Клинико-физиологические проявления нарушений сенсорных функций. Боль. Рецепторы и проводники болевой чувствительности. Нейрональные механизмы боли. Нейрохимические механизмы боли. Изменения вегетативных функций при боли. Особенности у детей.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-9; ОПК-11
	Психофизиологические механизмы боли. Особенности реакций детского организма на болевое воздействие. Принципы обезболивания	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-9; ОПК-11
	Специфичность реакции крови на раздражитель. Физиологические неспецифические реакции системы крови. Физиологические основы нарушения эритропоэза, миелопоэза, лимфопоэза и тромбоцитопоэза.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-9; ОПК-11
	Физиологические основы применения гемопоэтических гормонов (цитокинов). Физиологические основы пересадки костного мозга. Современные достижения.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-9; ОПК-11
	Структура и функции иммунной системы. Нарушения функций иммунной системы и возможности их компенсации у взрослых и	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-9; ОПК-

	детей.	11
	Участие иммунной системы в нарушении функций и формировании компенсаторных реакций других физиологических систем.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-9; ОПК-11
	Нарушения легочной вентиляции и ее компенсация у взрослых и детей. Нарушения газообмена в легких Нарушения перфузии легких и механизмы их компенсации.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-9; ОПК-11
	Нарушения регуляции дыхания и механизмы их компенсации. Диспноэ и патологические типы дыхания.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-9; ОПК-11
	Компенсаторные реакции при гипоксии, гиперкапнии и гипероксии у взрослых и детей	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-9; ОПК-11; ПК-7, ПК-8
	Сердечная недостаточность и ее компенсация. Сосудистая недостаточность и ее компенсация.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-9; ОПК-11
	Особенности компенсаторных реакций у детей. Компенсаторные реакции при трансфузии крови	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-9; ОПК-11
	Нарушения функций пищевода и механизмы их компенсации нарушения функций желудка и механизмы их компенсации.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-9; ОПК-11
	Нарушения функций тонкой кишки и механизмы их компенсации. Нарушения функций толстой кишки и механизмы их компенсации.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-9; ОПК-11
	Нарушения функций желчевыводящих путей и их компенсация. Нарушения внешнесекреторной функции печени и механизмы их компенсации.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-9; ОПК-11
	Нарушения внешнесекреторной функции поджелудочной железы и механизмы их компенсации. Особенности компенсаторных реакций пищеварительной системы у детей	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-9; ОПК-11
	Механизмы компенсации нарушений водно-солевого обмена. Баланс воды и электролитов. Осмотический гомеостазис. Компенсаторные механизмы при водном дисбалансе.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОП; ПК-7, ПК-8К-4; ОПК-9; ОПК-11
	Компенсаторные механизмы при электролитном дисбалансе. Компенсаторные реакции при дисбалансе Н-ионов анионов	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-9; ОПК-11
	Компенсаторные реакции при почечной недостаточности. Компенсаторные реакции при избирательном нарушении	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-9; ОПК-

	функций почечных канальцев (тубулопатии).	11
	Компенсация функций единственной почки. Компенсация функций путем трансплантации почки.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-9; ОПК-11
	Особенности компенсаторных реакций выделительной системы у детей и подростков. Искусственные способы компенсации нарушенных функций почки.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-9; ОПК-11
	Физиологические системы детоксикации. Токсические вещества, образующиеся в организме. Уровни и механизмы детоксикации.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-9; ОПК-11; ПК-7, ПК-8
	Физиологические основы детоксикационной терапии.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-9; ОПК-11
	Компенсаторные реакции эндокринной системы Механизмы компенсации нарушений функций эндокринных желез у взрослых и детей.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-9; ОПК-11
	Эндокринные механизмы компенсации нарушенных функций других физиологических систем в возрастном аспекте	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-9; ОПК-11

Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Курс мануальных навыков»

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

Общекультурные компетенции: ОК-1

Общепрофессиональные компетенции: ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10

Профессиональные компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15.

№	Вопросы для промежуточной аттестации студента	Проверяемые компетенции
1	Классификация общих хирургических инструментах. Их назначение и правила пользования.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15.
2	Классификация шовного материала. (Натуральный, искусственный, рассасывающийся и нерассасывающийся, травматический и	ОК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15.

	атравматический и т.д.)	
3	Виды хирургических узлов и швов. Правила применения.	ОК-1,ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15.
4	Рассказать о Правилах СПП (симметричность, параллельность и перпендикулярность).	ОК-1,ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15.
5	Дать анатомическое обоснование этапам вправления вывиха плеча по Гиппократу.	ОК-1,ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15.
6	Дать анатомическое обоснование для метода вправления вывиха плеча по Джанелидзе.	ОК-1,ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15.
7	Дать анатомическое обоснование этапам выполнения вправления вывиха плеча по Кохеру.	ОК-1,ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15.
8	Анатомически обосновать пункции суставов плечевого и локтевого.	ОК-1,ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15.
9	Выполнить наложения мягких бинтовых повязок на верхнюю конечность.	ОК-1,ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15.
10	Выполнить наложения артериального жгута и давящей повязки.	ОК-1,ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15.
11	Рассказать о правилах остановки кровотечений в ране (временная и окончательная).	ОК-1,ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15.
12	Дать клинко-анатомическое обоснования патологии тазобедренного сустава:	ОК-1,ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-

	дисплазии, вывиха бедра и перелома шейки бедра.	15.
13	Линия Розера-Нелатона и о ее диагностическом назначении.	ОК-1,ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15.
14	Анатомически обосновать Проекции основных сосудисто-нервных пучков на кожу ягодичной области.	ОК-1,ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15.
15	Продемонстрировать и прокомментировать правила выполнения внутримышечных инъекций.	ОК-1,ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15.
16	Анатомически обосновать симптомы: баллотирования надколенника, выдвижного ящика, вальгусной и варусной осевых деформаций.	ОК-1,ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15.
17	Рассказать о видах швов сухожилий.	ОК-1,ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15.
18	Проанализировать этапы выполнения техники выполнения сухожильного шва.	ОК-1,ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15.
19	Дать анатомическое обоснование переломов свода черепа.	ОК-1,ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15.
20	Анатомические особенности переломов основания черепа.	ОК-1,ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15.
21	Носовое кровотечение. Проанализировать этапы первой помощи, способы остановки кровотечения.	ОК-1,ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15.
22	Дать анатомическое обоснование: фиксации языка и введению воздуховода.	ОК-1,ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15.

23	Проанализировать этапы приема Геймлиха.	ОК-1,ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15.
24	Прокомментировать этапы Ларинготомии. Показания, противопоказания и техника выполнения.	ОК-1,ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15.
25	Прокомментировать этапы выполнения трахеотомии. Показания, противопоказания и техника выполнения.	ОК-1,ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15.
26	Дать обоснование этапам выполнения первой помощи при пневмотораксе и гидротораксе.	ОК-1,ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15.
27	Анатомическое обоснование пункции плевральной полости для эвакуации жидкости и воздуха. Показания. Противопоказания.	ОК-1,ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15.
28	Продемонстрировать и прокомментировать этапы Дренирования плевральной полости на муляже. Показания. Противопоказания.	ОК-1,ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15.
29	Зондирование желудка. Принципы выполнения.	ОК-1,ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15.
30	Продемонстрировать приемы для временной остановки кровотечения из ран печени на пластинатовом органокомплексе.	ОК-1,ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15.
31	Дуоденальное зондирование. Клиническое значение.	ОК-1,ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15.
32	Анатомическое обоснование симптомов острого аппендицита.	ОК-1,ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15.
33	Клинико-анатомическом обосновании симптомов при холецистите.	ОК-1,ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15.

34	Клинико-анатомическом обоснование симптомов при панкреатите.	ОК-1,ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15.
35	Анатомическое обоснование Алгоритмов оперативных доступов при аппендэктомии по Волковичу-Дьяконову-Мак Бурнею.	ОК-1,ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15.
36	Анатомическое обоснование алгоритмов оперативных доступов при аппендэктомии при холецистэктомии по Кохеру .	ОК-1,ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15.
37	Асептика и антисептика в хирургии.	ОК-1,ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15.
38	Этапы обработки рук хирурга.	ОК-1,ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15.
39	Рассказать о точках пальцевого прижатия магистральных сосудов.	ОК-1,ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15.
40	Этапы выполнения сосудистого шва по Каррелю.	ОК-1,ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15.
41	Прокомментировать этапы выполнения кишечного шва.	ОК-1,ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15.
42	Продемонстрировать наложение транспортных шин на верхнюю конечность.	ОК-1,ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15.
43	Продемонстрировать наложение транспортных шин на нижнюю конечность.	ОК-1,ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15.
44	Наложить гемостатический шов печени.	ОК-1,ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15.
45	Пункции мочевого пузыря на муляже	ОК-1,ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15.
46	Анатомическое обоснование выполнения катетеризации мочевого пузыря у мужчин.	ОК-1,ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-

		15.
47	Анатомическое обоснование катетеризации мочевого пузыря у женщин.	ОК-1,ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15.

Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Основы клинической анатомии»

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

Общекультурные компетенции: ОК-1

Общепрофессиональные компетенции: ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9

Профессиональные компетенции: ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12.

№	Вопросы к зачету	Проверяемые компетенции
1	Введение в дисциплину. Предмет клинической анатомии и значение в медицине.	ОК-1, ОПК-1,ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ПК-2, ПК-5,ПК-6,ПК-11.
2	Основные анатомические структуры: кожа и ее придатки.	ОК-1, ОПК-1,ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ПК-2, ПК-5,ПК-6,ПК-11.
3	Понятие и основные анатомические характеристики атеромы, гидроаденита, фурункула, карбункула.	ОК-1, ОПК-1,ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ПК-2, ПК-5,ПК-6,ПК-11.
4	Фасции, виды, значение в гнойной хирургии.	ОК-1, ОПК-1,ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ПК-2, ПК-5,ПК-6,ПК-11.
5	Мышцы и их виды, отличительные особенности каждого.	ОК-1, ОПК-1,ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ПК-2, ПК-5,ПК-6,ПК-11.
6	Определение мышечного тонуса, его значение.	ОК-1, ОПК-1,ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ПК-2, ПК-5,ПК-6,ПК-11.
7	Миокард – как мышечная ткань и анатомическое обоснование инфаркта миокарда.	ОК-1, ОПК-1,ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ПК-2, ПК-5,ПК-6,ПК-11.
8	Суставы, виды, значение стабильности суставов.	ОК-1, ОПК-1,ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ПК-2, ПК-5,ПК-6,ПК-11.
9	Понятие о вывихах, артрозах и артритах.	ОК-1, ОПК-1,ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ПК-2, ПК-5,ПК-6,ПК-11.
10	Учение о кровеносной и лимфатической системе. Круги кровообращения.	ОК-1, ОПК-1,ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ПК-2, ПК-5,ПК-6,ПК-11.

11	Учение о нервной системе: центральная и периферическая, соматическая и вегетативная (симпатическая и парасимпатическая).	ОК-1, ОПК-1,ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ПК-2, ПК-5,ПК-6,ПК-11.
12	Понятие о рефлекторной нервной дуге.	ОК-1, ОПК-1,ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ПК-2, ПК-5,ПК-6,ПК-11.
13	Кости, классификация. Определение эпифизеолиза.	ОК-1, ОПК-1,ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ПК-2, ПК-5,ПК-6,ПК-11.
14	Основы клинической анатомии верхней конечности.	ОК-1, ОПК-1,ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9,ПК-2, ПК-5,ПК-6,ПК-11.
15	Кровоснабжения и иннервация верхней конечности.	ОК-1, ОПК-1,ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ПК-2, ПК-5,ПК-6,ПК-11.
16	Особенности анатомического строения плечевого и локтевого суставов.	ОК-1, ОПК-1,ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ПК-2, ПК-5,ПК-6,ПК-11.
17	Основы клинической анатомии нижней конечности.	ОК-1, ОПК-1,ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ПК-2, ПК-5,ПК-6,ПК-11.
18	Строение тазобедренного сустава. Особенности у детей и пожилых.	ОК-1, ОПК-1,ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ПК-2, ПК-5,ПК-6,ПК-11.
19	Послойное строение ягодичной области.	ОК-1, ОПК-1,ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ПК-2, ПК-5,ПК-6,ПК-11.
20	Проекция основных сосудисто-нервных пучков на кожу ягодичной области.	ОК-1, ОПК-1,ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ПК-2, ПК-5,ПК-6,ПК-11.
21	Основы клинической анатомии коленного сустава.	ОК-1, ОПК-1,ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ПК-2, ПК-5,ПК-6,ПК-11.
22	Клинико-анатомическое обоснование варикозной болезни.	ОК-1, ОПК-1,ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ПК-2, ПК-5,ПК-6,ПК-11.
23	Клинико-анатомическое обоснование тромбоза.	ОК-1, ОПК-1,ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ПК-2, ПК-5,ПК-6,ПК-11.
24	Клинико-анатомическое обоснование облитерирующего энтерита и атеросклероза.	ОК-1, ОПК-1,ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ПК-2, ПК-5,ПК-6,ПК-11.
25	Клинико-анатомическое обоснование хронического лимфостаза.	ОК-1, ОПК-1,ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ПК-2, ПК-5,ПК-6,ПК-11.
26	Строение сухожилий.	ОК-1, ОПК-1,ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ПК-2, ПК-5,ПК-6,ПК-11.
27	Основы клинической анатомии свода черепа.	ОК-1, ОПК-1,ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7,

	Послойное строение.	ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-11.
28	Основы клинической анатомии основания черепа.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-11.
29	Черепно-мозговые нервы.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-11.
30	Классификация черепно-мозговых травм. Клинико-анатомическое обоснование открытых, закрытых, проникающих и непроникающих ранений.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-11.
31	Клинико-анатомическое обоснование общемозговых симптомов при ЧМТ.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-11.
32	Клинико-анатомическое обоснование менингеальных симптомов при ЧМТ.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-11.
33	Клинико-анатомическое обоснование стволовых, очаговых и диффузных симптомов поражения при ЧМТ.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-11.
34	Основы клинической анатомии глазницы и глаза.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-11.
35	Обоснование блефароспазма, экзофтальма, лагофтальма, косоглазия, глаукомы, катаракты, ретинопатии, отслойки сетчатки.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-11.
36	Основы клинической анатомии полости носа.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-11.
37	Основы клинической анатомии придаточных пазух.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-11.
38	Методы исследования полости носа. Инородные тела полости носа.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-11.
39	Носовое кровотечение. Первая помощь. Способы остановки носового кровотечения.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-11.
40	Основы клинической анатомии гортани.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-11.
41	Основы клинической анатомии трахеи.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-11.
42	Основы клинической анатомии глотки.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-11.
43	Основы клинической анатомии пищевода.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7,

		ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-11.
44	Клиническая анатомия щитовидной железы.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-11.
45	Клинико-анатомическое обоснование механической асфиксии при инородных телах гортани.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-11.
46	Строение грудной клетки. Стандартные линии груди, значение в практической медицине.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-11.
47	Основы клинической анатомии сердца и крупных сосудов.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-11.
48	Клинико-анатомическое обоснование относительной и абсолютной сердечной тупости.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-11.
49	Обоснование симптомов лево- и правожелудочковой недостаточности.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-11.
50	Основы клинической анатомии легких.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-11.
51	Клиническая анатомия сосудисто-нервного пучка межреберного промежутка.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-11.
52	Понятие о пневмотораксе и гидротораксе. Виды.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-11.
52	Клиническая анатомия переднебоковой стенки живота.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-11.
53	Деление на области переднебоковую стенку живота. Клиническое значение.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-11.
54	Слабые места переднебоковой стенки живота: пупочной кольцо, белая линия живота, паховый канал.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-11.
55	Клинико-анатомическое обоснование образование паховых грыж.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-11.
56	Отличительные признаки прямой паховой грыжи от косой.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-11.
57	Клинико-анатомическое обоснование синдрома портальной гипертензии.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-11.
58	Клинико-анатомическое обоснование симптома «головой Медузы». Понятие о портокавальных и	ОК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-11.

	кавокавальных анастомозах.	
59	Клинико-анатомическое обоснование геморроидального кровотечения и кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода.	ОК-1, ОПК-1,ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ПК-2, ПК-5,ПК-6,ПК-11.
60	Понятие о спленомегалии и гиперспленизма.	ОК-1, ОПК-1,ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ПК-2, ПК-5,ПК-6,ПК-11.
61	Клиническая анатомия брюшной полости.	ОК-1, ОПК-1,ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ПК-2, ПК-5,ПК-6,ПК-11.
62	Расположение органов брюшной полости относительно брюшины.	ОК-1, ОПК-1,ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ПК-2, ПК-5,ПК-6,ПК-11.
63	Клиническая анатомия желудка и методы исследования желудка.	ОК-1, ОПК-1,ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ПК-2, ПК-5,ПК-6,ПК-11.
64	Клинико-анатомическое обоснование осложнений язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки: прободение (перфоративной) язвы, язвенное кровотечение.	ОК-1, ОПК-1,ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ПК-2, ПК-5,ПК-6,ПК-11.
65	Клиническая анатомия печени и методы исследования печени.	ОК-1, ОПК-1,ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ПК-2, ПК-5,ПК-6,ПК-11.
66	Клиническая анатомия желчного пузыря и методы исследования желчного пузыря.	ОК-1, ОПК-1,ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ПК-2, ПК-5,ПК-6,ПК-11.
67	Гемолитическая, паренхиматозная и механическая желтуха. Основные клинические отличия.	ОК-1, ОПК-1,ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ПК-2, ПК-5,ПК-6,ПК-11.
68	Клиническая анатомия поджелудочной железы и методы исследования поджелудочной железы.	ОК-1, ОПК-1,ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ПК-2, ПК-5,ПК-6,ПК-11.
69	Клиническая анатомия кишечника и методы исследования кишечника.	ОК-1, ОПК-1,ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ПК-2, ПК-5,ПК-6,ПК-11.
70	Клиническая анатомия прямой кишки.	ОК-1, ОПК-1,ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ПК-2, ПК-5,ПК-6,ПК-11.
71	Клиническая анатомия червеобразного отростка.	ОК-1, ОПК-1,ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ПК-2, ПК-5,ПК-6,ПК-11.
72	Алгоритмы оперативных доступов при аппендэктомии по Волковичу-Дьяконову-Мак Бурнею.	ОК-1, ОПК-1,ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ПК-2, ПК-5,ПК-6,ПК-11.
73	Алгоритмы оперативных доступов при холецистэктомии по Кохеру .	ОК-1, ОПК-1,ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ПК-2, ПК-5,ПК-6,ПК-11.

Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Первая медицинская помощь»

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

Общекультурные компетенции: ОК-7

Общепрофессиональные компетенции: ОПК-1, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11

Профессиональные компетенции: ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-13, ПК-19, ПК-20.

№ п/п	1 этап промежуточной аттестации (тестовый контроль) – примеры	Проверяемые компетенции
1	<p>Резанные раны это когда имеется:</p> <ol style="list-style-type: none">1. при малом диаметре наружного отвёрстия характерна достаточно большая глубина раненого канала;2. достаточно обширные внешние повреждения при малой глубине раненого канала;3. широкое разможнение краев и обширные внутренние повреждения. <p>Ответ: 2</p>	ОПК-1
2	<p>2. При венозном кровотечении:</p> <ol style="list-style-type: none">1. кровь алого цвета, фонтанирует согласно сердечным сокращениям — пульсу;2. кровь вишневого цвета равномерно истекает из раны;3. кровь как бы пропитывает поврежденные ткани. <p>Ответ: 2</p>	ОПК-1
3	<p>3. При артериальном кровотечении из артерий верхней конечности жгут накладывается на:</p> <ol style="list-style-type: none">1. верхнюю треть плеча;2. на нижнюю треть плеча;3. на предплечье.	ОПК-1

	<p>Ответ: 1</p>	
4	<p>4. Частота нажатий на грудную клетку при НМС для взрослых:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 60 в мин.; 2. 80 в мин.; 3. 90 в мин. <p>Ответ 3</p>	ОПК-1
5	<p>5. Прекардиальный удар осуществляется:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. основанием ладони; 2. кулаком; 3. пальцами. <p>Ответ: 2</p>	ОПК-1
6	<p>6. Не является признаком эффективности реанимации:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. во время проведения ИВЛ поднимается грудная клетка; 2. кожные покровы (особенно лица и шеи) приобретают розоватый оттенок; 3. появление симптома «рыбий глаз». <p>Ответ: 3</p>	ОПК-1
7	<p>7. В тройной прием Сафара входят следующие действия:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. запрокидывание головы, выдвижение вперед нижней челюсти, открывание рта; 2. запрокидывание головы, выдвижение вперед нижней челюсти, диагностический вдох; 3. запрокидывание головы, ИВЛ, НМС. <p>Ответ: 1</p>	ОПК-1

8	<p>8. Давление на грудную клетку при НМС осуществляется:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. основанием ладони; 2. кулаком; 3. пальцами. <p>Ответ: 1</p>	ОПК-1
9	<p>9. Частота нажатий на грудную клетку при НМС для подростков:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 90 в мин.; 2. 100 в мин.; 3. 120 в мин. <p>Ответ: 2</p>	ОПК-1
10	<p>10. Если реаниматор один выполняется:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2 вдоха на 30 нажатий (2 ИВЛ : 15 НМС); 2. 1 вдох на 5 нажатий (1 ИВЛ: 5 НМС). <p>Ответ: 1</p>	ОПК-1

Все тестовые задания, которые используются на зачете (прилагаются к рабочей программе) проверяют один и тот же набор компетенций

№ п/п	2 этап промежуточной аттестации (оценка практических навыков)	Проверяемые компетенции
	Наложить повязку типа «чепец» при ранении с признаками артериального кровотечения затылочной области.	ОПК-1,ОПК-11,ОК-7, ПК-9;ПК-13
	Наложить повязку при ранении области живота, ее особенности.	ОПК-1, ОПК-11,ОК-7, ПК-9 ПК-13
	Наложить повязку при ранении области предплечья (спиральная повязка).	ОПК-1, ОПК-11,ОК-7, ПК-9

3.		ПК-13
4.	Наложить повязку при ранении области голени (спиральная повязка)	ОПК-1, ОПК-11, ОК-7, ПК-9, ПК-13
5.	Наложить повязку при ранении области локтевого сустава («черепашья повязка»).	ОПК-1, ОПК-11, ОК-7, ПК-9, ПК-13
6.	Наложить повязку при ранении области коленного сустава («черепашья повязка»).	ОПК-1, ОПК-11, ОК-7, ПК-9, ПК-13
7.	Наложить иммобилизирующую повязку при травмах верхней конечности (повязка Дезо).	ОПК-1, ОПК-11, ОК-7, ПК-13
8.	Выполнить транспортную иммобилизацию при переломе костей предплечья, кисти	ОПК-1, ОПК-11, ОК-7, ПК-9, ПК-13
9.	Выполнить прием пальцевого прижатия сосуда при временной остановке кровотечения из следующих артерий: височной, сонной, подключичной, плечевой, локтевой, лучевой, бедренной.	ОПК-1, ОК-7, ПК-11, ПК-13
10.	Выполнить транспортную иммобилизацию при переломе костей голени, бедра	ОПК-1, ОПК-11, ОК-7, ПК-11
11.	Выполнить алгоритм осмотра пострадавшего при первом контакте.	ОПК-1, ОПК-9, ОПК-11, ОК-7, ПК-5, ПК-8
12.	Способы и последовательность определения признаков наличия сердцебиения и дыхания.	ОПК-1, ОПК-11, ОК-7, ПК-8
13.	Оценка признаков смерти.	ОПК-1, ОПК-11, ОК-7
14.	Прекардиальный удар (показания, правила выполнения, демонстрация).	ОПК-1, ОПК-11, ОК-7, ПК-13
15.	Продемонстрировать способы удаления инородного тела из дыхательных путей у взрослых. Прием Хаймлика.	ОПК-1, ОПК-11, ОК-7
16.	Выполнить удаление инородного тела из дыхательных путей ребенка.	ОПК-1, ОПК-11, ОК-7
17.	Выполнить непрямой массаж сердца и искусственную вентиляцию легких ребенку (до 1 года).	ОПК-1, ОПК-11, ОК-7, ПК-11

18.	Выполните непрямой массаж сердца и искусственную вентиляцию легких взрослому человеку.	ОПК-1, ОПК-11, ОК-7
19.	Выполнить транспортную иммобилизацию при переломе костей голени, бедра	ОПК-1, ОПК-11, ОК-7
20.	Выполните непрямой массаж сердца и искусственную вентиляцию легких ребенку (от 1-8 лет). Особенности его проведения в присутствии двух лиц оказывающих первую помощь.	ОПК-1, ОПК-11, ОК-7 ,ПК-11
21.	Выполните искусственную вентиляцию легких с использованием дыхательной трубки и мешка Амбу.	ОПК-1, ОПК-11, ОК-7,ПК-13,ПК-19
22.	Измерьте артериальное давление, оцените результат.	ОПК-1, ОПК-11, ОК-7,ПК-13,ПК-19
23.	Оценка проходимости и освобождение от слизи верхних дыхательных путей. Особенности выполнения при подозрении на травму позвоночника (прием Сафара).	ОПК-1, ОПК-11, ОК-7,ПК-13,ПК-19
24.	Правила и техника наложения жгута при ранении с признаками артериального кровотечения в области голени (в зимнее и летнее время).	ОПК-1, ОПК-11,ОК-1,ОК-7
25.	Выполните наложение окклюзионной повязки при проникающем ранении грудной клетки.	ОПК-1, ОПК-11,ОК-1,ОК-7
26.	Наложить повязку при ранении кисти (крестообразная повязка).	ОПК-1, ОПК-11,ОК-1,ОК-7
27.	Наложить повязку при ранении стопы (крестообразная (восьмиобразная) повязка).	ОПК-1, ОПК-11,ОК-1, ПК-9 ОК-7
28.	Выполнить транспортную иммобилизацию шейного отдела позвоночника при подозрении на его повреждение (подручными средствами (воротниковая шина).	ОПК-1, ОПК-11,ОК-1, ПК-9 ОК-7
29.	Промывание желудка рефлекторным и зондовым методами (техника выполнения, объемы и состав применяемой жидкости).	ОПК-1, ОПК-11 ,ПК-9 ОК-7
30.	Правила применения шприц-тюбика с обезболивающим средством.	ОПК-1, ОПК-11, ОК-7

№ п/п	Вопросы для 3 этапа экзамена (итоговое собеседования по билетам (и/или клиническим ситуационным задачам)	Проверяемые компетенции
-------	--	-------------------------

1	Первая медицинская помощь (понятие, ее место в системе оказания медицинской помощи населению). Правовые аспекты оказания первой помощи. Причины пассивности окружающих в условиях необходимости оказания первой медицинской помощи.	ОК-7,ОПК-1,ОПК-7,ОПК-9,ОПК-11,ПК-5,ПК-9,ПК-11
2	Признаки эффективности и условия прекращения реанимационных мероприятий первой помощи	ОК-7,ОПК-1,ОПК-9,ОПК-11,ПК-5,ПК-9,ПК-11
3	Признаки сердечного приступа (инфаркт миокарда).	ОК-7,ОПК-1,ОПК-9,ОПК-11,ПК-5,ПК-9,ПК-11
4	Признаки гипертонического криза.	ОК-7,ОПК-1,ОПК-9,ОПК-11,ПК-5,ПК-9,ПК-11
5	Признаки жизни. Признаки смерти.	ОК-7,ОПК-1,ОПК-9,ОПК-11,ПК-5,ПК-9,ПК-11
6	Алгоритм действия при первом контакте с пострадавшим.	ОК-7,ОПК-1,ОПК-9,ОПК-11,ПК-5,ПК-9,ПК-11
7	Причины и признаки непроходимости дыхательных путей (острой дыхательной недостаточности).	ОК-7,ОПК-9,ОПК-11,ПК-5,ПК-9,ПК-11
8	Понятие о ранении. Классификация и виды ранений.	ОК-7,ОПК-1,ОПК-7,ОПК-9,ОПК-11,ПК-5,ПК-9,ПК-11
9	Виды кровотечений, их оценка и отличия при визуальном осмотре раны.	ОК-7,ОПК-1,ОПК-7,ОПК-9,ОПК-11,ПК-5,ПК-9,ПК-11
10	Признаки, характеризующие наличие кровотечения у пострадавшего.	ОК-7,ОПК-1,ОПК-7,ОПК-9,ОПК-11,ПК-5,ПК-9,ПК-11
11	Виды и признаки черепно-мозговых травм. Принципы оказания первой помощи.	ОК-7,ОПК-1,ОПК-7,ОПК-9,ОПК-11,ПК-5,ПК-9,ПК-11
12	Причины, виды и признаки пневмоторакса.	ОК-7,ОПК-1,ОПК-7,ОПК-9,ОПК-11,ПК-5,ПК-9,ПК-11

13	Причины и признаки непроходимости дыхательных путей (острой дыхательной недостаточности).	ОК-7,ОПК-1,ОПК-7,ОПК-9,ОПК-11,ПК-5,ПК-9,ПК-11
14	Алгоритм действий при обнаружении пострадавшего с признаками отсутствия дыхания и сердцебиения.	ОК-7,ОПК-1,ОПК-7,ОПК-9,ОПК-11,ПК-5,ПК-9,ПК-11
15	Причины, виды и признаки повреждения области живота. Алгоритм оказания первой помощи	ОК-7,ОПК-1,ОПК-7,ОПК-9,ОПК-11,ПК-5,ПК-9,ПК-11,ПК-19
16	Причины, виды переломов костей конечностей. Абсолютные (прямые) и относительные (косвенные) признаки перелома костей.	ОК-7,ОПК-1,ОПК-7,ОПК-9,ОПК-11,ПК-5,ПК-9,ПК-11
17	Ожоги (виды, основные проявления (степени ожога)). Алгоритм оказания первой помощи при термических ожогах.	ОК-7,ОПК-1,ОПК-7,ОПК-9,ОПК-11,ПК-5,ПК-9,ПК-11
18	Химические ожоги (характеристика, основные проявления (степени ожога)). Алгоритм оказания первой помощи при химических ожогах.	ОК-7,ОПК-1,ОПК-7,ОПК-9,ОПК-11,ПК-5,ПК-9,ПК-11
19	Оценка площади ожоговой поверхности. Понятие об ожоговом шоке.	ОК-7,ОПК-1,ОПК-7,ОПК-9,ОПК-11,ПК-5,ПК-9,ПК-11
20	Электротравма (характеристика, особенности местных ожоговых поражений, общее воздействие на организм). Алгоритм оказания первой помощи.	ОК-7,ОПК-1,ОПК-7,ОПК-9,ОПК-11,ПК-5,ПК-9,ПК-11
21	Травматический шок (понятие, фазы и их характеристика). Алгоритм оказания первой помощи.	ОК-7,ОПК-1,ОПК-7,ОПК-9,ОПК-11,ПК-5,ПК-9,ПК-11
22	Обморожения (характеристика, основные проявления (степени отморожения)). Алгоритм оказания первой помощи при обморожении конечности	ОК-7,ОПК-1,ОПК-7,ОПК-9,ОПК-11,ПК-5,ПК-9,ПК-11
23	Переохлаждение (характеристика, признаки). Алгоритм оказания первой помощи.	ОК-7,ОПК-1,ОПК-7,ОПК-9,ОПК-11,ПК-5,ПК-9,ПК-11
24	Иммобилизация (понятие, основные цели). Виды шин, правила их наложения.	ОК-7,ОПК-1,ОПК-7,ОПК-9,ОПК-11,ПК-5,ПК-9,ПК-11
25	Повреждения мягких тканей конечностей (вывихи, растяжения связок и мышц, разрывы связок и мышц). Причины,	ОК-7,ОПК-1,ОПК-7,ОПК-9,ОПК-11,ПК-

	клинические проявления. Алгоритм оказания первой помощи.	5,ПК-9,ПК-11
26	Отравление (понятие, основные виды). Виды токсичных веществ, пути поступления ядов в организм. Общий алгоритм оказания первой помощи.	ОК-7,ОПК-1,ОПК-7,ОПК-9,ОПК-11,ПК-5,ПК-9,ПК-11
27	Отравление этиловым спиртом. Основные проявления, возможные последствия. Алгоритм оказания первой помощи.	ОК-7,ОПК-1,ОПК-7,ОПК-9,ОПК-11,ПК-5,ПК-9,ПК-11
28	Отравление сурратами алкоголя (метиловым спиртом). Основные проявления, возможные последствия. Алгоритм оказания первой помощи, специфическая антидотная терапия.	ОК-7,ОПК-1,ОПК-7,ОПК-9,ОПК-11,ПК-5,ПК-9,ПК-11
29	Отравление наркотическими веществами. Основные проявления, возможные последствия. Алгоритм оказания первой помощи.	ОК-7,ОПК-1,ОПК-7,ОПК-9,ОПК-11,ПК-5,ПК-9,ПК-11
30	Отравление угарным газом. Основные проявления, возможные последствия. Алгоритм оказания первой помощи.	ОК-7,ОПК-1,ОПК-7,ОПК-9,ОПК-11,ПК-5,ПК-9,ПК-11
31	Отравление растительными ядами. Основные проявления, возможные последствия. Алгоритм оказания первой помощи.	ОК-7,ОПК-1,ОПК-7,ОПК-9,ОПК-11,ПК-5,ПК-9,ПК-11
32	Отравление ядами животного происхождения (основные проявления, возможные последствия). Понятие об анафилактической реакции. Алгоритм оказания первой помощи.	ОК-7,ОПК-1,ОПК-7,ОПК-9,ОПК-11,ПК-5,ПК-9,ПК-11
33	Отравление кислотами и щелочами. Основные проявления, возможные последствия. Алгоритм оказания первой помощи.	ОК-7,ОПК-1,ОПК-7,ОПК-9,ОПК-11,ПК-5,ПК-9,ПК-11
34	Признаки родов. Алгоритм оказания первой помощи при родах. Уход за новорождённым и матерью в первые часы после родов.	ОК-7,ОПК-1,ОПК-7,ОПК-9,ОПК-11,ПК-5,ПК-9,ПК-11
35	Острые психические расстройства в чрезвычайных ситуациях (ЧС) (факторы ЧС влияющие на психологический статус пострадавшего). Характеристика истерики, алгоритм оказания первой помощи.	ОК-7,ОПК-1,ОПК-7,ОПК-9,ОПК-11,ПК-5,ПК-9,ПК-11
36	Стадии изменения психо-эмоционального состояния людей, подвергшихся воздействию психотравмирующих ситуаций в ЧС. Характеристика ступора, алгоритм оказания первой помощи	ОК-7,ОПК-1,ОПК-7,ОПК-9,ОПК-11,ПК-5,ПК-9,ПК-11
37	Состояния (реакции) психической деятельности человека, возникающие в опасных для жизни условиях воздействия различных неблагоприятных факторов. Характеристика двигательного возбуждения, агрессии, оказания первой	ОК-7,ОПК-1,ОПК-7,ОПК-9,ОПК-11,ПК-5,ПК-9,ПК-11

	помощи.	
38	Повреждения при столкновении движущегося автомобиля с пешеходом. Алгоритм оказания первой помощи.	ОК-7,ОПК-1,ОПК-7,ОПК-9,ОПК-11,ПК-5,ПК-9,ПК-11
39	Повреждения, возникающие в кабине автомобиля. Алгоритм оказания первой помощи.	ОК-7,ОПК-1,ОПК-7,ОПК-9,ОПК-11,ПК-5,ПК-9,ПК-11
40	Состав автомобильной аптечки.	ОПК-1,ОПК-11

Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Лучевые методы визуализации клинических данных»

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

Общекультурные компетенции: ОК-4

Общепрофессиональные компетенции: ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-11

Профессиональные компетенции: ПК-5, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22

№ п/п	Вопросы для 1 этапа промежуточной аттестации (зачет) (тестовый контроль)	Проверяемые компетенции
1	Какой процент основной массы печени составляют гепатоциты	ПК-5 ПК- 21
2	количество сегментов в печени	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5
3	На компьютерных томограммах тень желчного пузыря расположена на уровне	ОК-4, ОПК-3
4	Особенности МРТ в сравнении с РКТ	ОК-4, ОПК-3
5	Холеграфия это	ОК-4, ОПК-5
6	количество сегментов в левой доли печени	ПК-5
7	Какой процент кровотока печени за счет воротной вены составляет	ПК-5 ПК- 179 ПК-20 ПК-21 ПК-22
8	На компьютерных томограммах тень левой доли печени появляется на уровне	ПК-5
9	Особенности РКТ в сравнении с МРТ	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-

		5, ОПК-7
10	количество сегментов в правой доле печени	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7
11	Какой процент кровообращения печени за счет печеночной артерии составляет	ПК-5
12	На компьютерных томограммах плотность тени печени составляет	ПК-5
13	Особенности гепатобилисцинтиграфии	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7
14	Камни в желчном пузыре на сонограммах выглядят как	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7
15	Толщина стенки ж/пузыря на сонограммах на уровне тела и дна	ПК-5
16	Ширина коркового и мозгового вещества почек при ультразвуковом исследовании	ПК-5
17	При в/в урографии применяют уротропные контрастные вещества в количестве	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7
18	При обзорной рентгенографии области живота мочеточники	ПК5
19	Почечный плазмоток определяется при радионуклидном исследовании, в качестве РФП используют	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7
20	Почечная артерия отходит от аорты на уровне:	ПК-5
21	При статической сцинтиграфии почек применяют	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-5
22	Скорость клубочковой фильтрации почек составляет	ПК-5
23	Продолжительность первой фазы ренографической кривой	ПК-5
24	Камни в лоханке или мочеточнике на сонограммах выглядят как	ПК-5 ПК- 179 ПК-20 ПК-21 ПК-22
25	При проведении урографии выявлена так называемая большая белая почка, это говорит о	ПК-5 ПК- 179 ПК-20 ПК-21 ПК-22
26	Максимальное время второй фазы ренограммы	ОК-4
27	Почечный плазмоток определяется при радионуклидном исследовании, в качестве РФП используют	ОК-4
28	Почечная артерия отходит от аорты на уровне:	ОК-4
29	Факторы, влияющие на температуру кожи	ОК-4

30	При тепловизионном исследовании разница температур с окружающими тканями при воспалительном процессе (остром воспалении)	ОК-4
31	Принцип работы компьютерного томографа:	ОК-4 ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4
32	Рентгенография основана на свойстве рентгеновского излучения вызывать	ОК-4
33	При проведении УЗИ пациент чувствует:	ОК-4, ОПК-3
34	Какова зависимость частоты УЗ-волн и их проникающая способность:	ОК-4
35	Для искусственного контрастирования при МРТ применяют	ОК-4
36	Во время радионуклидного обследования пациент должен:	ОК-4, ОПК-3
37	Для позитронно-эмиссионной томографии применяют радионуклиды	ОК-4, ОПК-3
38	Инфракрасную термографию осуществляют с помощью специальных приборов	ОК-4, ОПК-3
39	У женщин термографию молочных желез проводят	ОК-4, ОПК-3, ПК-1

№ п/п	Вопросы для 2 этапа промежуточной аттестации (зачет) (контроль освоения практических навыков)	Проверяемые компетенции
1	целесообразность и последовательность применения методов лучевой диагностики: рентгенологического, ультразвукового, радионуклидного, магнитно-резонансного, тепловизионного детям и подросткам.	ПК-5 ПК-17 ПК-20 ПК-21 ПК-22 ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-11 ОК-4
2	анализ информации о состоянии здоровья детей и подростков.	ОПК-1
3	противопоказания к применению методов лучевой диагностики: рентгенологического, ультразвукового, радионуклидного, магнитно-резонансного, тепловизионного детям и подросткам.	ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5 ОК-4
4	опознать изображение органов человека и указать их основные анатомические структуры на результатах лучевых обследований: рентгенологического, ультразвукового, радионуклидного, магнитно-резонансного, тепловизионного;	ПК-5 ПК-17 ПК-20 ПК-21 ПК-22 ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-11

5	анализ результатов лучевой диагностики: рентгенологического, ультразвукового, радионуклидного, магнитно-резонансного, тепловизионного с помощью протокола лучевого обследования или консультации специалиста лучевой диагностики	ПК-4 ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5
6	целесообразность и последовательность применения методов лучевой терапии детям и подросткам	ПК-1 ОК-4
7	деонтологические вопросы, связанные с проведением лучевой диагностики и терапии детям и подросткам	ОПК-4
8	работа с учебной, научной и нормативной справочной литературой, а также с медицинскими сайтами в Интернете	ПК-5 ПК-17 ПК-20 ПК-21 ПК-22 ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-11
9	рекомендации по подготовке к лучевому обследованию детей и подростков	ПК-5 ПК-17 ПК-20 ПК-21 ПК-22 ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-11

№ п/п	Вопросы для 3 этапа промежуточной аттестации (зачет) (итоговое собеседование по билетам и клиническим ситуационным задачам)	Проверяемые компетенции
1	Природа рентгеновского излучения	ОК-4
2	Свойства рентгеновского излучения	ОК-4
3	Формирование рентгеновского изображения. Понятия «негатив», «позитив»	ОПК-1
4	Понятие "естественная контрастность" в рентгенологии. Искусственное контрастирование	ОПК-1
5	Рентгеновский метод диагностики - рентгенография. Принцип метода, показания к применению. Достоинства и недостатки метода	ПК-5 ПК-17 ПК-20 ПК-21 ПК-22
6	Рентгеновский метод диагностики - рентгеноскопия. Принцип метода, показания к применению. Достоинства и недостатки метода	ПК-5 ПК-17 ПК-20 ПК-21 ПК-22
7	Рентгеновский метод диагностики - флюорография. Принцип метода, показания к применению. Достоинства и	ПК-5 ПК-17 ПК-20 ПК-21 ПК-

	недостатки метода	22
8	Рентгеновский метод диагностики - классическая линейная томография. Принцип метода, показания к применению. Достоинства и недостатки метода	ПК-5 ПК-17 ПК-20 ПК-21 ПК-22
9	Рентгеновский метод диагностики - компьютерная рентгеновская томография. Принцип метода, показания к применению. Достоинства и недостатки метода	ПК-5 ПК-17 ПК-20 ПК-21 ПК-22
10	Рентгеновский метод диагностики - спиральная компьютерная томография. Принцип метода, показания к применению	ПК-5 ПК-17 ПК-20 ПК-21 ПК-22
11	Рентгенологические методы исследования - ангиография. Принцип метода, показания к применению	ПК-5 ПК-17 ПК-20 ПК-21 ПК-22
12	Защита от ионизирующих излучений	ПК-17
13	Радиофармпрепараты, определение. Критерии выбора РФП	ПК-5 ПК-17 ПК-20 ПК-21 ПК-22
14	Радионуклидный метод диагностики - радиография. Принцип метода, показания к применению	ПК-5 ПК-17 ПК-20 ПК-21 ПК-22
15	Радионуклидный метод диагностики - клиническая радиометрия. Принцип метода, показания к применению	ПК-5 ПК-17 ПК-20 ПК-21 ПК-22
16	Радионуклидный метод диагностики - статическая сцинтиграфия. Принцип метода, показания к применению	ПК-5 ПК-17 ПК-20 ПК-21 ПК-22
17	Радионуклидный метод диагностики - динамическая сцинтиграфия. Принцип метода, показания к применению	ПК-5 ПК-17 ПК-20 ПК-21 ПК-22
18	Радионуклидный метод диагностики - ОФЭКТ. Принцип метода, показания к применению	ПК-5 ПК-17 ПК-20 ПК-21 ПК-22
19	Радионуклидный метод диагностики - ПЭТ. Принцип метода, показания к применению	ПК-5 ПК-17 ПК-20 ПК-21 ПК-22
20	Радионуклидный метод диагностики - радиоиммунологический анализ. Принцип метода, показания к применению	ПК-5 ПК-17 ПК-20 ПК-21 ПК-22
21	Структура радиодиагностического прибора	ПК-5 ОПК-3
22	Ультразвук, определение, его амплитудно-частотные характеристики	ПК-5 ОПК-3
23	Генерация ультразвуковых колебаний - прямой	ПК-5 ОПК-3

	пьезоэффект	
24	Основные физические эффекты взаимодействия ультразвука с частицами вещества	ПК-5 ОПК-3
25	Генерация ультразвуковых колебаний - обратный пьезоэффект	ПК-5 ОПК-3
26	Форматы сканирования при ультразвуковом исследовании. Преимущества и недостатки каждого формата	ПК-5 ПК-17 ПК-20 ПК-21 ПК-22
27	Режимы сканирования при ультразвуковом исследовании - А-режим. Принцип метода, показания к применению	ПК-5 ПК-17 ПК-20 ПК-21 ПК-22
28	Режимы сканирования при ультразвуковом исследовании - М-режим. Принцип метода, показания к применению	ПК-5 ПК-17 ПК-20 ПК-21 ПК-22
29	Режимы сканирования при ультразвуковом исследовании - В-режим. Принцип метода, показания к применению	ПК-5 ПК-17 ПК-20 ПК-21 ПК-22
30	Режимы сканирования при ультразвуковом исследовании - ЦДК доплеровского сдвига частот (скорости). Принцип метода, показания к применению	ПК-5 ПК-17 ПК-20 ПК-21 ПК-22
31	РНД и ее возможности в диагностике заболеваний сердца и сосудов.	ПК-5 ПК-17 ПК-20 ПК-21 ПК-22
32	Магнитно-резонансные методы исследования их возможности в диагностике заболеваний печени и желчевыводящих путей.	ПК-5 ОПК-3 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-1
33	Ультразвуковые методы исследования и их возможности в диагностике заболеваний сердца и сосудов.	ПК-5 ОПК-3 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-1
34	Рентгенологические методы исследования и их возможности в диагностике заболеваний легких.	ПК-5 ОПК-3 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-1
35	Рентгенологические методы исследования и их возможности в диагностике заболеваний сердца и сосудов	ПК-5 ОПК-3 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-1
36	Рентгенологические методы исследования и их возможности в диагностике заболеваний желудочно-кишечного тракта.	ПК-5 ОПК-3 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-1
37	Ультразвуковые методы исследования и их возможности в диагностике заболеваний мочевыделительной системы.	ПК-5 ОПК-3 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-1
38	Ультразвуковые методы исследования и их возможности в диагностике заболеваний костно-суставной системы.	ПК-5 ОПК-3 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-1
39	РНД и ее возможности в диагностике заболеваний легких.	ПК-5 ОПК-3 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-1
40	Ультразвуковые методы исследования и их возможности в	ПК-5 ОПК-3 ОПК-4 ОПК-5

диагностике заболеваний печени и желчных путей.	ОПК-1
---	-------

Билет №1

Основные способы дистанционного облучения детей и подростков при лучевой терапии.

Перечислите и охарактеризуйте основные свойства рентгеновского излучения.

Изменение структуры костей: убыль костной ткани. Перечислите и охарактеризуйте. Выберите из набора рентгенограммы с данной патологией, опишите симптомы по предложенной схеме.

Билет №2

Этика и деонтология в отделениях лучевой терапии при лечении детей и подростков.

Ультразвуковой способ лучевой диагностики. Эффект Доплера, доплеровский частотный сдвиг. Виды доплерометрических исследований, используемые в клинической практике в педиатрии.

Возможности, показания и противопоказания к радионуклидным методам исследования при патологии почек и мочевыделительной системы детей и подростков. Выберите из набора результаты клинического радионуклидного исследования почек, опишите симптомы по предложенной схеме.

Билет №3

Дать понятие дробно-протяженного способа подведения суммарной дозы при лучевой терапии детей и подростков.

Радионуклидный способ лучевой диагностики. Радиофармпрепараты: определение, классификация, пути введения.

Возможности, показания и противопоказания к рентгенологическим методам исследования детей и подростков при патологии пищеварительного тракта. Выберите из набора результаты клинического рентгенологического исследования желудка, опишите симптомы по предложенной схеме.

Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Медицина, основанная на доказательствах»

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

Общекультурные компетенции: ОК-1; ОК-2; ОК-4; ОК-5

Общепрофессиональные компетенции: ОПК-1; ОПК-2; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-8; ОПК-9

Профессиональные компетенции: ПК-1; ПК-4; ПК-5; ПК-6

Вопросы для промежуточной аттестации (зачет) (итоговое собеседования по билетам)	Проверяемые компетенции
Доказательная медицина как основной путь повышения качества оказания медицинской помощи населению. Основные понятия и методы доказательной медицины.	ОК-1,2,4,5 ОПК- 1,2,5,6 ПК – 1,4,5,6
Задачи доказательной медицины. Роль медицины, основанной на доказательствах, как дисциплины в подготовке врача. История доказательной медицины.	ОК-1,2,4,5 ОПК- 1,2,5,6,7,8 ПК – 1,4,5,6
Уровни доказанности (А, В, С) и классы рекомендаций (I, IIa, IIb, III).	ОК-1,5 ОПК- 1,2,5,6 ПК – 1,4,5,6
Систематический обзор. Мета-анализ.	ОК-1,2,4,5 ОПК- 1,2,6 ПК – 1,4,5,6
Модель постоянных эффектов и модель случайных эффектов. Ошибка, понятие. Случайная и систематическая ошибка. Причины систематических ошибок. Методы снижения вероятности возникновения систематических ошибок.	ОК-1,2,4,5 ОПК- 1,2,5,6 ПК – 1,4,5,6
Исход как основной критерий оценки эффективности медицинского вмешательства. Шанс, отношение шансов. Относительный риск. Снижение относительного риска.	ОК-1,2,4,5 ОПК- 1,2,5,6,7,8,9 ПК – 1,4,6
Число больных, которых необходимо лечить определенным методом в течение определенного времени, чтобы достичь благоприятного исхода (NNTb) или для выявления дополнительного неблагоприятного исхода (NNTh). Графическое представление результатов мета-анализа (блбобграмма).	ОК-1,2, ОПК- 1,2,5,6,7 ПК – 1,4,5,6
Анализ публикаций с позиции доказательной медицины. Использование рандомизации пациентов в исследовании. Критерии оценки эффективности и безопасности лечения. Статистическая значимость результатов исследования. Оценка доступности метода в реальной клинической практике. Конфликт интересов.	ОК-1,4,5 ОПК- 1,2,5,6,7 ПК – 1,4,5,6
Фармакоэпидемиология. Определение, основные задачи. Виды фармакоэпидемиологических исследований: описательные (описание случая, серии случаев), аналитические (обсервационные: исследование «случай-	ОК-1,2, ОПК- 1,2,5,6

контроль», одномоментное, когортное исследование; экспериментальные: рандомизированное клиническое исследование). Проспективные и ретроспективные исследования. Одномоментные и динамические исследования.	ПК – 1,4,5
Основные методы фармакоэпидемиологического анализа. Анализ потребления лекарственных средств. АТС/DDD-методология.	ОК-1,2,4,5 ОПК- 1,2,5,6,7,8,9 ПК – 1,4,5,6
Фармакоэкономический анализ. Методы фармакоэкономического анализа: анализ «минимизация затрат», анализ «затраты-эффективность», анализ «затраты – выгода», анализ «затраты - полезность»; ABC/VEN –анализ, анализ стоимости болезни, анализ «затраты-последствия».	ОК-1,2,4,5 ОПК- 6,7,8 ПК – 1,4,5,6
Методы фармакоэкономического моделирования: модель «дерево решений», модель Маркова.	ОК-1,2,4,5 ОПК- 1,2,5,6 ПК – 1,4,5,6
Клинические исследования новых лекарственных средств: фазы клинических исследований, понятие о GCP, этические и правовые нормы клинических исследований, участники клинических исследований. Выбор дизайна исследования в соответствии с задачами клинического исследования. Протокол исследования. Размер исследования Выбор пациентов.	ОК-1,2,4,5 ОПК- 1,2,5,6 ПК – 1,4,5,6
Этико-правовые нормы проведения клинических исследований. Рандомизация. «Ослепление» Анализ и интерпретация результатов.	ОК-1,2,4,5 ОПК- 1,2,5,6,7,8,9 ПК – 1,4,5,6
Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств». Роль Министерства здравоохранения РФ в сфере обращения лекарственных средств.	ОК-1,2,4,5 ОПК- 1,2,5,6 ПК – 1,4,5,6
Взаимоотношения врача и представителей фармбизнеса. Дженерики, исследования на биоэквивалентность.	ОК-1,2,4 ОПК- 1,2,8,9 ПК – 1,4,5,6
Формулярная система: принципы построения, методы выбора лекарственных средств. Система рационального использования лекарственных средств в России.	ОК-1,2,4,5 ОПК- 1,2,5,6 ПК – 1,4,5,6
Федеральный и территориальные перечни жизненно необходимых и важнейших	ОК-1,2,4,5

лекарственных средств (ЖНВЛС). Формулярные перечни стационаров.	ОПК- 1,2,5,6 ПК – 1,4,5,6
Протоколы ведения больных. Стандарты диагностики и лечения. Федеральное руководство по использованию лекарственных средств (формулярная система). Формуляр аналоговой замены. Источники клинико-фармакологической информации (справочники, электронные базы данных, Интернет-ресурсы).	ОК-1,2,4,5 ОПК- 1,2,7,8,9 ПК – 1,4,5,6
Источники данных по доказательной медицине. Единые стандарты представления результатов рандомизируемых контролируемых испытаний (CONSORT). Периодические издания и медицинские электронные базы, содержащие данные, построенные на принципах доказательной медицины.	ОК-1,2,4,5 ОПК- 1,2,5,6 ПК – 1,4,5,6
Разработка клинических рекомендаций и руководств. Критерии оценки качества клинических рекомендаций. Оценка степени достоверности клинических рекомендаций, разработанных на основе систематических обзоров.	ОК-1,2,4,5 ОПК- 1,2,5,6 ПК – 1,4,5,6
Клиническое мышление и логика постановки диагноза в эпоху доказательной медицины. Клиническое мышление и его особенности. Методология диагноза. Этапы диагностического поиска. Доказательства и их составляющие.	ОК-1,2,4,5 ОПК- 1,2,5,6,7,8,9 ПК – 1,4,5,6
Нежелательные лекарственные реакции. Особенности становления национальной системы мониторинга нежелательных лекарственных реакций. Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научный центр экспертизы средств медицинского применения». Региональные центры мониторинга безопасности лекарственных средств.	ОК-1,2,4,5 ОПК- 1,2,5,6,7,8 ПК – 1,4,5,6
Понятие о нежелательной лекарственной реакции и нежелательном лекарственном событии. Определение причинно-следственной связи «НЛР – ЛС». Классификация НЛР (ВОЗ). Методы мониторинга НЛР. Извещение о неблагоприятной побочной реакции или неэффективности ЛС.	ОК-1,2,4,5 ОПК- 1,2,5,6 ПК – 1,4,5,6

Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Эндокринные заболевания в детском и подростковом возрасте»

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

Общепрофессиональные компетенции: ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9

Профессиональные компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

Вопросы к промежуточной аттестации (зачет) (тестовый контроль)	Проверяемые компетенции
<p>УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ:</p> <p>К ГЕНЕТИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ, РЕАЛИЗУЮЩИМ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ, МОЖНО ОТНЕСТИ:</p> <p>предрасположенность инсулярного аппарата к аутоиммунным поражениям</p> <p>наличие определенных гаплотипов HLA</p> <p>ослабление противовирусного иммунитета</p> <p>повышенная чувствительность β-клеток к вирусным антителам</p>	ОПК-1, ПК-5, ПК-6
<p>ПАТОГЕНЕЗ ГИПЕРГЛИКЕМИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ОБУСЛОВЛЕН:</p> <p>снижением транспорта глюкозы в ткани</p> <p>усилением гликогенолиза</p> <p>увеличением глюконеогенеза</p> <p>усилением гликогенеза</p>	ОПК-1, ПК-5, ПК-6
<p>К ГОРМОНАЛЬНЫМ АНТАГОНИСТАМ ИНСУЛИНА ОТНОСЯТСЯ:</p> <p>глюкогон</p> <p>адреналин</p> <p>СТГ</p> <p>глюкокортикоиды</p>	ОПК-1, ПК-5, ПК-6
<p>ХАРАКТЕРНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА СЛУЖАТ:</p> <p>полидипсия</p> <p>полифагия</p> <p>сухость кожи и слизистых</p> <p>снижение массы тела</p>	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
<p>В ПАТОГЕНЕЗЕ КЛИНИКО-МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ:</p> <p>дефицит инсулина</p> <p>недостаточность действия инсулина на периферии</p> <p>усиление глюконеогенеза</p> <p>гипоглюкагонемия</p>	ОПК-1, ПК-5, ПК-6

<p>ДИАГНОСТИКА САХАРНОГО ДИАБЕТА ТИПА 1А В СТАДИИ МАНИФЕСТАЦИИ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ВЫЯВЛЕНИИ:</p> <p>клинических признаков</p> <p>гипергликемии</p> <p>гликозурии</p> <p>ацетонурии</p>	<p>ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ СЛЕДУЕТ:</p> <p>с несахарным диабетом</p> <p>с психогенной полидипсией</p> <p>с почечной гликозурией</p> <p>с опухолью β-клеток поджелудочной железы</p>	<p>ОПК-1, ПК-5, ПК-6</p>
<p>ЛЕЧЕНИЕ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА ВКЛЮЧАЕТ:</p> <p>заместительную терапию инсулином</p> <p>диетотерапию и планирование питания</p> <p>режим дозируемых физических нагрузок</p> <p>обучение больного и самоконтроль заболевания</p>	<p>ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ДИЕТЫ БОЛЬНОМУ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ:</p> <p>возраст больного</p> <p>данные физического развития</p> <p>характер питания до заболевания</p> <p>особенности клинического течения болезни</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>ПОНЯТИЕ ДИЕТОТЕРАПИЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ВКЛЮЧАЕТ:</p> <p>назначение определенного калоража</p> <p>физиологическое соотношение белков, жиров и углеводов</p> <p>исключение или ограничение рафинированных углеводов</p> <p>исключение продуктов, содержащих тугоплавкие жиры и большое количество холестерина</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>ПЛАНИРОВАНИЕ ПИТАНИЯ ПРИ ДИАБЕТЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:</p> <p>рациональном режиме приема пищи</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-8, ПК-9, ПК-10,</p>

<p>включении в план питания дополнительных перекусов</p> <p>эквивалентной замене продуктов питания</p> <p>учете двигательного режима больного</p>	ПК-11
<p>КРИТЕРИЯМИ КОМПЕНСАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>отсутствие жалоб и клинических проявлений сахарного диабета</p> <p>гликемия до еды 4,5-8,3 ммоль/л, после еды 6,6-10,0 ммоль/л</p> <p>НЬ А1с < 7,5%</p> <p>отсутствие гипогликемических состояний</p>	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
<p>К ОСЛОЖНЕНИЯМ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ ОТНОСИТСЯ:</p> <p>синдром хронической передозировки инсулина</p> <p>липодистрофии и инсулиновые отеки</p> <p>аллергия</p> <p>инсулинорезистентность</p>	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
<p>К СИМПТОМАМ СКРЫТОЙ ГИПОГЛИКЕМИИ ОТНОСИТСЯ:</p> <p>тревожный, поверхностный сон</p> <p>немотивированные изменения настроения и поведения</p> <p>внезапное, быстропроходящее нарушение зрения</p> <p>судороги</p>	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
<p>К ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ САХАРНОГО ДИАБЕТА У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТСЯ:</p> <p>микроангиопатии</p> <p>коматозные состояния</p> <p>синдром Мориака и Нобекура</p> <p>макроангиопатии</p>	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
<p>МИКРОСУДИСТЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ВКЛЮЧАЮТ:</p> <p>диабетическую нефропатию</p> <p>диабетическую ретинопатию</p> <p>диабетическую полинейропатию</p> <p>диабетическую остеоартропатию</p>	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6

<p>ДЛЯ СТАДИИ ГИПЕРФУНКЦИИ ПОЧЕК ХАРАКТЕРНО У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ:</p> <p>увеличение скорости клубочковой фильтрации</p> <p>увеличение почечного кровотока</p> <p>гипертрофия почек</p> <p>нормоальбуминурия</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8</p>
<p>ДЛЯ СТАДИИ ВЫРАЖЕННОЙ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ХАРАКТЕРНО:</p> <p>протеинурия</p> <p>микроальбуминурия</p> <p>артериальная гипертензия</p> <p>симптомы интоксикации</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8</p>
<p>ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ БОЛЬНОГО С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ:</p> <p>тщательный контроль гликированного гемоглобина</p> <p>постоянный контроль уровня артериального давления</p> <p>тщательный биохимический контроль</p> <p>ежегодный скрининг других хронических осложнений</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>СИНДРОМ МОРИАКА И НОБЕКУРА ЧАШЕ РАЗВИВАЕТСЯ:</p> <p>у детей, заболевших в раннем возрасте</p> <p>у подростков</p> <p>при плохой компенсации заболевания</p> <p>под влиянием генетических факторов</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6</p>
<p>ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА НАИБОЛЕЕ СУЩЕСТВЕННУЮ РОЛЬ ИГРАЮТ:</p> <p>физиотерапия</p> <p>самоконтроль заболевания</p> <p>фитотерапия</p> <p>хорошая компенсация углеводного обмена</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>ДЛЯ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОГО КЕТОАЦИДОЗА ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ЗНАКИ:</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-9, ПК-5, ПК-6,</p>

<p>заторможенность</p> <p>тошнота, рвота</p> <p>сухость кожи и слизистых</p> <p>слабость</p>	ПК-8
<p>ДЛЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КОМЫ ХАРАКТЕРНО:</p> <p>потеря сознания</p> <p>дыхание Куссмауля</p> <p>гипорефлексия</p> <p>тахикардия</p>	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
<p>УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:</p> <p>ДЛЯ РЕГИДРАТАЦИИ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СТАРТОВЫЙ РАСТВОР:</p> <p>10 % раствор калия хлорида</p> <p>гипотонический раствор натрия хлорида</p> <p>5 % раствор глюкозы</p> <p>изотонический раствор натрия хлорида</p>	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
<p>УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ:</p> <p>ПРОФИЛАКТИКА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ ВКЛЮЧАЕТ:</p> <p>обучение больного и членов его семьи самоконтролю сахарного диабета</p> <p>максимальную компенсацию углеводного обмена</p> <p>своевременное активное лечение интеркуррентных заболеваний</p> <p>активный двигательный режим</p>	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
<p>ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>передозировка инсулина</p> <p>пропуск основных или дополнительных приемов пищи</p> <p>незапланированные физические нагрузки</p> <p>переедание</p>	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

<p>ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <p>внутривенный болюс глюкозы (20-40% раствора)</p> <p>дополнительные инъекции инсулина</p> <p>п/к или в/м введение глюкагона</p> <p>применение глюкокортикоидов</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>ПРОФИЛАКТИКА ГИПОГЛИКЕМИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:</p> <p>рациональном режиме питания</p> <p>адекватной инсулинотерапии</p> <p>планируемой физической нагрузке</p> <p>в дополнительном приеме легкоусвояемых углеводов</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>ПОНЯТИЕ «ДИАБЕТИЧЕСКАЯ ФЕТОПАТИЯ» ВКЛЮЧАЕТ:</p> <p>высокую перинатальную смертность</p> <p>пороки развития плода</p> <p>большая масса тела новорожденного</p> <p>осложненное течение беременности</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:</p> <p>НА 2 ГОДУ ДИАБЕТА ПОТРЕБНОСТЬ В ИНСУЛИНЕ (ЕД/КГ М.Т. /СУТ) У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ СОСТАВЛЯЕТ:</p> <p>более 1,0</p> <p>2,0</p> <p>0,3-0,5</p> <p>0,5-0,6</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ:</p> <p>В РАЗВИТИИ ЭКЗОГЕННО-КОНСТИТУЦИОНАЛЬНОГО ОЖИРЕНИЯ ИМЕЮТ ЗНАЧЕНИЕ:</p> <p>нарушение равновесия между поступлением в организм энергетического материала и его потреблением</p> <p>несбалансированное питание (значительное преобладание углеводов или жиров)</p> <p>снижение физической активности</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>

наследственная предрасположенность	
ОЖИРЕНИЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ СЛЕДУЮЩИХ ЭНДОКРИНОПАТИЯХ: болезни Иценко-Кушинга гипогонадизме гипотиреозе гипокортицизме	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
ОЖИРЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ: сахарного диабета гипертонической болезни желчно-каменной болезни тиреотоксикоза	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
ДЕВОЧКА С ОЖИРЕНИЕМ НУЖДАЕТСЯ В КОНСУЛЬТАЦИИ: невропатолога окулиста гинеколога отоларинголога	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
К НАСЛЕДСТВЕННЫМ СИНДРОМАМ, СОПРОВОЖДАЮЩИМСЯ ОЖИРЕНИЕМ, ОТНОСЯТСЯ: синдром Клайнфельтера синдром Лоренса-Муна-Барде-Билля синдром Олбрайта-Брайцева синдром Прадера-Вилли	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ДИЕТОТЕРАПИИ ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ ПРЕДУСМАТРИВАЮТ: гипокалорийное дробное питание ограничение жиров и углеводов содержание белка в возрастной потребности резкое ограничение жидкости	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА:	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8,

<p>абдоминальное ожирение</p> <p>нарушение толерантности к глюкозе или сахарный диабет</p> <p>артериальная гипертензия</p> <p>дислипидемия</p>	<p>ОПК-9, ПК-5, ПК-6</p>
<p>ПРИЧИНАМИ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <p>уменьшение числа рецепторов к инсулину</p> <p>дефект инсулинового рецептора</p> <p>пострецепторный дефект транспортеров глюкозы</p> <p>образование антител к инсулиновым рецепторам</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6</p>
<p>КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ:</p> <p>диетотерапию</p> <p>физиотерапию</p> <p>ЛФК</p> <p>липотропные препараты</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6</p>
<p>К ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТСЯ:</p> <p>поликистозная дегенерация яичников</p> <p>симптоматическая артериальная гипертензия</p> <p>миокардиодистрофия</p> <p>гиперхолестеринемия</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6</p>
<p>ВОЗМОЖНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ДЛЯ ПЛОДА НЕКОМПЕНСИРОВАННОГО ГИПОТИРЕОЗА У МАТЕРИ:</p> <p>врожденные пороки развития</p> <p>дисгенезия щитовидной железы плода</p> <p>фетальный зоб</p> <p>врожденный гипотиреоз</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6</p>
<p>ОПАСНОСТИ ИЗБЫТОЧНОГО ПОСТУПЛЕНИЯ ЙОДА В ОРГАНИЗМ:</p> <p>гипофункция щитовидной железы</p> <p>замедление периферической конверсии тироксина в трийодтиронин</p> <p>повышение частоты аутоиммунных процессов в щитовидной железе</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6</p>

гиперфункция щитовидной железы	
<p>ПРИЧИНЫ ПЕРВИЧНОГО ВРОЖДЕННОГО ГИПОТИРЕОЗА:</p> <p>дисгенезия щитовидной железы</p> <p>дисгормоногенез</p> <p>внутриутробный избыток йода</p> <p>дефицит тиреотропного гормона</p>	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
<p>РАННИЕ СИМПТОМЫ, ПОЗВОЛЯЮЩИЕ ЗАПОДОЗРИТЬ ВРОЖДЕННЫЙ ГИПОТИРЕОЗ:</p> <p>переносимая беременность</p> <p>длительное отхождение мекония</p> <p>отечность, замеченная при рождении</p> <p>гипотермия</p>	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
<p>ПАТОГНОМОНИЧНЫЕ СИМПТОМЫ ГИПОТИРЕОЗА У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ:</p> <p>затянувшаяся желтуха</p> <p>анемия</p> <p>запоры</p> <p>пупочная грыжа</p>	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
<p>КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГИПОТИРЕОЗА У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА:</p> <p>избыточный вес.</p> <p>нарушение памяти.</p> <p>нарушение состояния кожи и ее дериватов.</p> <p>пропорциональная задержка роста.</p>	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
<p>ПРИНЦИПЫ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ВРОЖДЕННОГО ГИПОТИРЕОЗА:</p> <p>постоянная непрерывная пожизненная терапия тиреоидными препаратами</p> <p>дозировка тиреоидных препаратов определяется возрастом и массой тела ребенка</p> <p>дозировка определяется степенью дефицита тиреоидных гормонов</p> <p>пожизненная терапия прерывистыми курсами на фоне стрессов</p>	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
<p>ДЛЯ НЕОНАТАЛЬНОГО ТИРЕОТОКСИКОЗА ХАРАКТЕРНЫ:</p>	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8,

<p>ЧСС более 170 в минуту</p> <p>низкий уровень тиреотропного гормона в крови</p> <p>врождённый зоб</p> <p>отсутствие летальности</p>	<p>ОПК-9, ПК-5, ПК-6</p>
<p>В ЛЕЧЕНИИ НЕОНАТАЛЬНОГО ТИРЕОТОКСИКОЗА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ:</p> <p>β-блокаторы</p> <p>минералокортикоиды</p> <p>тиреостатики</p> <p>тиреоидные препараты</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>СИМПТОМЫ ТИРЕОТОКСИКОЗА, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ К КАТЕХОЛАМИНАМ:</p> <p>тахикардия</p> <p>тремор</p> <p>повышение систолического давления</p> <p>повышение диастолического давления</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6</p>
<p>СИМПТОМЫ ТИРЕОТОКСИКОЗА, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ УСИЛЕНИЕМ МЕТАБОЛИЗМА:</p> <p>повышенный аппетит</p> <p>потеря веса</p> <p>повышение моторики желудочно-кишечного тракта</p> <p>эмоциональная лабильность</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6</p>
<p>ТЯЖЕСТЬ ТЕЧЕНИЯ ДИФФУЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА У ДЕТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:</p> <p>размерами щитовидной железы</p> <p>уровнем тиреотропного гормона в крови</p> <p>возрастом больного</p> <p>выраженностью клинических синдромов</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6</p>
<p>ДИФФУЗНЫЙ ТОКСИЧЕСКИЙ ЗОБ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С:</p> <p>миокардитом</p> <p>астено-невротическим синдромом</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6</p>

<p>вегетосудистой дистонией</p> <p>аутоиммунным тиреоидитом</p>	
<p>МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ДИФФУЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА У ДЕТЕЙ:</p> <p>медикаментозное</p> <p>радиоактивным йодом</p> <p>хирургическое</p> <p>иглорефлексотерапия</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ДИФФУЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА У ДЕТЕЙ МОГУТ ПРИМЕНЯТЬСЯ:</p> <p>тиреостатики</p> <p>β-блокаторы</p> <p>глюкокортикоиды</p> <p>тиреоидные препараты</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ ТИРЕОСТАТИКАМИ:</p> <p>лейкопения</p> <p>тромбоцитопения</p> <p>увеличение размеров щитовидной железы</p> <p>уменьшение времени свертывания крови</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>ДЕТЯМ С ДИФФУЗНЫМ ТОКСИЧЕСКИМ ЗОБОМ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ</p> <p>физические перегрузки</p> <p>психо-эмоциональные перегрузки</p> <p>инсоляция</p> <p>рентгенологические исследования</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ТИРЕОТОКСИЧЕСКОГО КРИЗА ОБУСЛОВЛЕННЫ:</p> <p>расстройствами нервно-психической деятельности</p> <p>нарушениями метаболизма</p> <p>расстройством терморегуляции</p> <p>нарушением функции органов кровообращения</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6</p>
<p>В КОМПЛЕКСЕ ЛЕЧЕНИЯ ТИРЕОТОКСИЧЕСКОГО КРИЗА ПРИМЕНЯЮТСЯ:</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8,</p>

<p>глюкокортикоиды</p> <p>мерказолил</p> <p>анаприлин</p> <p>инфузионная терапия</p>	<p>ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>В ЭТИОЛОГИИ ДИФFUЗНОГО НЕТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА ИМЕЮТ ЗНАЧЕНИЕ:</p> <p>наследственные дефекты синтеза тиреоидных гормонов</p> <p>иммунные нарушения</p> <p>дефицит йода и других микроэлементов</p> <p>избыток струмогенов</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6</p>
<p>ОСНОВНОЙ ИСТОЧНИК ЙОДА ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА:</p> <p>морские продукты</p> <p>поваренная соль</p> <p>грецкие орехи</p> <p>молочные продукты</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6</p>
<p>УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:</p> <p>ДЛЯ ДИФFUЗНОГО ЭНДЕМИЧЕСКОГО (ЙОДОДЕФИЦИТНОГО) ЗОБА ХАРАКТЕРНО:</p> <p>существенное повышение антитиреоидных антител</p> <p>спонтанная ремиссия на фоне беременности</p> <p>некоторое повышение уровня тироксина и снижение уровня трийодтиронина крови</p> <p>нормальный или умеренно повышенный уровень тиреотропного гормона в крови</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6</p>
<p>СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ 5-ЛЕТНЕГО РЕБЕНКА В ЙОДЕ СОСТАВЛЯЕТ:</p> <p>90 мкг</p> <p>50 мкг</p> <p>10 мг</p> <p>150 мкг</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8</p>
<p>УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ:</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8,</p>

<p>ПРОФИЛАКТИКА ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗОБА ВКЛЮЧАЕТ:</p> <p>использование йодированной поваренной соли</p> <p>использование йодированного масла</p> <p>применение таблетированных препаратов йодистого калия</p> <p>молочно-растительное питание</p>	<p>ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>В ЛЕЧЕНИИ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗОБА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ:</p> <p>йодированная поваренная соль</p> <p>глюкокортикоиды</p> <p>калия йодид</p> <p>левотироксин</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>В ПУБЕРТАТЕ РОСТ И ДИФФЕРЕНЦИРОВКА КОСТНОЙ ТКАНИ ОБУСЛОВЛЕННЫ ВЛИЯНИЕМ:</p> <p>гормона роста</p> <p>тиреоидных гормонов</p> <p>половых гормонов</p> <p>пролактина</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6</p>
<p>ОРГАНИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ ДЕФИЦИТА СТГ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА НАЛИЧИЕМ:</p> <p>краниофарингеомы</p> <p>опухоли гипоталамуса</p> <p>кровоизлияния в гипофиз</p> <p>дефицита соматомединов</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6</p>
<p>КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЦЕРЕБРАЛЬНО-ГИПОФИЗАРНОГО НАНИЗМА, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ДЕФИЦИТОМ ГОРМОНА РОСТА:</p> <p>задержка роста</p> <p>гипогликемии</p> <p>задержка костного возраста</p> <p>геродерма</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6</p>
<p>КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГИПОФИЗАРНОГО НАНИЗМА, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ДЕФИЦИТОМ ГОНАДОТРОПИНОВ:</p> <p>микрофалус</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5,</p>

<p>крипторхизм</p> <p>отсутствие вторичных половых признаков</p> <p>гипоспадия</p>	ПК-6
<p>ЦЕРЕБРАЛЬНО-ГИПОФИЗАРНЫЙ НАНИЗМ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С:</p> <p>конституциональной задержкой роста и полового развития</p> <p>семейной низкорослостью</p> <p>примордиальным нанизмом</p> <p>хромосомными болезнями</p>	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
<p>В КОМПЛЕКСЕ ЛЕЧЕНИЯ ЦЕРЕБРАЛЬНО-ГИПОФИЗАРНОГО НАНИЗМА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ:</p> <p>гормон роста</p> <p>тиреоидные препараты</p> <p>хорионический гонадотропин</p> <p>половые гормоны</p>	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
<p>ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМии:</p> <p>пролактинсекретирующая опухоль гипофиза</p> <p>гипоталамические или параселлярные опухоли</p> <p>первичный гипотиреоз</p> <p>травматический разрыв ножки гипофиза</p>	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
<p>УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:</p> <p>ЗАДЕРЖКА РОСТА ОБУСЛОВЛЕНА ГЕНЕТИЧЕСКИМИ И ХРОМОСОМНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ:</p> <p>примордиальный нанизм</p> <p>хроническая почечная недостаточность</p> <p>синдром позднего пубертата</p> <p>гипохондроплазия</p>	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
<p>НАЗОВИТЕ НЕЭНДОКРИННУЮ ПРИЧИНУ ЗАДЕРЖКИ РОСТА</p> <p>синдром Ларона</p> <p>дефицит соматотропного гормона</p>	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6

<p>патология костной системы</p> <p>гипогонадизм</p>	
<p>УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ:</p> <p>ПРЕПАРАТЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОФИЗАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:</p> <p>тиреоидные гормоны</p> <p>препараты гормона роста</p> <p>глюкокортикоиды</p> <p>хорионический гонадотропин</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6</p>
<p>УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:</p> <p>КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ АДРЕНОГЕНИТАЛЬНОГО СИНДРОМА У ДЕВОЧЕК:</p> <p>гермафродитное строение наружных гениталий</p> <p>задержка физического развития в детстве</p> <p>высокорослость по завершении пубертата</p> <p>истинное преждевременное изосексуальное половое развитие</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6</p>
<p>ПРОБЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АДРЕНОГЕНИТАЛЬНОГО СИНДРОМА:</p> <p>с инсулином</p> <p>с синактеном</p> <p>малая дексаметазоновая проба</p> <p>дексаметазон-хориогониновая проба</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩАЯСЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ФОРМА АДРЕНОГЕНИТАЛЬНОГО СИНДРОМА:</p> <p>сольтертящая без выраженной вирилизации</p> <p>неосложненная (вирильная, простая)</p> <p>сольтертящая с выраженной вирилизацией</p> <p>гипертоническая</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6</p>
<p>НАЗОВИТЕ ПУТИ НАСЛЕДОВАНИЯ АДРЕНОГЕНИТАЛЬНОГО СИНДРОМА:</p> <p>аутосомно-доминантное</p> <p>связанное с мутацией de novo</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6</p>

<p>аутосомно- рецессивное</p> <p>4х-сцепленное</p>	
<p>ПРИ НЕОСЛОЖНЁННОЙ ФОРМЕ АДРЕНОГЕНИТАЛЬНОГО СИНДРОМА УРОВЕНЬ:</p> <p>АКТГ повышен</p> <p>кортизола снижен</p> <p>тестостерона повышен</p> <p>17 -альфа-гидроксипрогестерона повышен</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6</p>
<p>ИЗМЕНЕНИЯ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПРИ АДРЕНОГЕНИТАЛЬНОМ СИНДРОМЕ:</p> <p>надпочечники нормальных размеров</p> <p>один надпочечник увеличен, второй – нормальный</p> <p>гипоплазия надпочечников</p> <p>гиперплазия надпочечников</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6</p>
<p>ПРИ УЗИ МАЛОГО ТАЗА У ДЕВОЧЕК С АДРЕНОГЕНИТАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ:</p> <p>матка не визуализируется</p> <p>гонады не определяются</p> <p>определяется одна увеличенная гонада</p> <p>визуализируется матка и яичники</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6</p>
<p>ТЕРАПИЯ НЕОСЛОЖЕННОЙ ФОРМЫ АДРЕНОГЕНИТАЛЬНОГО СИНДРОМА ВКЛЮЧАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ:</p> <p>минералокортикоидов</p> <p>половых гормонов</p> <p>стероидных анаболических препаратов</p> <p>глюкокортикоидов</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ:</p> <p>КРИТЕРИИ АДЕКВАТНОСТИ ТЕРАПИИ СОЛТЕРЯЮЩЕЙ ФОРМЫ АДРЕНОГЕНИТАЛЬНОГО СИНДРОМА В ГРУДНОМ ВОЗРАСТЕ:</p> <p>нормальная прибавка массы тела</p> <p>отсутствие диспепсических симптомов</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>

<p>нормальное содержание калия и натрия в сыворотке крови</p> <p>нормализация активности ренина плазмы крови</p>	
<p>УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:</p> <p>КЛИНИКА ОСТРОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАДПОЧЕЧНИКОВ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ВКЛЮЧАЕТ:</p> <p>тетанию</p> <p>боли в животе, жидкий стул</p> <p>боли в животе, запоры</p> <p>снижение температуры тела</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6</p>
<p>ЭКСПРЕСС-АНАЛИЗЫ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАДПОЧЕЧНИКОВ:</p> <p>кортизол в плазме крови</p> <p>электролиты в плазме крови</p> <p>кальций, фосфор, щелочная фосфатаза</p> <p>АСТ, АЛТ</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>РН КРОВИ ПРИ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СООТВЕТСТВУЕТ:</p> <p>метаболическому ацидозу</p> <p>метаболическому алкалозу</p> <p>респираторному ацидозу</p> <p>респираторному алкалозу</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>НЕОТЛОЖНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ОСТРОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАДПОЧЕЧНИКОВ ВКЛЮЧАЕТ:</p> <p>стероидные гормоны</p> <p>препараты калия</p> <p>сердечные препараты</p> <p>препараты кальция</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ:</p> <p>ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ОСТРОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАДПОЧЕЧНИКОВ НЕОБХОДИМО:</p> <p>исследование гормонального профиля</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>

<p>определение электролитов в плазме крови</p> <p>визуализация надпочечников</p> <p>ЭКГ</p>	
<p>ДЛЯ РЕГИДРАТАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ОСТРОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПРИМЕНЯЮТ:</p> <p>5 % раствор глюкозы</p> <p>раствор Рингера</p> <p>физиологический раствор</p> <p>40 % раствор глюкозы</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:</p> <p>ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ ПОЛОВОЕ РАЗВИТИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:</p> <p>синдроме тестикулярной феминизации</p> <p>истинном гермафродитизме</p> <p>смешанной дисгенезии яичек</p> <p>врожденной дисфункции коры надпочечников (недостаточность 21-гидроксилазы)</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>ДЛЯ БОЛЬНЫХ СИНДРОМОМ ШЕРЕШЕВСКОГО- ТЕРНЕРА ХАРАКТЕРНЫ:</p> <p>низкорослость и незначительное отставание «костного» возраста от паспортного</p> <p>низкорослость и выраженное отставание «костного» возраста от паспортного</p> <p>высокорослость и соответствие «костного» возраста паспортному</p> <p>высокорослость и выраженное отставание «костного» возраста от паспортного</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>ОТ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ МОЖНО ОЖИДАТЬ ЭФФЕКТА ПРИ КРИПТОРХИЗМЕ:</p> <p>в форме эктопии и низком уровне лютеинизирующего гормона в крови</p> <p>в форме паховой ретенции и низком уровне лютеинизирующего гормона в крови</p> <p>в форме паховой ретенции и высоком уровне лютеинизирующего гормона в крови</p> <p>в форме брюшной ретенции и высоком уровне лютеинизирующего гормона в крови</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ:</p> <p>В ПАТОГЕНЕЗЕ СИНДРОМА ТСТИКУЛЯРНОЙ ФЕМИНИЗАЦИИ ИГРАЮТ РОЛЬ:</p> <p>гиперпродукция материнских эстрогенов</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10,</p>

<p>дефект синтеза тестостерона</p> <p>нарушение чувствительности яичек к лютеинизирующему гормону</p> <p>нарушение чувствительности тканей-мишеней к андрогенам</p>	ПК-11
<p>ДЛЯ БОЛЬНЫХ ИСТИННЫМ ГЕРМАФРОДИТИЗМОМ ХАРАКТЕРНО ЧАСТОЕ ОБНАРУЖЕНИЕ:</p> <p>мозаичного кариотипа 46,xx / 46, XY</p> <p>внутренних гениталий женского типа</p> <p>наружных гениталий смешанного типа</p> <p>преждевременного полового развития</p>	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
<p>В ПЕРИОДЕ НОВОРОЖДЕННОСТИ ПОЗВОЛЯЮТ ЗАПОДОЗРИТЬ СИНДРОМ ШЕРЕШЕВСКОГО- ТЕРНЕРА:</p> <p>крыловидные кожные складки на шее</p> <p>лимфатический отек стоп</p> <p>лимфатический отек кистей</p> <p>гипоплазия малых половых губ</p>	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
<p>В ВОЗНИКНОВЕНИИ КРИПТОРХИЗМА МОГУТ ИГРАТЬ РОЛЬ:</p> <p>тератогенные факторы</p> <p>хромосомная патология</p> <p>дефицит хорионического гормона матери</p> <p>дефицит андрогенов плода</p>	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
<p>У БОЛЬНЫХ СМЕШАННОЙ ДИСГЕНЕЗИЕЙ ЯИЧЕК:</p> <p>внутренние гениталии женского типа</p> <p>симптомы гипогонадизма в пубертатном периоде</p> <p>выраженная андрогенизация в пубертатном периоде</p> <p>внутренние гениталии мужского типа</p>	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
<p>ДЛЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ВАРИАНТОВ ЛОЖНОГО МУЖСКОГО ГЕРМАФРОДИТИЗМА ХАРАКТЕРНО:</p> <p>внутренние гениталии мужского типа</p> <p>мужские гонады</p> <p>кариотип 46, XY</p>	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

внутренние гениталии женского типа	
<p>СИНДРОМ КЛАЙНФЕЛЬТЕРА ИМЕЕТ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ:</p> <p>высокорослость</p> <p>евнухоидные пропорции тела</p> <p>нормальные пропорции тела</p> <p>кариотип 47, ХХУ</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>

Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Неотложная эндокринология в педиатрии»

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

Общекультурные компетенции:

Общепрофессиональные компетенции:

Профессиональные компетенции:

Промежуточная аттестация (тестовый контроль)	Проверяемые компетенции
<p>УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ:</p> <p>К ГЕНЕТИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ, РЕАЛИЗУЮЩИМ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ, МОЖНО ОТНЕСТИ:</p> <p>предрасположенность инсулярного аппарата к аутоиммунным поражениям</p> <p>наличие определенных гаплотипов HLA</p> <p>ослабление противовирусного иммунитета</p> <p>повышенная чувствительность β-клеток к вирусным антителам</p>	<p>ОПК-1, ПК-5, ПК-6</p>
<p>ПАТОГЕНЕЗ ГИПЕРГЛИКЕМИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ОБУСЛОВЛЕН:</p> <p>снижением транспорта глюкозы в ткани</p> <p>усилением гликогенолиза</p> <p>увеличением глюконеогенеза</p> <p>усилением гликогенеза</p>	<p>ОПК-1, ПК-5, ПК-6</p>
<p>К ГОРМОНАЛЬНЫМ АНТАГОНИСТАМ ИНСУЛИНА ОТНОСЯТСЯ:</p>	<p>ОПК-1, ПК-5, ПК-6</p>

<p>глюкогон</p> <p>адреналин</p> <p>СТГ</p> <p>глюкокортикоиды</p>	
<p>ХАРАКТЕРНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА СЛУЖАТ:</p> <p>полидипсия</p> <p>полифагия</p> <p>сухость кожи и слизистых</p> <p>снижение массы тела</p>	<p>ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6</p>
<p>В ПАТОГЕНЕЗЕ КЛИНИКО-МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ:</p> <p>дефицит инсулина</p> <p>недостаточность действия инсулина на периферии</p> <p>усиление глюконеогенеза</p> <p>гипоглюкагонемия</p>	<p>ОПК-1, ПК-5, ПК-6</p>
<p>ДИАГНОСТИКА САХАРНОГО ДИАБЕТА ТИПА 1А В СТАДИИ МАНИФЕСТАЦИИ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ВЫЯВЛЕНИИ:</p> <p>клинических признаков</p> <p>гипергликемии</p> <p>глюкозурии</p> <p>ацетонурии</p>	<p>ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ СЛЕДУЕТ:</p> <p>с несхарным диабетом</p> <p>с психогенной полидипсией</p> <p>с почечной глюкозурией</p> <p>с опухолью β-клеток поджелудочной железы</p>	<p>ОПК-1, ПК-5, ПК-6</p>
<p>ЛЕЧЕНИЕ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА ВКЛЮЧАЕТ:</p> <p>заместительную терапию инсулином</p> <p>диетотерапию и планирование питания</p>	<p>ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>

<p>режим дозируемых физических нагрузок</p> <p>обучение больного и самоконтроль заболевания</p>	
<p>ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ДИЕТЫ БОЛЬНОМУ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ:</p> <p>возраст больного</p> <p>данные физического развития</p> <p>характер питания до заболевания</p> <p>особенности клинического течения болезни</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>ПОНЯТИЕ ДИЕТОТЕРАПИЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ВКЛЮЧАЕТ:</p> <p>назначение определенного калоража</p> <p>физиологическое соотношение белков, жиров и углеводов</p> <p>исключение или ограничение рафинированных углеводов</p> <p>исключение продуктов, содержащих тугоплавкие жиры и большое количество холестерина</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>ПЛАНИРОВАНИЕ ПИТАНИЯ ПРИ ДИАБЕТЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:</p> <p>рациональном режиме приема пищи</p> <p>включении в план питания дополнительных перекусов</p> <p>эквивалентной замене продуктов питания</p> <p>учете двигательного режима больного</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>КРИТЕРИЯМИ КОМПЕНСАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>отсутствие жалоб и клинических проявлений сахарного диабета</p> <p>гликемия до еды 4,5-8,3 ммоль/л, после еды 6,6-10,0 ммоль/л</p> <p>НЬ А1с < 7,5%</p> <p>отсутствие гипогликемических состояний</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>К ОСЛОЖНЕНИЯМ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ ОТНОСИТСЯ:</p> <p>синдром хронической передозировки инсулина</p> <p>липодистрофии и инсулиновые отеки</p> <p>аллергия</p> <p>инсулинорезистентность</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>

<p>К СИМПТОМАМ СКРЫТОЙ ГИПОГЛИКЕМИИ ОТНОСИТСЯ:</p> <p>тревожный, поверхностный сон</p> <p>немотивированные изменения настроения и поведения</p> <p>внезапное, быстропроходящее нарушение зрения</p> <p>судороги</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>К ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ САХАРНОГО ДИАБЕТА У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТСЯ:</p> <p>микроангиопатии</p> <p>коматозные состояния</p> <p>синдром Мориака и Нобекура</p> <p>макроангиопатии</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>МИКРОСУДИСТЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ВКЛЮЧАЮТ:</p> <p>диабетическую нефропатию</p> <p>диабетическую ретинопатию</p> <p>диабетическую полинейропатию</p> <p>диабетическую остеоартропатию</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6</p>
<p>ДЛЯ СТАДИИ ГИПЕРФУНКЦИИ ПОЧЕК ХАРАКТЕРНО У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ:</p> <p>увеличение скорости клубочковой фильтрации</p> <p>увеличение почечного кровотока</p> <p>гипертрофия почек</p> <p>нормоальбуминурия</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8</p>
<p>ДЛЯ СТАДИИ ВЫРАЖЕННОЙ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ХАРАКТЕРНО:</p> <p>протеинурия</p> <p>микроальбуминурия</p> <p>артериальная гипертензия</p> <p>симптомы интоксикации</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8</p>
<p>ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ БОЛЬНОГО С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ:</p> <p>тщательный контроль гликированного гемоглобина</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8,</p>

<p>постоянный контроль уровня артериального давления</p> <p>тщательный биохимический контроль</p> <p>ежегодный скрининг других хронических осложнений</p>	<p>ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>СИНДРОМ МОРИАКА И НОБЕКУРА ЧАШЕ РАЗВИВАЕТСЯ:</p> <p>у детей, заболевших в раннем возрасте</p> <p>у подростков</p> <p>при плохой компенсации заболевания</p> <p>под влиянием генетических факторов</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6</p>
<p>ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА НАИБОЛЕЕ СУЩЕСТВЕННУЮ РОЛЬ ИГРАЮТ:</p> <p>физиотерапия</p> <p>самоконтроль заболевания</p> <p>фитотерапия</p> <p>хорошая компенсация углеводного обмена</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>ДЛЯ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОГО КЕТОАЦИДОЗА ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ЗНАКИ:</p> <p>заторможенность</p> <p>тошнота, рвота</p> <p>сухость кожи и слизистых</p> <p>слабость</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8</p>
<p>ДЛЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КОМЫ ХАРАКТЕРНО:</p> <p>потеря сознания</p> <p>дыхание Куссмауля</p> <p>гипорефлексия</p> <p>тахикардия</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-9, ПК-5, ПК-6</p>
<p>УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:</p> <p>ДЛЯ РЕГИДРАТАЦИИ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КЕТОАЦИДОГИЧЕСКОЙ КОМЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СТАРТОВЫЙ РАСТВОР:</p> <p>10 % раствор калия хлорида</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>

<p>гипотонический раствор натрия хлорида</p> <p>5 % раствор глюкозы</p> <p>изотонический раствор натрия хлорида</p>	
<p>УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ:</p> <p>ПРОФИЛАКТИКА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ ВКЛЮЧАЕТ:</p> <p>обучение больного и членов его семьи самоконтролю сахарного диабета</p> <p>максимальную компенсацию углеводного обмена</p> <p>своевременное активное лечение интеркуррентных заболеваний</p> <p>активный двигательный режим</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>передозировка инсулина</p> <p>пропуск основных или дополнительных приемов пищи</p> <p>незапланированные физические нагрузки</p> <p>переедание</p>	<p>ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <p>внутривенный болюс глюкозы (20-40% раствора)</p> <p>дополнительные инъекции инсулина</p> <p>п/к или в/м введение глюкагона</p> <p>применение глюкокортикоидов</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>ПРОФИЛАКТИКА ГИПОГЛИКЕМИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:</p> <p>рациональном режиме питания</p> <p>адекватной инсулинотерапии</p> <p>планируемой физической нагрузке</p> <p>в дополнительном приеме легкоусвояемых углеводов</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>ПОНЯТИЕ «ДИАБЕТИЧЕСКАЯ ФЕТОПАТИЯ» ВКЛЮЧАЕТ:</p> <p>высокую перинатальную смертность</p> <p>пороки развития плода</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10,</p>

<p>большая масса тела новорожденного</p> <p>осложненное течение беременности</p>	ПК-11
<p>УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:</p> <p>НА 2 ГОДУ ДИАБЕТА ПОТРЕБНОСТЬ В ИНСУЛИНЕ (ЕД/КГ М.Т. /СУТ) У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ СОСТАВЛЯЕТ:</p> <p>более 1,0</p> <p>2,0</p> <p>0,3-0,5</p> <p>0,5-0,6</p>	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
<p>УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ:</p> <p>В РАЗВИТИИ ЭКЗОГЕННО-КОНСТИТУЦИОНАЛЬНОГО ОЖИРЕНИЯ ИМЕЮТ ЗНАЧЕНИЕ:</p> <p>нарушение равновесия между поступлением в организм энергетического материала и его потреблением</p> <p>несбалансированное питание (значительное преобладание углеводов или жиров)</p> <p>снижение физической активности</p> <p>наследственная предрасположенность</p>	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
<p>ОЖИРЕНИЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ СЛЕДУЮЩИХ ЭНДОКРИНОПАТИЯХ:</p> <p>болезни Иценко-Кушинга</p> <p>гипогонадизме</p> <p>гипотиреозе</p> <p>гипокортицизме</p>	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
<p>ОЖИРЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ:</p> <p>сахарного диабета</p> <p>гипертонической болезни</p> <p>желчно-каменной болезни</p> <p>тиреотоксикоза</p>	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
<p>ДЕВОЧКА С ОЖИРЕНИЕМ НУЖДАЕТСЯ В КОНСУЛЬТАЦИИ:</p> <p>невропатолога</p>	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-9, ПК-5, ПК-6,

окулиста гинеколога отоларинголога	ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
К НАСЛЕДСТВЕННЫМ СИНДРОМАМ, СОПРОВОЖДАЮЩИМСЯ ОЖИРЕНИЕМ, ОТНОСЯТСЯ: синдром Клайнфельтера синдром Лоренса-Муна-Барде-Билля синдром Олбрайта-Брайцева синдром Прадера-Вилли	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ДИЕТОТЕРАПИИ ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ ПРЕДУСМАТРИВАЮТ: гипокалорийное дробное питание ограничение жиров и углеводов содержание белка в возрастной потребности резкое ограничение жидкости	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА: абдоминальное ожирение нарушение толерантности к глюкозе или сахарный диабет артериальная гипертензия дислипидемия	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
ПРИЧИНАМИ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ: уменьшение числа рецепторов к инсулину дефект инсулинового рецептора пострецепторный дефект транспортеров глюкозы образование антител к инсулиновым рецепторам	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ: диетотерапию физиотерапию ЛФК липотропные препараты	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6

<p>К ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТСЯ:</p> <p>поликистозная дегенерация яичников</p> <p>симптоматическая артериальная гипертония</p> <p>миокардиодистрофия</p> <p>гиперхолестеринемия</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6</p>
<p>ВОЗМОЖНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ДЛЯ ПЛОДА НЕКОМПЕНСИРОВАННОГО ГИПОТИРЕОЗА У МАТЕРИ:</p> <p>врожденные пороки развития</p> <p>дисгенезия щитовидной железы плода</p> <p>фетальный зоб</p> <p>врожденный гипотиреоз</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6</p>
<p>ОПАСНОСТИ ИЗБЫТОЧНОГО ПОСТУПЛЕНИЯ ЙОДА В ОРГАНИЗМ:</p> <p>гипофункция щитовидной железы</p> <p>замедление периферической конверсии тироксина в трийодтиронин</p> <p>повышение частоты аутоиммунных процессов в щитовидной железе</p> <p>гиперфункция щитовидной железы</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6</p>
<p>ПРИЧИНЫ ПЕРВИЧНОГО ВРОЖДЕННОГО ГИПОТИРЕОЗА:</p> <p>дисгенезия щитовидной железы</p> <p>дисгормоногенез</p> <p>внутриутробный избыток йода</p> <p>дефицит тиреотропного гормона</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6</p>
<p>РАННИЕ СИМПТОМЫ, ПОЗВОЛЯЮЩИЕ ЗАПОДОЗРИТЬ ВРОЖДЕННЫЙ ГИПОТИРЕОЗ:</p> <p>переносенная беременность</p> <p>длительное отхождение мекония</p> <p>отечность, замеченная при рождении</p> <p>гипотермия</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6</p>
<p>ПАТОГНОМОНИЧНЫЕ СИМПТОМЫ ГИПОТИРЕОЗА У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ:</p> <p>затянувшаяся желтуха</p> <p>анемия</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6</p>

запоры пупочная грыжа	
КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГИПОТИРЕОЗА У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА: избыточный вес. нарушение памяти. нарушение состояния кожи и ее дериватов. пропорциональная задержка роста.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
ПРИНЦИПЫ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ВРОЖДЁННОГО ГИПОТИРЕОЗА: постоянная непрерывная пожизненная терапия тиреоидными препаратами дозировка тиреоидных препаратов определяется возрастом и массой тела ребенка дозировка определяется степенью дефицита тиреоидных гормонов пожизненная терапия прерывистыми курсами на фоне стрессов	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
ДЛЯ НЕОНАТАЛЬНОГО ТИРЕОТОКСИКОЗА ХАРАКТЕРНЫ: ЧСС более 170 в минуту низкий уровень тиреотропного гормона в крови врождённый зоб отсутствие летальности	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
В ЛЕЧЕНИИ НЕОНАТАЛЬНОГО ТИРЕОТОКСИКОЗА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ: β -блокаторы минералокортикоиды тиреостатики тиреоидные препараты	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
СИМПТОМЫ ТИРЕОТОКСИКОЗА, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ К КАТЕХОЛАМИНАМ: тахикардия тремор повышение систолического давления повышение диастолического давления	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
СИМПТОМЫ ТИРЕОТОКСИКОЗА, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ УСИЛЕНИЕМ	ОПК-1, ОПК-

<p>МЕТАБОЛИЗМА:</p> <p>повышенный аппетит</p> <p>потеря веса</p> <p>повышение моторики желудочно-кишечного тракта</p> <p>эмоциональная лабильность</p>	<p>4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6</p>
<p>ТЯЖЕСТЬ ТЕЧЕНИЯ ДИФФУЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА У ДЕТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:</p> <p>размерами щитовидной железы</p> <p>уровнем тиреотропного гормона в крови</p> <p>возрастом больного</p> <p>выраженностью клинических синдромов</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6</p>
<p>ДИФФУЗНЫЙ ТОКСИЧЕСКИЙ ЗОБ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С:</p> <p>миокардитом</p> <p>астено-невротическим синдромом</p> <p>вегетосудистой дистонией</p> <p>аутоиммунным тиреоидитом</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6</p>
<p>МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ДИФФУЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА У ДЕТЕЙ:</p> <p>медикаментозное</p> <p>радиоактивным йодом</p> <p>хирургическое</p> <p>иглорефлексотерапия</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ДИФФУЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА У ДЕТЕЙ МОГУТ ПРИМЕНЯТЬСЯ:</p> <p>тиреостатики</p> <p>β-блокаторы</p> <p>глюкокортикоиды</p> <p>тиреоидные препараты</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ ТИРЕОСТАТИКАМИ:</p> <p>лейкопения</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8,</p>

<p>тромбоцитопения</p> <p>увеличение размеров щитовидной железы</p> <p>уменьшение времени свертывания крови</p>	<p>ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>ДЕТЯМ С ДИФФУЗНЫМ ТОКСИЧЕСКИМ ЗОБОМ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ</p> <p>физические перегрузки</p> <p>психо-эмоциональные перегрузки</p> <p>инсоляция</p> <p>рентгенологические исследования</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ТИРЕОТОКСИЧЕСКОГО КРИЗА ОБУСЛОВЛЕННЫ:</p> <p>расстройствами нервно-психической деятельности</p> <p>нарушениями метаболизма</p> <p>расстройством терморегуляции</p> <p>нарушением функции органов кровообращения</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6</p>
<p>В КОМПЛЕКСЕ ЛЕЧЕНИЯ ТИРЕОТОКСИЧЕСКОГО КРИЗА ПРИМЕНЯЮТСЯ:</p> <p>глюкокортикоиды</p> <p>мерказолил</p> <p>анаприлин</p> <p>инфузионная терапия</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>В ЭТИОЛОГИИ ДИФФУЗНОГО НЕТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА ИМЕЮТ ЗНАЧЕНИЕ:</p> <p>наследственные дефекты синтеза тиреоидных гормонов</p> <p>иммунные нарушения</p> <p>дефицит йода и других микроэлементов</p> <p>избыток струмогенов</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6</p>
<p>ОСНОВНОЙ ИСТОЧНИК ЙОДА ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА:</p> <p>морские продукты</p> <p>поваренная соль</p> <p>грецкие орехи</p> <p>молочные продукты</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6</p>

<p>УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:</p> <p>ДЛЯ ДИФFUЗНОГО ЭНДЕМИЧЕСКОГО (ЙОДОДЕФИЦИТНОГО) ЗОБА ХАРАКТЕРНО:</p> <p>существенное повышение антитиреоидных антител</p> <p>спонтанная ремиссия на фоне беременности</p> <p>некоторое повышение уровня тироксина и снижение уровня трийодтиронина крови</p> <p>нормальный или умеренно повышенный уровень тиреотропного гормона в крови</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6</p>
<p>СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ 5-ЛЕТНЕГО РЕБЕНКА В ЙОДЕ СОСТАВЛЯЕТ:</p> <p>90 мкг</p> <p>50 мкг</p> <p>10 мг</p> <p>150 мкг</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8</p>
<p>УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ:</p> <p>ПРОФИЛАКТИКА ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗОБА ВКЛЮЧАЕТ:</p> <p>использование йодированной поваренной соли</p> <p>использование йодированного масла</p> <p>применение таблетированных препаратов йодистого калия</p> <p>молочно-растительное питание</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>В ЛЕЧЕНИИ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗОБА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ:</p> <p>йодированная поваренная соль</p> <p>глюкокортикоиды</p> <p>калия йодид</p> <p>левотироксин</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>В ПУБЕРТАТЕ РОСТ И ДИФФЕРЕНЦИРОВКА КОСТНОЙ ТКАНИ ОБУСЛОВЛЕННЫ ВЛИЯНИЕМ:</p> <p>гормона роста</p> <p>тиреоидных гормонов</p> <p>половых гормонов</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6</p>

пролактина	
ОРГАНИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ ДЕФИЦИТА СТГ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА НАЛИЧИЕМ: краниофарингеомы опухоли гипоталамуса кровоизлияния в гипофиз дефицита соматомединов	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЦЕРЕБРАЛЬНО-ГИПОФИЗАРНОГО НАНИЗМА, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ДЕФИЦИТОМ ГОРМОНА РОСТА: задержка роста гипогликемии задержка костного возраста геродерма	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГИПОФИЗАРНОГО НАНИЗМА, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ДЕФИЦИТОМ ГОНАДОТРОПИНОВ: микрофалус крипторхизм отсутствие вторичных половых признаков гипоспадия	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
ЦЕРЕБРАЛЬНО-ГИПОФИЗАРНЫЙ НАНИЗМ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С: конституциональной задержкой роста и полового развития семейной низкорослостью примордиальным нанизмом хромосомными болезнями	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
В КОМПЛЕКСЕ ЛЕЧЕНИЯ ЦЕРЕБРАЛЬНО-ГИПОФИЗАРНОГО НАНИЗМА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ: гормон роста тиреоидные препараты хорионический гонадотропин половые гормоны	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

<p>ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМии:</p> <p>пролактинсекретирующая опухоль гипофиза</p> <p>гипоталамические или параселлярные опухоли</p> <p>первичный гипотиреоз</p> <p>травматический разрыв ножки гипофиза</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6</p>
<p>УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:</p> <p>ЗАДЕРЖКА РОСТА ОБУСЛОВЛЕНА ГЕНЕТИЧЕСКИМИ И ХРОМОСОМНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ:</p> <p>примордиальный нанизм</p> <p>хроническая почечная недостаточность</p> <p>синдром позднего пубертата</p> <p>гипохондроплазия</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6</p>
<p>НАЗОВИТЕ НЕЭНДОКРИННУЮ ПРИЧИНУ ЗАДЕРЖКИ РОСТА</p> <p>синдром Ларона</p> <p>дефицит соматотропного гормона</p> <p>патология костной системы</p> <p>гипогонадизм</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6</p>
<p>УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ:</p> <p>ПРЕПАРАТЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОФИЗАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:</p> <p>тиреоидные гормоны</p> <p>препараты гормона роста</p> <p>глюкокортикоиды</p> <p>хорионический гонадотропин</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6</p>
<p>УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:</p> <p>КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ АДРЕНОГЕНИТАЛЬНОГО СИНДРОМА У ДЕВОЧЕК:</p> <p>гермафродитное строение наружных гениталий</p> <p>задержка физического развития в детстве</p> <p>высокорослость по завершении пубертата</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6</p>

истинное преждевременное изосексуальное половое развитие	
<p>ПРОБЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АДРЕНОГЕНИТАЛЬНОГО СИНДРОМА:</p> <p>с инсулином</p> <p>с синактеном</p> <p>малая дексаметазоновая проба</p> <p>дексаметазон-хориогониновая проба</p>	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
<p>НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩАЯСЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ФОРМА АДРЕНОГЕНИТАЛЬНОГО СИНДРОМА:</p> <p>сольтерюющая без выраженной вирилизации</p> <p>неосложненная (вирильная, простая)</p> <p>сольтерюющая с выраженной вирилизацией</p> <p>гипертоническая</p>	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
<p>НАЗОВИТЕ ПУТИ НАСЛЕДОВАНИЯ АДРЕНОГЕНИТАЛЬНОГО СИНДРОМА:</p> <p>аутосомно-доминантное</p> <p>связанное с мутацией de novo</p> <p>аутосомно-рецессивное</p> <p>4х-сцепленное</p>	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
<p>ПРИ НЕОСЛОЖНЁННОЙ ФОРМЕ АДРЕНОГЕНИТАЛЬНОГО СИНДРОМА УРОВЕНЬ:</p> <p>АКТГ повышен</p> <p>кортизола снижен</p> <p>тестостерона повышен</p> <p>17 -альфа-гидроксипрогестерона повышен</p>	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
<p>ИЗМЕНЕНИЯ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПРИ АДРЕНОГЕНИТАЛЬНОМ СИНДРОМЕ:</p> <p>надпочечники нормальных размеров</p> <p>один надпочечник увеличен, второй – нормальный</p> <p>гипоплазия надпочечников</p> <p>гиперплазия надпочечников</p>	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6
ПРИ УЗИ МАЛОГО ТАЗА У ДЕВОЧЕК С АДРЕНОГЕНИТАЛЬНЫМ	ОПК-1, ОПК-

<p>СИНДРОМОМ:</p> <p>матка не визуализируется</p> <p>гонады не определяются</p> <p>определяется одна увеличенная гонада</p> <p>визуализируется матка и яичники</p>	<p>4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6</p>
<p>ТЕРАПИЯ НЕОСЛОЖЕННОЙ ФОРМЫ АДРЕНОГЕНИТАЛЬНОГО СИНДРОМА ВКЛЮЧАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ:</p> <p>минералокортикоидов</p> <p>половых гормонов</p> <p>стероидных анаболических препаратов</p> <p>глюкокортикоидов</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ:</p> <p>КРИТЕРИИ АДЕКВАТНОСТИ ТЕРАПИИ СОЛЬТЕРЯЮЩЕЙ ФОРМЫ АДРЕНОГЕНИТАЛЬНОГО СИНДРОМА В ГРУДНОМ ВОЗРАСТЕ:</p> <p>нормальная прибавка массы тела</p> <p>отсутствие диспепсических симптомов</p> <p>нормальное содержание калия и натрия в сыворотке крови</p> <p>нормализация активности ренина плазмы крови</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:</p> <p>КЛИНИКА ОСТРОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАДПОЧЕЧНИКОВ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ВКЛЮЧАЕТ:</p> <p>тетанию</p> <p>боли в животе, жидкий стул</p> <p>боли в животе, запоры</p> <p>снижение температуры тела</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6</p>
<p>ЭКСПРЕСС-АНАЛИЗЫ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАДПОЧЕЧНИКОВ:</p> <p>кортизол в плазме крови</p> <p>электролиты в плазме крови</p> <p>кальций, фосфор, щелочная фосфатаза</p> <p>АСТ, АЛТ</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>

<p>РН КРОВИ ПРИ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКСВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СООТВЕТСТВУЕТ:</p> <p>метаболическому ацидозу</p> <p>метаболическому алкалозу</p> <p>респираторному ацидозу</p> <p>респираторному алкалозу</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>НЕОТЛОЖНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ОСТРОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАДПОЧЕЧНИКОВ ВКЛЮЧАЕТ:</p> <p>стероидные гормоны</p> <p>препараты калия</p> <p>сердечные препараты</p> <p>препараты кальция</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ:</p> <p>ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ОСТРОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАДПОЧЕЧНИКОВ НЕОБХОДИМО:</p> <p>исследование гормонального профиля</p> <p>определение электролитов в плазме крови</p> <p>визуализация надпочечников</p> <p>ЭКГ</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>ДЛЯ РЕГИДРАТАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ОСТРОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПРИМЕНЯЮТ:</p> <p>5 % раствор глюкозы</p> <p>раствор Рингера</p> <p>физиологический раствор</p> <p>40 % раствор глюкозы</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:</p> <p>ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ ПОЛОВОЕ РАЗВИТИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:</p> <p>синдроме тестикулярной феминизации</p> <p>истинном гермафродитизме</p> <p>смешанной дисгенезии яичек</p> <p>врожденной дисфункции коры надпочечников (недостаточность 21-</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>

гидроксилазы)	
<p>ДЛЯ БОЛЬНЫХ СИНДРОМОМ ШЕРЕШЕВСКОГО- ТЕРНЕРА ХАРАКТЕРНЫ:</p> <p>низкорослость и незначительное отставание «костного» возраста от паспортного</p> <p>низкорослость и выраженное отставание «костного» возраста от паспортного</p> <p>высокорослость и соответствие «костного возраста паспортному</p> <p>высокорослость и выраженное отставание «костного» возраста от паспортного</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>ОТ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ МОЖНО ОЖИДАТЬ ЭФФЕКТА ПРИ КРИПТОРХИЗМЕ:</p> <p>в форме эктопии и низком уровне лютеинизирующего горм на в крови</p> <p>в форме паховой ретенции и низком уровне лютеинизирующего гормона в крови</p> <p>в форме паховой ретенции и высоком уровне лютеинизирующего гормона в крови</p> <p>в форме брюшной ретенции и высоком уровне лютеинизирующего гормона в крови</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ:</p> <p>В ПАТОГЕНЕЗЕ СИНДРОМА ТСТИКУЛЯРНОЙ ФЕМИНИЗАЦИИ ИГРАЮТ РОЛЬ:</p> <p>гиперпродукция материнских эстрогенов</p> <p>дефект синтеза тестостерона</p> <p>нарушение чувствительности яичек к лютеинизирующему гормону</p> <p>нарушение чувствительности тканей-мишеней к андрогенам</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>ДЛЯ БОЛЬНЫХ ИСТИННЫМ ГЕРМАФРОДИТИЗМОМ ХАРАКТЕРНО ЧАСТОЕ ОБНАРУЖЕНИЕ:</p> <p>мозаичного кариотипа 46,xx / 46, XY</p> <p>внутренних гениталий женского типа</p> <p>наружных гениталий смешанного типа</p> <p>преждевременного полового развития</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>В ПЕРИОДЕ НОВОРОЖДЕННОСТИ ПОЗВОЛЯЮТ ЗАПОДОЗРИТЬ СИНДРОМ ШЕРЕШЕВСКОГО- ТЕРНЕРА:</p> <p>крыловидные кожные складки на шее</p> <p>лимфатический отек стоп</p> <p>лимфатический отек кистей</p> <p>гипоплазия малых половых губ</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>

<p>В ВОЗНИКНОВЕНИИ КРИПТОРХИЗМА МОГУТ ИГРАТЬ РОЛЬ:</p> <p>тератогенные факторы</p> <p>хромосомная патология</p> <p>дефицит хорионического гормона матери</p> <p>дефицит андрогенов плода</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>У БОЛЬНЫХ СМЕШАННОЙ ДИСГЕНЕЗИЕЙ ЯИЧЕК:</p> <p>внутренние гениталии женского типа</p> <p>симптомы гипогонадизма в пубертатном периоде</p> <p>выраженная андрогенизация в пубертатном периоде</p> <p>внутренние гениталии мужского типа</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>ДЛЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ВАРИАНТОВ ЛОЖНОГО МУЖСКОГО ГЕРМАФРОДИТИЗМА ХАРАКТЕРНО:</p> <p>внутренние гениталии мужского типа</p> <p>мужские гонады</p> <p>кариотип 46, XY</p> <p>внутренние гениталии женского типа</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>
<p>СИНДРОМ КЛАЙНФЕЛЬТЕРА ИМЕЕТ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ:</p> <p>высокорослость</p> <p>евнухоидные пропорции тела</p> <p>нормальные пропорции тела</p> <p>кариотип 47, XXУ</p>	<p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>

Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Инновационные методы диагностики и лечения в кардиологии, пульмонологии и эндокринологии»

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

Общекультурные компетенции: ОК-1, ОК-4, ОК-7

Общепрофессиональные компетенции: ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11

Профессиональные компетенции: ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22.

№ п/п	Вопросы для промежуточной аттестации (зачет) (итоговое собеседование в устной форме по контрольным вопросам билета)	Проверяемые компетенции
	Стресс-ЭХО-кардиография. Суть метода. Диагностические возможности метода. Показания и противопоказания. Интерпретация полученных данных. Осложнения.	ОК-1, ОК-4, ОК-7, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
	Суточное мониторирование артериального давления. Суть метода. Диагностические возможности метода. Показания и противопоказания. Интерпретация полученных данных.	ОК-1, ОК-4, ОК-7, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
	Суточное мониторирование ЭКГ. Суть метода. Диагностические возможности метода. Показания и противопоказания. Интерпретация полученных данных.	ОК-1, ОК-4, ОК-7, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
	Коронароангиография. Суть метода. Диагностические возможности метода. Показания и противопоказания. Интерпретация полученных данных. Осложнения.	ОК-1, ОК-4, ОК-7, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
	Внутрисосудистое ультразвуковое исследование. Суть метода. Диагностические возможности метода. Показания и противопоказания. Интерпретация полученных данных.	ОК-1, ОК-4, ОК-7, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
	Электронно-лучевая компьютерная томография сердца. Суть метода. Диагностические возможности метода. Показания и противопоказания. Интерпретация полученных данных.	ОК-1, ОК-4, ОК-7, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
	КТ-коронароангиография. Суть метода. Диагностические возможности метода. Показания и противопоказания.	ОК-1, ОК-4, ОК-7, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-13, ПК-14,

	Интерпретация полученных данных.	ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
	МРТ сердца. Понятие о методе. Диагностические возможности метода. Показания и противопоказания. Интерпретация полученных данных.	ОК-1, ОК-4, ОК-7, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
	Методы современной лабораторной диагностики поражений миокарда (тропонины в ранней диагностике инфаркта миокарда, белок-связывающие жирные кислоты). Показания и противопоказания к проведению лабораторной диагностики поражений миокарда. Интерпретация полученных данных.	ОК-1, ОК-4, ОК-7, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
	Сцинтиграфия миокарда. Понятие о методе. Диагностические возможности метода. Показания и противопоказания к проведению сцинтиграфии миокарда.	ОК-1, ОК-4, ОК-7, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
	Электрофизиологическое исследование. Понятие о методе. Диагностические возможности метода. Показания и противопоказания. Осложнения.	ОК-1, ОК-4, ОК-7, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
	Понятие сосудистой жесткости. Методы исследования эластичных свойств магистральных артерий.	ОК-1, ОК-4, ОК-7, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
	Острый коронарный синдром: инновационные методы лечения. Тромболитическая терапия в лечении острого коронарного синдрома. Ангиопластика.	ОК-1, ОК-4, ОК-7, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
	Инновационная кардиология: геноспецифическая терапия, ферментная заместительная терапия, фармакогенетическое тестирование, секвенирование «нового	ОК-1, ОК-4, ОК-7, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-13, ПК-14,

	поколения» в кардиологии.	ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
	Кардиовертер-дефибрилляторы. Искусственный левый желудочек. Показания и противопоказания. Осложнения.	ОК-1, ОК-4, ОК-7, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
	Современные аспекты диагностики легочной гипертензии.	ОК-1, ОК-4, ОК-7, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
	Современная инструментальная и лабораторная диагностика бронхообструктивных заболеваний.	ОК-1, ОК-4, ОК-7, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
	Современная инструментальная и лабораторная диагностика пневмоний.	ОК-1, ОК-4, ОК-7, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
	Спиральная компьютерная томография лёгких. Понятие о методе. Диагностические возможности метода. Показания и противопоказания. Интерпретация полученных данных.	ОК-1, ОК-4, ОК-7, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
	Оценка статических и динамических параметров функции внешнего дыхания. Пульсоксиметрия.	ОК-1, ОК-4, ОК-7, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
	Инновационные методы лечения в пульмонологии. Использование компрессионных и меш небулайзеров. Кислородный концентратор. Трансплантация легких.	ОК-1, ОК-4, ОК-7, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22

Лечение синдрома ночного апноэ. Понятие о СИПАП и ViRAR-терапии.	ОК-1, ОК-4, ОК-7, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
Современные методы лабораторной и инструментальной диагностики в диабетологии.	ОК-1, ОК-4, ОК-7, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
Инновационные методы диагностики в тиреологии.	ОК-1, ОК-4, ОК-7, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
Современные методы лабораторной и инструментальной диагностики при заболеваниях надпочечников.	ОК-1, ОК-4, ОК-7, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
Современные методы лабораторной и инструментальной диагностики при ожирении.	ОК-1, ОК-4, ОК-7, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
Молекулярно-генетическое, иммунологическое, гормонально-метаболическое тестирование.	ОК-1, ОК-4, ОК-7, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
Понятие об эпигеномике, хронобиологии и хрономедицине.	ОК-1, ОК-4, ОК-7, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
Инновационные подходы к гипогликемической терапии. Современные	ОК-1, ОК-4, ОК-7, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10,

	инсулиновые помпы.	ОПК-11, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
	Инновационные методы лечения ожирения.	ОК-1, ОК-4, ОК-7, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22

Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Инновационные методы диагностики и лечения в гастроэнтерологии, нефрологии, ревматологии и гематологии»

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

Общекультурные компетенции: ОК-1, ОК-4, ОК-7

Общепрофессиональные компетенции: ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11

Профессиональные компетенции: ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22

№ п/п	Вопросы для промежуточной аттестации (итоговое собеседование в устной форме по контрольным вопросам билета)	Проверяемые компетенции
	Инновационные инструментальные и лабораторные методы диагностики заболеваний пищевода и желудка.	ОК-1, ОК-4, ОК-7, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
	Инновационные инструментальные и лабораторные методы диагностики заболеваний тонкого и толстого кишечника.	ОК-1, ОК-4, ОК-7, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
	Понятие микробиоты кишечника. Функции микробиоты кишечника.	ОК-1, ОК-4, ОК-7, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-13, ПК-14,

		ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
	Энтеротипы микробиома человека.	ОК-1, ОК-4, ОК-7, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
	Инновационные методы лечения заболеваний пищевода и желудка.	ОК-1, ОК-4, ОК-7, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
	Инновационные методы лечения заболеваний тонкого и толстого кишечника.	ОК-1, ОК-4, ОК-7, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
	Восстановление микробной экологии кишки.	ОК-1, ОК-4, ОК-7, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
	Инновационные методы диагностики гломерулопатий, тубулопатий, интерстициального нефрита.	ОК-1, ОК-4, ОК-7, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
	Современные инструментальные и лабораторные методы диагностики острого почечного повреждения.	ОК-1, ОК-4, ОК-7, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
	Эпигенетические механизмы при остром почечном повреждении.	ОК-1, ОК-4, ОК-7, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22

Инновационные инструментальные и лабораторные методы диагностики хронической болезни почек.	ОК-1, ОК-4, ОК-7, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
Эпигенетические механизмы при хронической болезни почек.	ОК-1, ОК-4, ОК-7, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
Показания и противопоказания к нефробиопсии.	ОК-1, ОК-4, ОК-7, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
Понятие о геномике, протеомике и метаболомике в нефрологии.	ОК-1, ОК-4, ОК-7, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
Разработка лекарственных препаратов, влияющих на эпигенетические факторы.	ОК-1, ОК-4, ОК-7, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
Понятие о персонализированной терапии в нефрологии.	ОК-1, ОК-4, ОК-7, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
Клеточные технологии в нефрологии. Место синтетической биологии в нефрологии.	ОК-1, ОК-4, ОК-7, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
Инновационные инструментальные и лабораторные методы диагностики в	ОК-1, ОК-4, ОК-7, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10,

	ревматологии.	ОПК-11, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
	Иммунологические маркеры ревматических заболеваний. Определение уровня антинуклеарных антител, антител к экстрагируемым ядерным антигенам, склеродермических антител, миозит-специфических антител. Маркеры острофазного ответа. С3 и С4-компоненты комплемента. Криоглобулины. Антигены системы HLA.	ОК-1, ОК-4, ОК-7, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
	Инновационные методы лечения ревматических заболеваний.	ОК-1, ОК-4, ОК-7, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
	Современные противовоспалительные средства для лечения ревматических заболеваний.	ОК-1, ОК-4, ОК-7, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
	Генно-инженерные биологические препараты. Таргетная терапия в ревматологии.	ОК-1, ОК-4, ОК-7, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
	Радионуклидные методы исследования в гематологии.	ОК-1, ОК-4, ОК-7, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
	Лабораторная диагностика гематологических заболеваний.	ОК-1, ОК-4, ОК-7, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
	Методы молекулярной диагностики в	ОК-1, ОК-4, ОК-7, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4,

	гематологии.	ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
	Исследования костного мозга в гематологии.	ОК-1, ОК-4, ОК-7, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
	Таргетная терапия в гематологии.	ОК-1, ОК-4, ОК-7, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22
	Трансплантация стволовых клеток (клеточная терапия) в гематологии.	ОК-1, ОК-4, ОК-7, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22

Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Актуальные проблемы медицинского обеспечения в детском и юношеском спорте»

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

Общекультурные компетенции: ОК-5; ОК-6

Общепрофессиональные компетенции: ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11

Профессиональные компетенции: ПК-5, ПК-8, ПК-11, ПК-15

Вопросы для промежуточной аттестации (зачет)	Проверяемые компетенции
Врачебно-педагогическое наблюдение (ВПН). Содержание и задачи ВПН. Методы исследования при проведении ВПН.	ОК-5, ОК-6, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15
Врачебная оценка спортивной формы. Самоконтроль при занятиях физической культурой и спортом.	ОК-5, ОК-6, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15

Утомление и восстановление в системе подготовки квалифицированных спортсменов.	ОК-5, ОК-6, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15
Классификация медицинских средств восстановления спортивной работоспособности.	ОК-5, ОК-6, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15
Принципы применения медицинских средств восстановления в различные периоды подготовки спортсменов.	ОК-5, ОК-6, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15
Основные (гигиенические) средства восстановления и их характеристика.	ОК-5, ОК-6, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15
Вспомогательные средства восстановления, показания к применению, характеристика.	ОК-5, ОК-6, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15
Сроки допуска к занятиям физкультурой и спортом. Методика проведения, принципы оценки функциональных проб у лиц, занимающихся спортом.	ОК-5, ОК-6, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15
Влияние физических нагрузок на функционирование органов и систем организма спортсмена.	ОК-5, ОК-6, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15
Причины заболеваний опорно-двигательного аппарата у лиц, занимающихся спортом. Особенности их течения в связи с возрастными и гендерными особенностями.	ОК-5, ОК-6, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15
Причины заболеваний дыхательной системы у лиц, занимающихся спортом. Особенности их течения в связи с возрастными и гендерными особенностями.	ОК-5, ОК-6, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15
Причины заболеваний желудочно-кишечного тракта у лиц, занимающихся спортом. Особенности их течения в связи с возрастными и гендерными особенностями.	ОК-5, ОК-6, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15
Причины заболеваний неврологического профиля у лиц, занимающихся спортом. Особенности их течения в связи с возрастными и гендерными особенностями.	ОК-5, ОК-6, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15
Причины заболеваний нефрологического профиля у лиц, занимающихся спортом. Особенности их течения в связи с возрастными и гендерными особенностями.	ОК-5, ОК-6, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15
Причины заболеваний эндокринной системы у лиц, занимающихся спортом. Особенности их течения в связи с возрастными и гендерными особенностями.	ОК-5, ОК-6, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15

Основные методы диагностики, лечения и профилактики острых патологических состояний, порядок оказания первой врачебной помощи.	ОК-5, ОК-6, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15
Комплексность и функциональная направленность врачебных обследований. Цели и задачи.	ОК-5, ОК-6, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15
Понятие о диспансеризации, ее значение в подготовке физкультурников и спортсменов в детском и юношеском возрасте.	ОК-5, ОК-6, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15
Современные подходы к реабилитации спортсменов различных специализаций в детском и юношеском спорте. Применение лекарственных средств в спортивной практике.	ОК-5, ОК-6, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15
Понятие острых патологических состояний, классификация. Алгоритм оказания первой доврачебной помощи.	ОК-5, ОК-6, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15
Понятие о спортивном травматизме, причины возникновения спортивных травм. Экзогенные травмы, причины, механизмы возникновения.	ОК-5, ОК-6, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15
Понятие о спортивном травматизме, причины возникновения спортивных травм. Эндогенные травмы, причины, механизмы возникновения.	ОК-5, ОК-6, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15
Понятие о спортивном травматизме, причины возникновения спортивных травм. Наиболее часто встречающиеся травмы опорно-двигательного аппарата и их осложнения.	ОК-5, ОК-6, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15
Причины и механизмы возникновения травм, клинические проявления, неотложная помощь, сроки допуска к тренировкам.	ОК-5, ОК-6, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15
Основные принципы реабилитации юных спортсменов. Принципы применения медицинских средств восстановления в различные периоды подготовки спортсменов.	ОК-5, ОК-6, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15

Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Гендерные и возрастные аспекты современных подходов к реабилитации спортсменов»

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

Общекультурные компетенции: ОК-5; ОК-6

Общепрофессиональные компетенции: ОПК-1; ОПК-4; ОПК-6; ОПК-9; ОПК-11.

Профессиональные компетенции: ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-11; ПК-15.

№ п/п	Вопросы для промежуточной аттестации	Проверяемые компетенции
1	Врачебно-педагогическое наблюдение (ВПН). Содержание и задачи ВПН.	ОК-5, ОК-6, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15
2	Врачебно-педагогическое наблюдение (ВПН). Методы исследования при проведении ВПН.	ОК-5, ОК-6, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15
3	Врачебная оценка спортивной формы. Самоконтроль при занятиях физической культурой и спортом.	ОК-5, ОК-6, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15
4	Утомление и восстановление в системе подготовки квалифицированных спортсменов.	ОК-5, ОК-6, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15
5	Классификация медицинских средств восстановления спортивной работоспособности.	ОК-5, ОК-6, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15
6	Принципы применения медицинских средств восстановления в различные периоды подготовки спортсменов.	ОК-5, ОК-6, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15
7	Основные (гигиенические) средства восстановления и их характеристика.	ОК-5, ОК-6, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15
8	Вспомогательные средства восстановления, показания к применению, характеристика.	ОК-5, ОК-6, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15
9	Сроки допуска к занятиям физкультурой и спортом. Методика проведения, принципы оценки функциональных проб у лиц, занимающихся спортом.	ОК-5, ОК-6, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15
10	Влияние физических нагрузок на функционирование органов и систем организма спортсмена.	ОК-5, ОК-6, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15
11	Причины заболеваний опорно-двигательного аппарата у лиц, занимающихся спортом. Особенности их течения в связи с возрастными и гендерными особенностями	ОК-5, ОК-6, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15
12	Причины заболеваний дыхательной системы у лиц, занимающихся спортом. Особенности их течения в связи с	ОК-5, ОК-6, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-

	возрастными и гендерными особенностями.	5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15
13	Причины заболеваний желудочно-кишечного тракта у лиц, занимающихся спортом. Особенности их течения в связи с возрастными и гендерными особенностями	ОК-5, ОК-6, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15
14	Причины заболеваний неврологического профиля у лиц, занимающихся спортом. Особенности их течения в связи с возрастными и гендерными особенностями.	ОК-5, ОК-6, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15
15	Причины заболеваний нефрологического профиля у лиц, занимающихся спортом. Особенности их течения в связи с возрастными и гендерными особенностями.	ОК-5, ОК-6, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15
16	Причины заболеваний эндокринной системы у лиц, занимающихся спортом. Особенности их течения в связи с возрастными и гендерными особенностями.	ОК-5, ОК-6, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15
17	Основные методы диагностики, лечения и профилактики острых патологических состояний, порядок оказания первой врачебной помощи.	ОК-5, ОК-6, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15
18	Комплексность и функциональная направленность врачебных обследований. Цели и задачи.	ОК-5, ОК-6, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15
19	Понятие о диспансеризации, ее значение в подготовке физкультурников и спортсменов среднего и пожилого возраста.	ОК-5, ОК-6, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15
20	Современные подходы к реабилитации спортсменов различных специализаций. Применение лекарственных средств в спортивной практике.	ОК-5, ОК-6, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15
21	Понятие острых патологических состояний, классификация. Алгоритм оказания первой доврачебной помощи.	ОК-5, ОК-6, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15
22	Понятие о спортивном травматизме, причины возникновения спортивных травм. Эндогенные травмы, причины, механизмы возникновения.	ОК-5, ОК-6, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15
23	Понятие о спортивном травматизме, причины возникновения спортивных травм. Экзогенные травмы, причины, механизмы возникновения.	ОК-5, ОК-6, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15
24	Понятие о спортивном травматизме, причины возникновения спортивных травм. Наиболее часто встречающиеся травмы опорно-двигательного аппарата и их последствия.	ОК-5, ОК-6, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15
25	Причины и механизмы возникновения травм, клинические проявления, неотложная помощь, сроки допуска к	ОК-5, ОК-6, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-

	тренировкам.	5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15
26	Основные принципы реабилитации спортсменок. Причины и механизмы возникновения травм и заболеваний, клинические проявления, неотложная помощь, сроки допуска к тренировкам.	ОК-5, ОК-6, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15
27	Современные подходы к реабилитации ветеранов спорта после завершения спортивной карьеры.	ОК-5, ОК-6, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-15

Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Перинатальная хирургия и интенсивная терапия. Современные проблемы неонатологии»

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

Общепрофессиональные компетенции: ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8

Профессиональные компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-20.

№ п/п	Вопросы для 1 этапа экзамена (тестовый контроль)	Проверяемые компетенции
	Тема занятия: «Врожденная высокая кишечная непроходимость. Синдром мальротации» Тема занятия: «Врожденная низкая кишечная непроходимость. Дифференциальная диагностика. Особенности обследования»	ПК -6, ПК - 8, ПК - 9, ПК - 10, ПК - 11.
1	ДВУМЯ ВЕДУЩИМИ СИМПТОМАМИ ПОЛНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ а рвота пищей б вздутие живота в ассиметрия живота г отсутствие стула и газов д выделение крови из прямой кишки е рвота с патологическими примесями	ПК -6, ПК - 8, ПК - 9, ПК - 10, ПК - 11.
2	К ВЫСОКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ОТНОСЯТСЯ а атрезия ануса б атрезия дуоденум в атрезия тощей кишки	ПК -6, ПК - 8, ПК - 9, ПК - 10, ПК - 11.

	<p>г болезнь Гиршпрунга</p> <p>д синдром Ледда</p> <p>е пилоростеноз</p>	
3.	<p>К НИЗКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ОТНОСЯТСЯ</p> <p>а атрезия ануса</p> <p>б атрезия дуоденум</p> <p>в атрезия тощей кишки</p> <p>г болезнь Гиршпрунга</p> <p>д синдром Ледда</p> <p>е мекониевый илеус</p> <p>Укажите правильный ответ</p>	ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
4.	<p>УРОВНЕМ ДЕЛЕНИЯ НА ВЫСОКУЮ И НИЗКУЮ КИШЕЧНУЮ НЕПРОХОДИМОСТЬ У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а середина тонкой кишки</p> <p>б трейцева связка</p> <p>в илеоцекальный угол</p> <p>г привратник</p> <p>Укажите все правильные ответы</p>	ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
5	<p>ОБТУРАЦИОННАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ВОЗНИКАЕТ ПРИ</p> <p>а атрезии ануса</p> <p>б атрезии дуоденум</p> <p>в атрезии тощей кишки</p> <p>д синдроме Ледда</p> <p>е мекониевом илеусе</p>	ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
6.	<p>СТРАНГУЛЯЦИОННАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ВОЗНИКАЕТ ПРИ</p> <p>а инвагинации</p> <p>б ущемленной грыже</p> <p>в атрезии тощей кишки</p>	ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.

	<p>г болезни Гиршпрунга</p> <p>д синдроме Ледда</p> <p>е мекониевом илеусе</p>	
7.	<p>СТРАНГУЛЯЦИОННАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ У РЕБЕНКА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а острым внезапным началом</p> <p>б периодическим беспокойством</p> <p>в застойной рвотой</p> <p>г рефлекторной рвотой</p> <p>д болезненным напряженным животом</p> <p>е выделением крови из прямой кишки</p>	ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
8.	<p>ВЫСОКАЯ ОБТУРАЦИОННАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМАМИ</p> <p>а рвотой желчью, зеленью</p> <p>б рвотой кишечным содержимым</p> <p>в запавшего живота</p> <p>г болезненного живота</p> <p>д в прямой кишке - слизистые пробки</p> <p>е в прямой кишке слизь с кровью</p>	ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
9.	<p>ВЫСОКАЯ СТРАНГУЛЯЦИОННАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМАМИ</p> <p>а рвотой желчью, зеленью</p> <p>б рвотой кишечным содержимым</p> <p>в запавшего живота</p> <p>г болезненного живота</p> <p>д в прямой кишке - слизистые пробки</p> <p>е в прямой кишке слизь с кровью</p>	ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
10.	<p>НИЗКАЯ ОБТУРАЦИОННАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМАМИ</p> <p>а рвотой желчью, зеленью</p>	ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.

	<p>б рвотой кишечным содержимым</p> <p>в вздутым животом</p> <p>г болезненным животом</p> <p>д в прямой кишке - слизистые пробки</p> <p>е в прямой кишке слизь с кровью</p>	
		ПК -6, ПК - 8, ПК - 9, ПК - 10, ПК - 11.
1.	<p>ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>А) застойная рвота</p> <p>Б) периодическое вздутие живота, хронические запоры</p> <p>В) постоянное вздутие живота</p> <p>Г) самостоятельный стул только летом</p> <p>Д) отсутствие перистальтики</p> <p>Е) стул только после клизмы</p>	ПК -6, ПК - 8, ПК - 9, ПК - 10, ПК - 11.
2.	<p>ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЫ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>А) застойная рвота</p> <p>Б) постоянное вздутие живота</p> <p>В) болезненный, напряженный живот</p> <p>Г) отсутствие перистальтики</p> <p>Д) отсутствие отхождения стула и газов</p> <p>Е) каловая интоксикация</p> <p>Ж) обезвоживание, анемия</p>	ПК -6, ПК - 8, ПК - 9, ПК - 10, ПК - 11.
3.	<p>ОСНОВНЫЕ ОБЪЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА</p> <p>А) ирригография</p> <p>Б) ректальная манометрия</p> <p>В) ректальная электромиография</p> <p>Г) определение тканевой ацетилхолинэстеразы</p>	ПК -6, ПК - 8, ПК - 9, ПК - 10, ПК - 11.

	<p>Д) ректальная биопсия мышечного слоя</p> <p>Е) компьютерная томография</p> <p>Ж) пневмоирригография</p>	
4.	<p>РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА СОСТОЯТ ИЗ</p> <p>А) зоны сужения</p> <p>Б) супрастенотического расширения</p> <p>В) сглаженности или отсутствия гаустр</p> <p>Г) задержка контраста на отсроченных снимках</p> <p>Д) дефекта наполнения</p> <p>Е) затека контраста в брюшную полость</p>	ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
5.	<p>КАКОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ИЗ НИЖЕПРЕДЛОЖЕННЫХ ПРАВИЛЬНОЕ</p> <p>А) аганглиоз тонкой кишки с поражением межмышечного и подслизистого слоев.</p> <p>Б) гипоганглиоз толстой и тонкой кишки.</p> <p>В) аганглиоз толстой кишки с поражением межмышечного и подслизистого слоев.</p> <p>Г) трансверзоколоптоз</p>	ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
6	<p>ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ КОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЫ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>А)застойная рвота</p> <p>Б) периодическое вздутие живота и запоры</p> <p>В) постоянное вздутие живота</p> <p>Г) болезненный, напряженный живот</p> <p>Д) отсутствие перистальтики</p> <p>Е) очистительная клизма эффективна</p>	ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
7	<p>ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ СУБКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЫ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>А) застойная рвота</p> <p>Б) периодическое вздутие живота</p> <p>В) постоянное вздутие живота</p>	ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.

	<p>Г) отсутствие отхождения стула и газов</p> <p>Д) очистительная клизма эффективна</p> <p>Е) хронические запоры</p> <p>Ж) каловая интоксикация</p> <p>З) обезвоживание, анемия</p>	
8	<p>.ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЫ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>А) застойная рвота</p> <p>Б) постоянное вздутие живота</p> <p>В) болезненный, напряженный живот</p> <p>Г) отсутствие перистальтики</p> <p>Д) отсутствие отхождения стула и газов</p> <p>Е) каловая интоксикация</p> <p>Ж) обезвоживание, анемия</p>	<p>ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.</p>
	<p>Тема занятия: «Некротизирующий энтероколит новорожденных. Диагностика. Особенности тактики тактики хирургического лечения. Новые технологии в лечении»</p>	<p>ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.</p>
1	<p>Основной патогенетический механизм, лежащий в основе возникновения НЭК</p> <p>А. Воспаление кишечной стенки с последующим ее некрозом</p> <p>В. Нарушение дифференцировки клеточных структур в процессе эмбрионального развития</p> <p>С. Локальная ишемия стенки кишки.</p>	<p>ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.</p>
2	<p>К факторам риска НЭК относится все кроме:</p> <p>А. Недоношенность</p> <p>В. НМТ, ОНМТ, ЭНМТ</p> <p>С. ЗВУР с нулевым или ретроградным диастолическим кровотоком в артерии</p> <p>Д. патология пуповины/маточной артерии</p> <p>Е. Врожденные пороки сердца</p> <p>Ф. Интранатальная асфиксия тяжелая и средней тяжести</p> <p>Г. Крупный плод с сроку гестации</p>	<p>ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.</p>

3	<p>Классификация НЭК по стадиям предусматривает выделение:</p> <p>A. I,II,III</p> <p>B. I (a,b), II(a,b), III(a,b)</p> <p>C. I (a,b), II(a,b), III(a,b), IV(a,b)</p> <p>D. I,II,III,IV</p>	ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
4	<p>Первоочередное действие в тактике ведения детей с НЭК</p> <p>A. Исключение любой энтеральной нагрузки на 7-10 суток</p> <p>B. Оперативное вмешательство</p> <p>C. Антибактериальная терапия</p> <p>D. Антикоагулянтная терапия</p>	ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
5	<p>Признаком перфорации кишечника при рентгенографии считается:</p> <p>A. Свободный газ в брюшной полости</p> <p>B. Растянутые кишечные петли</p> <p>C. Чаши Клойбера</p>	ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
6	<p>Прогрессирование НЭК до стадии 3б сопровождается:</p> <p>A. Некроз кишечника без перфорации</p> <p>B. Перфорация кишечника</p> <p>C. Рецидив.</p>	ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
7	<p>Операцией выбора при НЭК считается:</p> <p>A. Резекция некротизированного участка кишки с наложением энтеро- или колостом с последующим их закрытием и формированием анастомоза.</p> <p>B. Операция Гартмана</p> <p>C. Резекция пораженного сегмента кишечника и формирование анастомоза</p>	ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
8	<p>При дохирургических стадиях НЭК на рентгенограмме определяется:</p> <p>A. рисунок неравномерного газонаполнения кишечника с уровнями жидкости</p> <p>B. локальное затенение брюшной полости</p> <p>C. выпрямление контуров кишечных петель</p> <p>D. пневмотоз кишечной стенки</p>	ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.

	Е. свободный газ в брюшной полости	
9	НЭК чаще всего развивается у детей: А. массой менее 1500 г В. у доношенных детей, родившихся в асфиксии С. у детей с атрезией пищевода D. с пороками сердца Е. с хромосомными аномалиями	ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
10	Аntenатальная диагностика НЭК: А. возможна на ранних сроках В. возможна на поздних сроках С. невозможна D. возможна на любых сроках Е. на сроках 20-22 недель гестации	ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
	Тема занятия: «Пороки развития пищевода и диафрагмы у новорожденных. Особенности предоперационной подготовки. Технологии оперативного лечения»	ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
1	НАИБОЛЕЕ ГРОЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РАННЕГО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА У НОВОРОЖДЕННЫХ С АТРЕЗИЕЙ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ синдром дыхательных расстройств гипотрофия несостоятельность швов анастомоза стеноз пищевода нарушение гемостаза	ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
2	ПРЕДЕЛЬНОЕ РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ СЕГМЕНТАМИ ПИЩЕВОДА ДЛЯ НАЛОЖЕНИЯ ПРЯМОГО АНАСТОМОЗА ПРИ АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ 0,5 см 1,0 см 1,5 см 2,0 см	ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.

	2,5 см	
3	<p>СИНДРОМ «АСФИКТИЧЕСКОГО УЩЕМЛЕНИЯ» ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ</p> <p>истинной грыже собственной диафрагмы</p> <p>релаксации диафрагмы</p> <p>грыже пищеводного отверстия диафрагмы</p> <p>ложных диафрагмальных грыжах</p> <p>параэзофагеальных грыжах</p>	ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
4	<p>ПОНЯТИЕ «СИНДРОМ АСФИКТИЧЕСКОГО УЩЕМЛЕНИЯ» НЕ ВКЛЮЧАЕТ</p> <p>одышку</p> <p>гипертермический синдром</p> <p>беспокойство ребенка</p> <p>цианоз</p> <p>участие в дыхании вспомогательной мускулатуры</p>	ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
5	<p>НАИБОЛЕЕ ПРАВИЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ НОВОРОЖДЕННОГО С АТРЕЗИЕЙ ПИЩЕВОДА ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ</p> <p>горизонтальное</p> <p>вертикальное</p> <p>с приподнятым тазовым отделом</p> <p>на правом боку</p> <p>на животе</p>	ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
6	<p>ПРИ СИНДРОМЕ ВНУТРИГРУДНОГО НАПРЯЖЕНИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ НЕТ</p> <p>смещения средостения в сторону, противоположную патологии</p> <p>нормального топографического расположения органов средостения</p> <p>расширения межреберных промежутков на стороне поражения</p> <p>поражения одной половины грудной клетки</p> <p>отсутствия дыхания на стороне поражения</p>	ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
7	<p>СИНДРОМ «АСФИКТИЧЕСКОГО УЩЕМЛЕНИЯ» ПРИ ДИАФРАГМАЛЬНОЙ ГРЫЖЕ ВЫЗВАН</p>	ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК -

	<p>ущемлением петель тонкой кишки</p> <p>ущемлением толстой кишки</p> <p>смещением сердца</p> <p>сдавливанием легкого</p> <p>сдавливанием легкого, смещением органов средостения</p>	10,ПК - 11.
8	<p>ВИД ДИАФРАГМАЛЬНОЙ ГРЫЖИ, ПРИ КОТОРОЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ СИНДРОМ «АСФИКТИЧЕСКОГО» УЩЕМЛЕНИЯ</p> <p>френоперикардальная грыжа</p> <p>ретроградная френоперикардальная</p> <p>задний щелевидный дефект диафрагмы</p> <p>грыжа переднего отдела диафрагмы</p> <p>пароэзофагиальная грыж</p>	ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
9	<p>ПРИ ДИАФРАГМАЛЬНОЙ ГРЫЖЕ У НОВОРОЖДЕННОГО С «АСФИКТИЧЕСКИМ УЩЕМЛЕНИЕМ» НЕ МОЖЕТ БЫТЬ</p> <p>цианоза</p> <p>беспокойства</p> <p>смещения средостения</p> <p>вздутия живота</p> <p>тахикардии</p>	ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
10	<p>СРОКИ ВЫПОЛНЕНИЯ ОПЕРАЦИИ ПРИ ДИАФРАГМАЛЬНОЙ ГРЫЖЕ:</p> <p>1. сразу после рождения</p> <p>2. через 12 часов после рождения</p> <p>3. через 24 часа после рождения</p> <p>4. после стабилизации состояния</p>	ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
	<p>Тема занятия: «Кистоаденоматозные мальформации легких у новорожденных. Врожденная лобарная эмфизема. Диагностика. Лечение»</p>	ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
1	<p>К врожденным порокам развития стенки трахеи и бронхов относятся, кроме:</p> <p>а) трахеобронхомалиция</p>	ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.

	<p>б) синдром Мунье-Куна</p> <p>в) синдром Вильямса-Кемпбелла</p> <p>г) бронхиолоэктатическая эмфизема</p> <p>д) болезнь Аэрза</p>	
2	<p>Клинические признаки синдрома Мунье-Куна, кроме:</p> <p>а) кашель вибрирующего характера</p> <p>б) шумное «мурлыкающее» дыхание</p> <p>в) гнойная мокрота</p> <p>г) рецидивирующее заболевание бронхов и легких</p> <p>д) «стекловидная» мокрота</p>	ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
3	<p>Причиной синдрома Вильямса-Кемпбелла является:</p> <p>а) порок развития паренхимы легочной ткани</p> <p>б) недоразвитие хрящевых колец 3-8 порядка</p> <p>в) недоразвитие хрящевых колец 4-12 порядка</p> <p>г) агенезия легких</p> <p>д) врожденный стеноз трахеи</p>	ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
6	<p>Основными причинами ателектаза легких у новорожденных являются, кроме:</p> <p>а) недоразвитие альвеолярной ткани</p> <p>б) недостаточность сурфактанта</p> <p>в) аспирационный синдром</p> <p>г) инфицирование</p> <p>д) недоношенность</p>	ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
5	<p>Рентгенологически при гипоплазии легкого выделяют следующие изменения, кроме:</p> <p>а) уменьшение легкого поле на стороне поражения</p> <p>б) негетогенное затемнение с кольцевидными просветами</p> <p>в) гетогенное затемнение доли легкого</p> <p>г) расширение грудной клетки с сужением межреберных промежутков</p>	ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.

	д) негомогенное затемнение, фиброзная тяжесть	
7	<p>Признаки лобарной эмфиземы, кроме:</p> <p>а) приступы асфиксии с раннего возраста</p> <p>б) коробочный перкуторный звук над областью поражения</p> <p>в) ослабленное дыхание над областью поражения</p> <p>г) рентгенологически- эмфизема пораженной доли легкого («светлая доля»)</p> <p>д) обратное расположение внутренних органов</p>	ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
8	<p>Врожденный дефект хрящей и мембранозной части трахеи и бронха, приводящей к аномальному их коллабированию при дыхании, характерен для следующего врожденного порока развития органов дыхания:</p> <p>а) трахеобронхомаляция</p> <p>б) кистозной гипоплазии легких</p> <p>в) врожденной долеой эмфиземы</p> <p>г) простой гипоплазии легкого</p>	ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
9	<p>Основными причинами ателектаза легких у новорожденных являются, кроме:</p> <p>а) недоразвитие альвеолярной ткани</p> <p>б) недостаточность сурфактанта</p> <p>в) аспирационный синдром</p> <p>г) инфицирование</p> <p>д) недоношенность</p>	ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
10	<p>Признаки лобарной эмфиземы, кроме:</p> <p>а) приступы асфиксии с раннего возраста</p> <p>б) коробочный перкуторный звук над областью поражения</p> <p>в) ослабленное дыхание над областью поражения</p> <p>г) рентгенологически- эмфизема пораженной доли легкого («светлая доля»)</p> <p>д) обратное расположение внутренних органов</p>	ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
	Тема занятия: «Аноректальные пороки развития. Клиника. Диагностика. Технологии этапного и радикального лечения»	ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК -

		10,ПК - 11.
1	<p>АНОРЕКТАЛЬНЫЕ ПОРОКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СОЧЕТАЮТСЯ С ПОРОКАМИ:</p> <p>ЖКТ</p> <p>кровеносной системы</p> <p>органов дыхания</p> <p>мочевыводящих путей</p> <p>опорно-двигательного аппарата</p>	ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
2	<p>НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК СВИЩА В МОЧЕВУЮ СИСТЕМУ ПРИ АТРЕЗИИ ПРЯМОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ</p> <p>отхождение мекония через уретру</p> <p>отхождение газов через уретру</p> <p>выделение газов и мекония из уретры при надавливании на живот</p> <p>наличие газа в мочевом пузыре при рентгенологическом исследовании</p> <p>все перечисленное верно</p>	ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
3	<p>ВРОЖДЁННАЯ НИЗКАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ НЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ</p> <p>рвота кишечным содержимым</p> <p>болезненный живот</p> <p>отсутствие стула</p> <p>запавший живот</p> <p>токсикоз</p>	ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
4	<p>ИНВЕРТОГРАФИЯ ПО ВАНГЕНСТИНУ У НОВОРОЖДЕННОГО С АТРЕЗИЕЙ ПРЯМОЙ КИШКИ И ЗАДНЕГО ПРОХОДА НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНА</p> <p>в первые 6 часов после рождения</p> <p>через 12 часов после рождения</p> <p>через 15-20 часов после рождения</p> <p>через 24-28 часов с момента рождения</p> <p>в возрасте 2-3 суток</p>	ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.

5	<p>СИМПТОМ НЕ ПАТОГНОМОНИЧНЫЙ ДЛЯ ОСТРОЙ ФОРМЫ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА</p> <p>интоксикация</p> <p>запавший живот</p> <p>эксикоз</p> <p>задержка (отсутствие) стула</p> <p>вздутие живота с валами перистальтики кишечника</p>	ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
6	<p>ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД, УСТАНОВЛИВАЮЩИМ СОУСТЬЕ МЕЖДУ УРЕТРОЙ И ПРЯМОЙ КИШКОЙ ПРИ АНОРЕКТАЛЬНОМ ПОРОКЕ</p> <p>обзорная рентгенография брюшной полости по методу Вангенстина</p> <p>колоноскопия</p> <p>зондирование свища</p> <p>фистулография</p> <p>уретрография</p>	ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
7	<p>РЕКТО-ВЕСТИБУЛЯРНЫЙ СВИЩ ПРИ РЕЗКО СУЖЕННОМ ЗАДНЕМ ПРОХОДЕ ТРЕБУЕТ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ</p> <p>в период новорожденности</p> <p>до 1 года</p> <p>в 1,5-2 года</p> <p>в 3-4 года</p> <p>старше 7 лет</p>	ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
8	<p>ОСНОВНОЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ПРИ АТРЕЗИИ ПРЯМОЙ КИШКИ И АНАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ</p> <p>метод Вангенстина</p> <p>проба Элефанта</p> <p>ФКС</p> <p>УЗИ</p> <p>ректороманоскопия</p>	ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
9	<p>СИМПТОМ «МЕКОНИЕВОЙ ПИГМЕНТАЦИИ» НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:</p> <p>атрезии анального канала</p>	ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.

	<p>прикрытом анальном отверстии</p> <p>высокой атрезии прямой кишки</p> <p>низкой атрезии прямой кишки</p> <p>стенозе прямой кишки</p>	
10	<p>НАИБОЛЕЕ ПРИЕМПИМЫЙ СПОСОБ КОЛОСТОМИИ ПРИ АНОРЕКТАЛЬНЫХ ПОРОКАХ:</p> <p>колостомия по Гирдаладзе</p> <p>колостомия по Майдлю</p> <p>раздельная колостомия</p> <p>терминальная колостомия</p>	<p>ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.</p>

№ п/п	Вопросы для 2 этапа промежуточной аттестации (зачет) (контроль освоения практических навыков)	Проверяемые компетенции
	<p>Провести обследование при: острой кишечной непроходимости; врожденной кишечной непроходимости; гнойно – воспалительных заболеваниях мягких тканей, костей и суставов; пороках развития и заболеваниях легких; пороках развития пищевода; диафрагмальной грыже; аноректальных пороках развития, НЭЖ у новорожденных</p>	<p>ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.</p>
	<p>Интерпретировать результаты исследований: клинического, лабораторного, ультразвукового, эндоскопического, рентгенологического, показателей периферической крови при различных гнойно – септических состояниях у детей, кислотно – основного состояния и газов крови, биохимических показателей крови. Рентгенологического исследования при: кишечной непроходимости; некротическом энтероколите, пневмотораксе, пиопневмотораксе, врожденной долевого эмфиземе, кистах легких, диафрагмальной грыже, атрезии пищевода, ателектазе легкого, аноректальных пороках развития.</p>	<p>ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.</p>

№ п/п	Вопросы для 3 этапа промежуточной аттестации (зачет) (итоговое собеседования по билетам (и/или клиническим ситуационным задачам)	Проверяемые компетенции
1	Эмбриология развития кишечника у детей. Классификация	ОПК -4 ПК 6, ОПК -8, ПК -4,

	врожденной высокой кишечной непроходимости.	ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
2	Рентгенологическая диагностика врожденной высокой кишечной непроходимости. Правила рентгенологического обследования. .	ОПК -4 ПК 6, ОПК -8, ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
3	Объем предоперационной подготовки. Диагностика сопутствующих аномалий развития.	ОПК -4 ПК 6, ОПК -8, ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
4	Транспортировка новорожденного с высокой кишечной непроходимостью.	ОПК -4 ПК 6, ОПК -8, ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
5	Технология оперативного лечения высокой врожденной непроходимости кишечника. Послкоперационное ведение.	ОПК -4 ПК 6, ОПК -8, ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
6	Эмбриология развития кишечника у детей. Классификация врожденной низкой кишечной непроходимости.	ОПК -4 ПК 6, ОПК -8, ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
7	Рентгенологическая диагностика врожденной низкой кишечной непроходимости. Правила рентгенологического обследования.	ОПК -4 ПК 6, ОПК -8, ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
8	Объем предоперационной подготовки. Диагностика сопутствующих аномалий развития.	ОПК -4 ПК 6, ОПК -8, ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
9	Технология оперативного лечения низкой врожденной непроходимости кишечника. Послкоперационное ведение.	ОПК -4 ПК 6, ОПК -8, ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
10	Интраоперационная дифференциальная диагностика при врожденной низкой кишечной непроходимости.	ОПК -4 ПК 6, ОПК -8, ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
11	Транспортировка новорожденного с низкой кишечной непроходимостью.	ОПК -4 ПК 6, ОПК -8, ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
12	Понятие о нейрокрестопатиях. Классификация болезни Гиршпрунга.	ОПК -4 ПК 6, ОПК -8, ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
13	Основные клинические проявления болезни Гиршпрунга. Правила рентгенологического обследования.	ОПК -4 ПК 6, ОПК -8, ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
14	Дифференцированный подход к выбору метода операции при болезни Гиршпрунга у детей. Сроки оперативного	ОПК -4 ПК 6, ОПК -8, ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК -

	лечения.	9,ПК - 10,ПК - 11.
15	Дифференциальная диагностика при болезни Гиршпрунга у новорожденных детей.	ОПК -4 ПК 6, ОПК -8, ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
16	Причины развития и факторы риска НЭК у новорожденных детей.	ОПК -4 ПК 6, ОПК -8, ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
17	Консервативное лечение на дохирургических стадиях НЭК.	ОПК -4 ПК 6, ОПК -8, ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
18	Рентгенологические признаки хирургических стадий НЭК у новорожденных.	ОПК -4 ПК 6, ОПК -8, ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
19	Особенности предоперационной подготовки новорожденных с НЭК.	ОПК -4 ПК 6, ОПК -8, ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
20	Показания к оперативному лечению у новорожденных детей.	ОПК -4 ПК 6, ОПК -8, ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
21	Современные технологии лечения новорожденных с НЭК.	ОПК -4 ПК 6, ОПК -8, ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
22	Синдром короткой кишки. Основные направления консервативного лечения.	ОПК -4 ПК 6, ОПК -8, ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
23	Причины развития атрезии пищевода. Антенатальная диагностика.	ОПК -4 ПК 6, ОПК -8, ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
24	Клиника, диагностика атрезии пищевода.	ОПК -4 ПК 6, ОПК -8, ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
25	Транспортировка новорожденного с атрезией пищевода.	ОПК -4 ПК 6, ОПК -8, ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
26	Современные технологии оперативного лечения атрезии пищевода у новорожденных детей.	ОПК -4 ПК 6, ОПК -8, ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
27	Диафрагмальная грыжа у новорожденных. Антенатальная диагностика.	ОПК -4 ПК 6, ОПК -8, ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК -

		9,ПК - 10,ПК - 11.
28	Особенности предоперационной подготовки новорожденного с диафрагмальной грыжей.	ОПК -4 ПК 6, ОПК -8, ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
29	Показания и сроки оперативного лечения новорожденных с диафрагмальной грыжей .	ОПК -4 ПК 6, ОПК -8, ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
30	Исходы лечения и причины неудовлетворительных результатов лечения новорожденных с с диафрагмальной грыжей	ОПК -4 ПК 6, ОПК -8, ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
31	Кистоаденоматозные мальформации легких у новорожденных. Классификация.	ОПК -4 ПК 6, ОПК -8, ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
32	Клинические варианты течения кистоаденоматозных мальформаций легких у новорожденных.	ОПК -4 ПК 6, ОПК -8, ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
33	Показания к срочным и плановым операциям. Сроки этапного и радикального оперативного лечения.	ОПК -4 ПК 6, ОПК -8, ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
34	Врожденная лобарная эмфизема. Клиника. Диагностика.	ОПК -4 ПК 6, ОПК -8, ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
35	Врожденная лобарная эмфизема. Показания к оперативному лечению .	ОПК -4 ПК 6, ОПК -8, ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
36	Транспортировка новорожденного с врожденной лобарной эмфиземой.	ОПК -4 ПК 6, ОПК -8, ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
37	Аноректальные аномалии. Классификация.	ОПК -4 ПК 6, ОПК -8, ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
38	Аноректальные аномалии. Особенности рентгенологического исследования.	ОПК -4 ПК 6, ОПК -8, ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
39	Этапные и радикальные операции при аноректальных аномалиях. Сроки коррекции.	ОПК -4 ПК 6, ОПК -8, ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1

1. Синдром короткой кишки. Основные направления консервативного лечения.

2. Врожденная лобарная эмфизема. Клиника. Диагностика

3. Клиническая ситуационная задача.

В поликлинику доставлен мальчик 1 мес с жалобами на вялость, слабость, бледность, отсутствие стула в течение 3 дней. В анамнезе самостоятельного стула нет с рождения, только после клизмы. В последнее время родители добивались отхождения каловых масс и газов с трудом. Состояние ребёнка ухудшилось, отказывается от еды. Живот увеличился в размерах. Поставьте диагноз в соответствии с клинической классификацией.

Каковы причины данного заболевания?

Классификация данного заболевания

Какие дополнительные методы исследования можно использовать?

Консервативное и оперативное лечение данного заболевания и показания к ним.

Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Актуальные вопросы детской урологии-андрологии»

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

Общепрофессиональные компетенции: ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8

Профессиональные компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-20

№ п/п	Вопросы для 1 этапа промежуточной аттестации (зачет) (тестовый контроль)	Проверяемые компетенции
	Тема №1. Крипторхизм у детей. Клиника, диагностика, лечение	ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11
1	Локализация яичка при ретенции: а) лобковая;; б) бедренная;; с) промежностная;; d) перекрестная;;	ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.

	е)паховая и брюшная.	
2	Локализация яичка при эктопии, кроме: а)паховая;; б)лобковая;; с)бедренная;; д)промежностная;; е)перекрестная;; ф)брюшная.	ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
3	В диагностике непальпируемого яичка решающее значение имеет: а)осмотр и пальпация наружных половых органов;; б)УЗИ органов мошонки, паховой области и брюшной полости;; с)ревизия пахового канала и мошонки;; д)лапароскопия.	ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
4	В проблеме крипторхизма справедливы все перечисленные положения, кроме а)основное осложнение крипторхизма –гипогенитализм и бесплодие;; б)крипторхизм –системное заболевание, одним из внешних проявлений которого является неопущение яичек;; с)лечение крипторхизма начинают с годовалого возраста;; д)аутоиммунная агрессия является одним из пусковых механизмов дегенеративных изменений в яичках;; е)лечение крипторхизма начинают с 3-месячного возраста	ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
5	У ребенка в возрасте 2 лет обнаружен крипторхизм в форме паховой эктопии. Оперативное лечение следует рекомендовать а)до 6 лет;; б)до 10 лет;; с)до 12 лет;; д)до 16 лет;; е)проводить безотлагательно.	ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
6	У мальчика в возрасте 1 года диагностирован крипторхизм в форме	ПК -4, ПК – 6, ПК -6,

	<p>паховой эктопии. В анамнезе –в течение суток боль в области задержанного яичка, беспокойство ребенка. Ему следует рекомендовать</p> <p>а)динамическое наблюдение;;</p> <p>б)гормональную терапию;;</p> <p>с)безотлагательное оперативное вмешательство;;</p> <p>д)оперативное вмешательство с предварительной гормональной терапией;;</p> <p>е)динамическое наблюдение в течение 2 лет.</p>	ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
7	<p>У мальчика в возрасте 2 мес обнаружен крипторхизм в форме паховой ретенции в сочетании с клинически выраженной ущемленной грыжей. Ему необходимы</p> <p>а)гормональная терапия;;</p> <p>б)безотлагательное оперативное вмешательство;;</p> <p>с)диспансерное наблюдение;;</p> <p>д)оперативное вмешательство с предварительной гормональной терапией;;</p> <p>е)активное динамическое наблюдение.</p>	ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
8	<p>Дегенеративные процессы в неопущенных яичках отчетливо прослеживаются</p> <p>а)с периода новорожденности;;</p> <p>б)с 2 лет;;</p> <p>с)с 6 лет;;</p> <p>д)с 12 лет;;</p> <p>е) с 16 лет.</p>	ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
9	<p>При определении яичка ниже пахового канала у ребенка 1 года целесообразно:</p> <p>а)продолжить динамическое наблюдение;;</p> <p>б)провести гормональную терапию;;</p> <p>с)выполнить операцию Фоулера-Стефенса-1;</p> <p>д)выполнить операцию Соколова;;</p> <p>е)выполнить операцию Бианки с предварительной гормональной терапией.</p>	ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.

10	<p>У ребенка 3 лет при проведении лапароскопии выявлены короткие сосуды яичка, уменьшенные в диаметре, яичко визуально не определяется, семявыносящий проток слепо заканчивается до внутреннего кольца пахового канала. Целесообразно:</p> <p>а)завершить операцию;;</p> <p>б)провести орхэктомиию;;</p> <p>с)выполнить операцию Фоулера-Стефенса-1;</p> <p>д)выполнить одноэтапную орхопексию;</p> <p>е)выполнить конверсию с последующей одноэтапной орхопексией.</p>	ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
	Тема №2 Острые заболевания яичка у детей. Клиническая картина. Показания к консервативному и хирургическому лечению	ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
1	<p>Какие клинические проявления не характерны для перекрута гидатиды яичка:</p> <p>а подострое начало заболевания;</p> <p>б темное образование определяется в мошонке при диафаноскопии;</p> <p>в наличие выпота в оболочках яичка;</p> <p>г пальпируется болезненное округлое образование на яичке;</p> <p>д тяжелая интоксикация и лихорадка.</p>	ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
2	<p>Наиболее часто встречаемое острое заболевание яичек:</p> <p>а перекрут гидатиды яичка;</p> <p>б перекрут яичка;</p> <p>в орхоэпидидимит;</p> <p>г флегмона Фурнье;</p> <p>д травматический разрыв яичка .</p>	ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
3	<p>Гиперемия, стекловидный отек тканей мошонки и безболезненность при пальпации характерны для:</p> <p>а перекрут яичка</p> <p>б аллергический отек мошонки;</p> <p>в орхит</p> <p>г некроз гидатиды яичка</p> <p>д остро возникшая водянка оболочек яичка</p>	ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.

4	<p>ДЛЯ ПЕРЕКРУТА ЯИЧКА ВМОШОНКЕ ХАРАКТЕРНЫ:</p> <p>а) постепенное начало, слабо выраженный болевой синдром б) внезапное начало, затем светлый промежуток, после отек, гипермия, постепенное нарастание отека в) внезапное начало заболевания быстро нарастающий отек мошонки, выраженный болевой синдром, гипермия мошонки г) умеренная гипермия и отек мошонки без болевого симптома д) симптоматика зависит от возраста</p>	<p>ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.</p>
5	<p>ПУНКЦИЯ ОБОЛОЧЕК ЯИЧЕК ПОКАЗАНА:</p> <p>а) при кисте семенного канатика; б) при перекруте яичка; в) при орхоэпидидимите; г) при напряженной водянке оболочек яичка; д) при идиопатическом отеке мошонки.</p>	<p>ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.</p>
6	<p>ОБ ОСТРО ВОЗНИКШЕЙ КИСТЕ СЕМЕННОГО КАНАТИКА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ:</p> <p>а) отсутствие яичка в мошонке; б) беспокойство и подъем температуры; в) наличие мягко эластического образования по ходу семенного канатика и прозрачной жидкости при диафаноскопии; г) гиперемия мошонки; д) гиперемия и болезненность в паховой области.</p>	<p>ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.</p>
7	<p>У НОВОРЖДЕННЫХ НАИБОЛЕНЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ</p> <p>а) внутриоболочечный перекрут яичка: б) внеоболочечный перекрут яичка: в) перекрут гидатиды яичка: г) водянка яичка.</p>	<p>ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.</p>
8	<p>ДИАФАНОСКОПИЯ НЕ ПОКАЗАНА:</p> <p>а) при паховой грыже; б) при пахово-мошоночной грыже; в) при перекруте яичка; г) при остро возникшей кисте элементов семенного канатика; д) при бедренной грыже.</p>	<p>ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.</p>
	<p>Тема №3 «Пузырно-мочеточниковый рефлюкс у детей. Клиническая картина. Основные методы диагностики. Современные технологии лечения</p>	<p>ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.</p>
1	<p>КЛАССИФИКАЦИЯ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА (ПМР) ПО ЭЙКЕЛЮ-ПАРКУЛАЙНЕНУ:</p>	<p>ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК -</p>

	<p>а) ПМР первичный – врожденная недостаточность устьев мочеточника</p> <p>б) ПМР вторичный при воспалении мочевого пузыря</p> <p>в) ПМР вторичный при инфравезикальной обструкции</p> <p>г) ПМР 1,2 степени</p> <p>д) ПМР 3 степени</p> <p>е) ПМР 1-5 степени</p>	10,ПК - 11.
2	<p>УКАЖИТЕ АНТИРЕФЛЮКСНЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОМ РЕФЛЮКСЕ:</p> <p>а) Хайнеса-Андерсена</p> <p>б) Политано-Литбеттера</p> <p>в) Коэна</p> <p>г) Фолея</p> <p>д) Грегуара</p>	ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
3	<p>НАЗОВИТЕ ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ НАРУШЕНИЙ ЭВАКУАТОРНОЙ ФУНКЦИИ МОЧЕТОЧНИКОВО-ПУЗЫРНОГО СЕГМЕНТА:</p> <p>а) Нейромышечная дисплазия мочеточника</p> <p>б) Токсическая гипотония мочеточника</p> <p>в) Клапан предпузырного отдела мочеточника</p> <p>г) Стеноз устья мочеточника</p>	ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
4	<p>УКАЖИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОМ РЕФЛЮКСЕ:</p> <p>а) Обзорная урография, экскреторная урография, микционная цистография</p> <p>б) Микционная цистография, экскреторная урография, обзорная урография</p> <p>в) Экскреторная урография, обзорная урография, микционная цистография</p>	ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
5	<p>ДОСТОВЕРНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА:</p> <p>а) Экскреторная урография</p>	ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.

	<p>б) Микционная цистография</p> <p>в) Осадочная цистография</p> <p>г) Ретроградная пиелография</p>	
6	<p>УКАЖИТЕ, КАКИМИ МЕТОДАМИ ВОЗМОЖНО ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВЫЙ РЕФЛЮКС:</p> <p>а) Рентгенологический</p> <p>б) Радиоизотопный</p> <p>в) Лабораторные</p> <p>г) Эндоскопические</p> <p>д) Исследование уродинамики</p>	<p>ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.</p>
7	<p>АБСОЛЮТНЫЕ ПОКАЗАНИЯ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ ПМР (ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКЕ):</p> <p>а) Почечная недостаточность любой стадии, обусловленная двусторонним ПМР</p> <p>б) Явления острого гнойного пиелонефрита одно- или двустороннего при ПМР</p> <p>в) Рефлюкс II степени</p> <p>г) Рефлюкс 4, 5 степени</p>	<p>ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.</p>
8	<p>ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОБСТРУКТИВНОГО МЕГАУРЕТЕРА ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>а) незрелость нервно-мышечных структур мочеточника</p> <p>б) стеноз устья мочеточника</p> <p>в) пузырно-мочеточниковый рефлюкс</p> <p>г) несостоятельность клапанного механизма устья мочеточника</p> <p>д) короткий интрамуральный отдел мочеточника</p> <p>е) дистопия устья мочеточника</p>	<p>ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.</p>
9	<p>ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ РЕФЛЕКСИРУЮЩЕГО МЕГАУРЕТЕРА ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>а) Незрелость нервно-мышечных структур стенки мочеточника</p> <p>б) стеноз устья мочеточника</p> <p>в) пузырно-мочеточниковый рефлюкс</p>	<p>ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.</p>

	<p>г) несостоятельность клапанного механизма устья мочеточника</p> <p>д) короткий интрамуральный отдел мочеточника</p> <p>е) дистопия устья мочеточника</p>	
	Тема №4 Гидронефроз у детей. Антенатальная диагностика. Тактика обследования. Показания к хирургическому лечению	ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
1	<p>Какие симптомы из перечисленных наиболее характерны для гидронефроза?</p> <p>а) анурия;</p> <p>б) ноющие боли в поясничной области;</p> <p>в) гематурия;</p> <p>г) опухолевидное образование, пальпируемое в подреберье;</p> <p>д) острая задержка мочи.</p>	ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
2	<p>Какой из перечисленных методов позволит немедленно верифицировать диагноз?</p> <p>а) радиоизотопная ренография;</p> <p>б) обзорная урография;</p> <p>в) УЗИ;</p> <p>г) экскреторная урография;</p> <p>д) ретроградная уретеропиелография.</p>	ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
3	<p>Основная причина гидронефроза:</p> <p>а) наличие обструкции в прилоханочном отделе мочеточника..</p> <p>б) нарушение сократительной способности лоханки;</p> <p>в) рецидивирующий пиелонефрит;</p> <p>г) истончение почечной паренхимы ;</p> <p>д) снижение почечного кровотока</p>	ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
4	<p>Основные методы диагностики гидронефроза:</p> <p>а) ультразвуковое сканирование.</p> <p>б) экскреторная урография.</p> <p>в) цистография</p> <p>г) радионуклидное исследование.</p>	ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.

	<p>д) КТ.</p> <p>е) почечная ангиография.</p>	
5	<p>Ведущим симптомом врожденного гидронефроза у новорожденных является:</p> <p>а) с-м пальпируемой опухоли.</p> <p>б) пиурия</p> <p>в) протеинурия</p> <p>г) почечная недостаточность</p> <p>д) боль</p>	<p>ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.</p>
6	<p>При подозрении на гидронефроз ребенку первого месяца жизни показано:</p> <p>а) УЗИ почек, мочеточников и мочевого пузыря</p> <p>б) внутривенная урография</p> <p>в) цистография</p> <p>г) ангиография</p>	<p>ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.</p>
7	<p>Причиной обструкции мочеточника при гидронефрозе является:</p> <p>а) aberrantный сосуд</p> <p>б) стеноз мочеточника в прилоханочном отделе</p> <p>в) стеноз в дистальном отделе мочеточника</p> <p>г) клапан мочеточника в области лоханочно-мочеточникового сегмента</p> <p>д) высокое отхождение мочеточника</p>	<p>ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.</p>
	<p>Тема №5. Гипоспадия. Синдромальные формы аномалии. Обязательные методы обследования. Сроки и технологии лечения</p>	<p>ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.</p>
	<p>Гипоспадия – это:</p> <p>а. Искривление полового члена</p> <p>б. порок развития уретры</p> <p>в. Аномальное расположение меатуса</p> <p>г. Расщепление крайней плоти</p> <p>д. Сочетание всех признаков</p>	<p>ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.</p>

		ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
		ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
		ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
	<p>Характеристика головчатой гипоспадии:</p> <p>а. искривление полового члена;</p> <p>б. мочеиспускание по мужскому типу;</p> <p>в. наличие рудиментарного влагалища;</p> <p>г. меатальный стеноз, часто;</p> <p>д. недержание мочи</p>	ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
	<p>Характеристика стволовой гипоспадии:</p> <p>а. искривление полового члена;</p> <p>б. мочеиспускание по мужскому типу;</p> <p>в. наличие рудиментарного влагалища;</p> <p>г. меатальный стеноз;</p> <p>д. нормальное расположение меатуса;</p> <p>е. недержание мочи.</p>	ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
	<p>Характеристика мошоночной гипоспадии:</p> <p>а. искривление полового члена;</p> <p>б. наличие рудиментарного влагалища;</p> <p>в. меатальный стеноз;</p> <p>г. нормальное расположение меатуса;</p> <p>д. недержание мочи;</p> <p>е. мочеиспускание по женскому типу.</p>	ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
	<p>Характеристика при промежностной гипоспадии:</p> <p>а. искривление полового члена;</p>	ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.

	<p>б. мочеиспускание по мужскому типу;</p> <p>в. наличие рудиментарного влагалища;</p> <p>г. меатальный стеноз;</p> <p>д. нормальное расположение меатуса;</p> <p>е. недержание мочи;</p> <p>ж. мочеиспускание по женскому типу.</p>	
	<p>Лечение гипоспадии предусматривает устранение:</p> <p>а. Искривление полового члена</p> <p>б. Меатостеноза</p> <p>в. Аномальное расположение меатуса</p> <p>г. Расщепление крайней плоти</p> <p>д. Сочетание всех признаков</p>	<p>ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.</p>
	<p>Оптимальным возрастом выполнения I-го этапа пластики по поводу гипоспадии является</p> <p>а. новорожденные и грудные дети</p> <p>б. 1-2 года.</p> <p>в. 3-4 года</p> <p>г. 5-6 лет</p> <p>д. 7-10 лет</p>	<p>ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.</p>
	<p>Минимальный срок, который необходимо выдержать между выполнением I-го и II-го этапов по поводу гипоспадии (при условии позднего выполнения I-го этапа), составляет</p> <p>а. до 1 месяца</p> <p>б. до 3 месяцев</p> <p>в. до 6 месяцев .</p> <p>г. до 1 года</p>	<p>ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.</p>
	<p>Тема № 6. Интерсексуальные аномалии. Клиническая диагностика. Хирургическое лечение</p>	<p>ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.</p>
1	<p>Секреция гонадотропинов при первичной патологии гонад:</p> <p>1) снижена,</p>	<p>ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.</p>

	2) повышена	
2	При гонадэктомии обратное развитие вторично половых признаков: 1) отмечается, 2) не отмечается	ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
3	Для гипогонадизма избыточное отложение подкожно-жировой клетчатки: 1) не свойственно, 2) свойственно.	ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
4	При проведении пробы с хорионическим гонадотропином в случае первичного гипогонадизма уровень тестостерона в крови: 1) понижается, 2) повышается, 3) остается без изменений	ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
5	При преждевременном годовом созревании костный возраст; 1) соответствует паспортному, 2) опережает паспортный, 3) отстает от паспортного возраста	ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
6	Для истинного преждевременного полового созревания характерны следующие симптомы: 1) ускорение костного возраста, 2) резкое повышение уровня лютеинизирующего (ЛГ) и фолликулостимулирующего (ФСГ) гормонов в крови, 3) пубертатные значения ЛГ и ФСГ в крови, 4) гиперплазия одного или двух надпочечников, 5) повышение уровня 17-оксипрогестерона в крови,	ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
7	Развитие вторичных половых признаков при истинном преждевременном половом созревании протекает: 1) по изосексуальному типу, 2) по гетеросексуальному типу.	ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
	Тема № 7 Варикоцеле у детей и подростков. Диагностика. Выбор тактики лечения. Современные технологии лечения	ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.

1	<p>Варикоцеле чаще возникает в возрасте:</p> <p>А) до 3-х лет</p> <p>Б) до 9-10 лет</p> <p>В) после 9-10 лет</p>	<p>ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.</p>
2	<p>Наиболее частая локализация варикоцеле:</p> <p>А) справа</p> <p>Б) слева</p> <p>В) с двух сторон</p>	<p>ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.</p>
3	<p>Градация варикоцеле по степеням:</p> <p>А) 3</p> <p>Б) 2</p> <p>В) 4</p>	<p>ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.</p>
4	<p>Наиболее информативный метод исследования при диагностике варикоцеле:</p> <p>А) Скротальная эходоплерография</p> <p>Б) Рентгенография</p> <p>В) Компьютерная томография</p>	<p>ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.</p>
5	<p>Функциональные пробы при диагностировании варикоцеле</p> <p>А) проба Троянова-Тренделенбурга</p> <p>Б) пробы Иванисевича и Вальсальвы</p> <p>В) пробы Земницкого и Реберга</p>	<p>ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.</p>
6	<p>Операция Иванисевича заключается в:</p> <p>А) высоком лигировании яичковой вены.</p> <p>Б) перевязке внутренней семенной вены</p> <p>В) лапароскопическом клипировании яичковой вены</p>	<p>ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.</p>
7	<p>Операция Паломо заключается в:</p> <p>А) высоком лигировании яичковой вены.</p> <p>Б) перевязке внутренней семенной вены</p> <p>В) лапароскопическом клипировании яичковой вены</p>	<p>ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.</p>

8	Наиболее часто возникающие осложнения после проведения оперативного вмешательства: А) болевой синдром Б) рецидив В) лимфостаз	ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
---	--	--

№ п/п	Вопросы для 2 этапа промежуточной аттестации (зачет) (контроль освоения практических навыков)	Проверяемые компетенции
1	Провести обследование при: гидронефрозе ; ПМР; гипоспадии; нарушении половой дифференцировки; остром обструктивном пиелонефрите; пороках развития почек и мочеточников; варикоцеле.	ПК - 5, ПК – 6, ПК - 8, ПК - 9, ПК - 10, ПК – 11, ПК-20
2	Интерпретировать результаты исследований (клинического, лабораторного, ультразвукового, эндоскопического, рентгенологического): анализов мочи при пороках развития и заболеваниях мочевыделительной системы, данные УЗИ при пороках и заболеваниях почек; -данные УЗИ при синдроме “пальпируемой опухоли брюшной полости” рентгенологического исследования при, гидронефрозе, уретерогидронефрозе, ПМР.	ПК - 5, ПК – 6, ПК - 8, ПК - 9, ПК - 10, ПК – 11, ПК-20
3	Провести диагностические и лечебные манипуляции: катетризацию мочевого пузыря; осмотр органов мошонки; пальпацию пахового канала;	ПК - 5, ПК – 6, ПК - 8, ПК - 9, ПК - 10, ПК – 11, ПК-20
4	Оказать неотложную помощь при: острой задержке мочи;	ПК - 5, ПК – 6, ПК - 8, ПК - 9, ПК - 10, ПК – 11, ПК-20

№ п/п	Вопросы для 3 этапа промежуточной аттестации (зачет) (итоговое собеседования по билетам (и/или клиническим ситуационным задачам)	Проверяемые компетенции
1	Крипторхизм. Этапы эмбриогенеза яичка.	ОПК -4, ОПК 6, ОПК -8, ПК -5, ПК – 6, ПК - 8, ПК - 9, ПК - 10, ПК – 11, ПК-20.
2	Показания и сроки оперативного лечения крипторхизма у детей. Современные технологии оперативного лечения	ОПК -4.)ПК 6, ОПК -8, ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8, ПК - 9, ПК - 10, ПК - 11.
3	Острые заболевания яичка. Клиническая картина. Тактика лечения у новорожденных.	ОПК -4.)ПК 6, ОПК -8, ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8, ПК - 9, ПК - 10, ПК - 11.

4	Острые заболевания яичка. Дифференциальная диагностика.	ОПК -4. УПК 6, ОПК -8, ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
5	ПМР у детей. Методы установления диагноза и оценки состояния почечной паренхимы.	ОПК -4. УПК 6, ОПК -8, ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
6	ПМР у детей. Тактика консервативного лечения.	ОПК -4. УПК 6, ОПК -8, ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
7	ПМР у детей. Показания к малоинвазивным методам лечения.	ОПК -4. УПК 6, ОПК -8, ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
8	ПМР у детей. Современные методы оперативного лечения.	ОПК -4. УПК 6, ОПК -8, ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
9	Гидронефроз у детей. Классификация. Причины развития.	ОПК -4. УПК 6, ОПК -8, ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
10	Гидронефроз у детей. Показания к рентгенологическим методам обследования. Методика проведения экскреторной урографии.	ОПК -4. УПК 6, ОПК -8, ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
11	Гидронефроз у детей. Методы оценки структурного состояния почечной паренхимы.	ОПК -4. УПК 6, ОПК -8, ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
12	Гидронефроз у детей. Современные технологии лечения	ОПК -4. УПК 6, ОПК -8, ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
13	Гипоспадия у детей. Классификация.	ОПК -4. УПК 6, ОПК -8, ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
14	Гипоспадия у детей. Признаки синдромальной патологии. Обследование.	ОПК -4. УПК 6, ОПК -8, ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
15	Гипоспадия у детей. Сроки оперативного лечения. Принципы хирургического лечения	ОПК -4. УПК 6, ОПК -8, ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.
16	Понятие об интерсексуальных аномалиях. Эмбриогенез органов мочеполовой системы.	ОПК -4. УПК 6, ОПК -8, ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8,ПК - 9,ПК - 10,ПК - 11.

17	Интерсексуальные аномалии. Принципы диагностики и установления диагноза.	ОПК -4. УПК 6, ОПК -8, ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8, ПК - 9, ПК - 10, ПК - 11.
18	Синдром надпочечниковой гиперплазии. Диагностика. Лечение.	ОПК -4. УПК 6, ОПК -8, ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8, ПК - 9, ПК - 10, ПК - 11.
19	С-м Клайнфельтера. Диагностика. Лечение.	ОПК -4. УПК 6, ОПК -8, ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8, ПК - 9, ПК - 10, ПК - 11.
20	Чистая дисгенезия гонад. Диагностика. Лечение.	ОПК -4. УПК 6, ОПК -8, ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8, ПК - 9, ПК - 10, ПК - 11.
21	Синдром XX –мужчина. Диагностика. Лечение.	ОПК -4. УПК 6, ОПК -8, ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8, ПК - 9, ПК - 10, ПК - 11.
22	Варикоцеле. Клиническая картина. Классификация.	ОПК -4. УПК 6, ОПК -8, ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8, ПК - 9, ПК - 10, ПК - 11.
23	Варикоцеле. Методы определения типа венозного сброса.	ОПК -4. УПК 6, ОПК -8, ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8, ПК - 9, ПК - 10, ПК - 11.
24	Варикоцеле. Современные технологии лечения.	ОПК -4. УПК 6, ОПК -8, ПК -4, ПК – 6, ПК -6, ПК - 8, ПК - 9, ПК - 10, ПК - 11.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1

1. Варикоцеле. Классификация. Методы диагностики. Технологии оперативного лечения..
2. Острые заболевания яичка у детей. Клиника, диагностика. Тактика оперативного лечения.
3. Клиническая ситуационная задача.

Новорожденный ребенок весом 3,500. гр. Антенатально выявлено расширение собирательной системы правой почки 21x23 см, расширение чашечек до 5 мм.

Поставьте диагноз в соответствие с клинической классификацией.

Каковы причины данного заболевания?

Классификация данного заболевания

Какие дополнительные методы исследования можно использовать?

Консервативное и оперативное лечение данного заболевания и показания к ним.

Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Аллергические заболевания у детей»

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

Общепрофессиональные компетенции: ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9

Профессиональные компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18

№	Вопросы для промежуточной аттестации (зачет) (итоговое собеседование в устной форме по контрольным вопросам билета)	Проверяемые компетенции
	Основные руководящие документы правительства в области охраны здоровья и перспективы развития здравоохранения. Основные положения организации аллергологической и иммунологической службы, в том числе в Волгоградской области.	ОПК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18
	Особенности организации педиатрического аллергологического стационара и отделения для больных иммунодефицитами в лечебных учреждениях Волгоградской области. Организация работы аллергологического кабинета в амбулаторной сети и в стационаре Волгоградской области. Особенности организации и работы аллергологических кабинетов в педиатрических лечебно-профилактических учреждениях Волгоградской области.	ОПК-1, ОПК- 6, ПК-1, ПК-2, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18
	Причины инвалидности больных аллергическими заболеваниями и иммунодефицитами. Основы медико-социальной и военно-врачебной экспертизы. Показания к направлению на МСЭК и порядок оформления документов. Организация работы в Волгоградской области.	ОПК-1, ОПК- 6, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18
	Содержание и основные методы медицинской реабилитации. Возможности Волгоградского региона. Трудоустройство больных аллергическими заболеваниями и иммунодефицитами. Санаторно-курортное лечение.	ОПК-1, ОПК- 6, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18
	Современные представления об аллергии. Аллергены и их классификация.	ОПК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-15, ПК-16

	Классификации и патогенез аллергических реакций.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-15, ПК-16
	Аллергические реакции немедленного типа. Клетки-мишени 1-го и 2-го порядка; ранняя и поздняя фаза реакции. Аллергическое воспаление, формирование, биологические маркеры.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-15, ПК-16
	Реакции типа феномена Артюса (сывороточная болезнь, экзогенный аллергический альвеолит).	ОПК-1, ОПК-9, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-15, ПК-16
	Аллергические реакции замедленного типа (Т-зависимые), клинические проявления, патогенез заболеваний, роль цитокинов.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-15, ПК-16
	Роль генетических факторов в формировании аллергии. Возможности генетической диагностики в Волгоградской области. Специфическая диагностика аллергических заболеваний. Значение аллергологического анамнеза в диагностике аллергии.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Кожные аллергические пробы с неинфекционными аллергенами (капельная, тест-укол, скарификационные кожные пробы, внутрикожные аллергические пробы). Показания и противопоказания к постановке кожных проб. Организация аллергологической службы в Волгоградской области.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Провокационные аллергические тесты. Значение провокационных аллергических тестов в диагностике аллергии. Показания и противопоказания. Организация аллергологической службы в Волгоградской области.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Элиминационные тесты. Показания к проведению. Диагностическое значение элиминационных тестов.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Специфическая диагностика аллергических заболеваний <i>in vitro</i> . Роль лабораторных методов специфической диагностики в аллергологической клинике. Организация аллергологической службы в Волгоградской области.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-16
	Характеристика основных методов лабораторной специфической диагностики аллергических заболеваний, их преимущества и недостатки, клиническая трактовка. Организация аллергологической службы в Волгоградской области.	ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10
	Показания, противопоказания и техника проведения	ОПК-1, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-

	провокационных проб с неинфекционными аллергенами (интраназальных, конъюнктивальных, ингаляционных, а также сублингвальных тестов с пищевыми аллергенами). Организация аллергологической службы в Волгоградской области.	5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10
	Специфическая диагностика пищевой аллергии. Аллергологический анамнез. Роль пищевого дневника в диагностике. Провокационные пробы. Кожные пробы. Лабораторные методы диагностики пищевой аллергии. Организация аллергологической службы в Волгоградской области.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-14
	Диагностика и дифференциальная диагностика лекарственной аллергии. Основные методы специфической диагностики лекарственной аллергии. Организация аллергологической службы в Волгоградской области.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10
	Лекарственная аллергия. Роль анамнеза: оценка и клиническая интерпретации данных анамнеза. Методы специфической диагностики <i>in vivo</i> . Организация аллергологической службы в Волгоградской области.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10
	Принципы лабораторной диагностики иммунодефицитов. Организация аллергологической и иммунологической службы в Волгоградской области.	ОПК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10
	Определение иммунитета. Понятие об иммунной системе. Органы и клетки иммунной системы (основные популяции и субпопуляции, функции).	ОПК-1, ПК-1, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10
	Возрастные особенности иммунной системы. Критические периоды в развитии и функционировании иммунной системы. Организация и функционирование иммунной системы детей.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-15, ПК-16
	Первичные иммунодефициты, обусловленные преимущественным дефектом в продукции антител (агаммаглобулинемии, гипер-IgM-синдром, дефицит субклассов IgG, селективный дефицит IgA). Клиника. Принципы терапии. Диспансерное наблюдение. Организация аллергологической и иммунологической службы в Волгоградской области.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-14, ПК-15, ПК-17
	Первичные иммунодефициты, обусловленные преимущественным дефектом Т-клеточного звена (Синдром Ди Джорджи, синдром Незелофа). Клиника. Принципы терапии. Диспансерное наблюдение. Организация аллергологической и иммунологической службы в Волгоградской области.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-14, ПК-15, ПК-17

	Первичные иммунодефициты, связанные с патологией фагоцитов и системы комплемента (хроническая гранулематозная болезнь, синдром Джоба, синдром Чекдиака-Хигаси). Клиника. Принципы терапии. Диспансерное наблюдение. Организация аллергологической и иммунологической службы в Волгоградской области.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-14, ПК-15, ПК-17
	Вторичные иммунодефициты. Факторы, способствующие их развитию, патогенез, основные клинические проявления. Диспансерное наблюдение. Организация аллергологической и иммунологической службы в Волгоградской области.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17
	Принципы и методы диагностики и иммунокоррекции. Иммунореабилитация. Организация аллергологической и иммунологической службы в Волгоградской области.	ОПК-1, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17
	Принципы оказания неотложной помощи при острых системных анафилактических реакциях. Организация аллергологической и иммунологической службы в Волгоградской области.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-17
	Специфическая иммунотерапия. Терминология. Показания и противопоказания. Осложнения специфической иммунотерапии. Диспансерное наблюдение. Организация аллергологической службы в Волгоградской области.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14, ПК-15, ПК-17
	Неотложная терапия при токсико-аллергических реакциях. Организация аллергологической службы в Волгоградской области.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-17
	Особенности вакцинопрофилактики у больных с аллергическими заболеваниями. Организация аллергологической службы в Волгоградской области.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-16
	Анафилактический шок. Тактика ведения больного после острого периода анафилактического шока. Осложнения. Профилактика анафилактического шока. Диспансерное наблюдение. Прогноз. Организация аллергологической службы в Волгоградской области.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17
	Легочные эозинофилии. Этиология. Классификация. Подходы к терапии. Диспансерное наблюдение. Организация аллергологической службы в Волгоградской области.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17
	Экзогенный аллергический альвеолит: этиология, патогенез. Критерии постановки диагноза. Дифференциальная диагностика. Подходы к терапии. Диспансерное наблюдение. Организация	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14, ПК-15,

	аллергологической службы в Волгоградской области.	ПК-16, ПК-17
	Принципы оценки функции внешнего дыхания у больных с аллергическими заболеваниями дыхательных путей. Показания, противопоказания и техника проведения бронхомоторных тестов у больных бронхиальной астмой. Особенности диагностики бронхиальной астмы у детей в возрасте до 5 лет.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Гиперреактивность дыхательных путей. Определение понятия, причины, методы оценки. Факторы, определяющие выраженность гиперреактивности дыхательных путей при бронхиальной астме.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10
	Принципы составления элиминационных диет у больных с пищевой аллергией.	ОПК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14, ПК-15, ПК-16
	Принципы составления элиминационных диет у больных с поллинозами.	ОПК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-14, ПК-15, ПК-16
	Пикфлоуметрия. Методы оценки эффективности проводимой терапии у больных бронхиальной астмой.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-15, ПК-16
	Пикфлоуметрия. Принципы составления дневников самоконтроля для больных бронхиальной астмой.	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-15
	Методы диагностики инсектной аллергии.	ОПК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10
	Атопический дерматит. Клинические проявления. Критерии постановки диагноза. Дифференциальная диагностика.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Атопический дерматит. Современные методы лечения: базисная терапия и купирование обострения. Диспансерное наблюдение.	ОПК-1, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17
	Атопический дерматит. Осложнения атопического дерматита. Особенности наружной терапии. Диспансерное наблюдение.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17
	Атопический дерматит. Прогноз и профориентация. Трудовая экспертиза и реабилитация.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-15, ПК-16, ПК-17
	Клинические проявления пищевой аллергии. Пищевая аллергия и пищевая непереносимость. Лабораторные	ОПК-1, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-

	методы диагностики пищевой аллергии.	11
	Лечение пищевой аллергии. Фармакотерапия. Лечение сопутствующих заболеваний желудочно-кишечного тракта.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Профилактика пищевой аллергии.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-14, ПК-15, ПК-16
	Токсико-аллергические реакции. Классификация. Клинические проявления. Принципы терапии. Диспансерное наблюдение.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17
	Классификация побочных реакций на лекарственные средства. Лекарственная аллергия. Лекарственные средства как аллергены. Механизмы развития аллергической реакции на медикаменты.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-16
	Лекарственная аллергия. Клинические проявления.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Лекарственная аллергия. Диагностика, профилактика и лечение при аллергической реакции на препараты различных групп.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14, ПК-16, ПК-17
	Сывороточная болезнь. Этиопатогенез, клинические варианты сывороточной болезни. Лечение и профилактика. Противопоказания для введения иммунных сывороток. Диспансерное наблюдение.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17
	Анафилактический шок. Классификация. Этиопатогенез, варианты клинического течения анафилактического шока.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Анафилактический шок. Неотложная терапия и реанимационные мероприятия.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-17
	Бронхиальная астма. Современные представления о патогенезе заболевания. Клинические варианты течения заболевания.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-16
	Бронхиальная астма. Принципы базисной терапии. Ступенчатая схема подбора противовоспалительной терапии. Задачи и принципы образования больных. Диспансерное наблюдение.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17
	Тактика ведения больных при обострении	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9,

	бронхиальной астмы.	ПК-10, ПК-11, ПК-17
	Бронхиальная астма. Классификация. Критерии постановки диагноза. Дифференциальная диагностика. Бронхиальная астма у детей до 5 лет.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Бронхиальная астма. Принципы мониторинга тяжести и оценка эффективности проводимой терапии. Диспансерное наблюдение.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17
	Аллергический бронхолегочный аспергиллез. Критерии постановки диагноза, принципы лечения. Диспансерное наблюдение.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17
	Аллергические риниты. Классификация, этиопатогенез, клиническое течение в зависимости от сенсibilизирующего агента.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-15, ПК-16
	Аллергические риниты. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение аллергических ринитов. Диспансерное наблюдение.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17
	Аллергические заболевания глаз. Клиника. Дифференциальная диагностика. Подходы к лечению. Диспансерное наблюдение.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17
	Острая и хроническая крапивница. Классификация, этиопатогенез, дифференциальная диагностика. Подходы к лечению. Диспансерное наблюдение.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17
	Ангионевротический отек. Классификация, этиология, патогенез, дифференциальная диагностика и подходы к лечению. Диспансерное наблюдение.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17
	Аллергический контактный дерматит. Этиология, патогенез, клиника, лечение. Сравнительная характеристика топических стероидов. Диспансерное наблюдение.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17
	Вакцинация. Цели и задачи. Виды вакцин. Российский календарь прививок. Вакцины, как аллергены.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-16
	Фармакологический контроль аллергического воспаления. Профилактика аллергии.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-2, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14, ПК-16

	Антигистаминные препараты. Сравнительная характеристика препаратов 1 и 2 поколений. Классификация, основные механизмы действия. Показания и противопоказания к применению.	ОПК-1, ОПК-8, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
	Системные и топические глюкокортикостероиды. Основные механизмы действия. Лекарственные формы. Показания и противопоказания к применению. Побочные эффекты. Профилактика.	ОПК-1, ОПК-8, ПК-2, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
	Нестероидные противовоспалительные средства для лечения аллергических заболеваний (кромоны и мембраностабилизаторы). Клиническое значение антилейкотриеновых препаратов.	ОПК-1, ОПК-8, ПК-2, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14
	Бронхорасширяющие препараты в лечении бронхиальной обструкции. Классификация. Клиническое значение. Показания и противопоказания к применению.	ОПК-1, ОПК-8, ПК-2, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14

Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Неотложные состояния в аллергологии»

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

Общепрофессиональные компетенции: ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9

Профессиональные компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

№ п/п	Вопросы для промежуточной аттестации (зачет) (итоговое собеседование в устной форме по контрольным вопросам билета)	Проверяемые компетенции
	Основные руководящие документы правительства в области охраны здоровья и перспективы развития здравоохранения. Основные положения организации аллергологической и иммунологической службы, в том числе в Волгоградской области.	ОПК-1, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Особенности организации педиатрического аллергологического стационара и отделения для больных иммунодефицитами в лечебных учреждениях Волгоградской области. Организация работы аллергологического кабинета в амбулаторной сети и в стационаре Волгоградской области. Особенности организации и работы аллергологических кабинетов в педиатрических лечебно-профилактических учреждениях	ОПК-1, ОПК- 6, ПК-9, ПК-10, ПК-11

	Волгоградской области.	
	Современные представления об аллергии. Аллергены и их классификация.	ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Классификации и патогенез аллергических реакций.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Аллергические реакции немедленного типа. Клетки-мишени 1-го и 2-го порядка; ранняя и поздняя фаза реакции. Аллергическое воспаление, формирование, биологические маркеры.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Реакции типа феномена Артюса (сывороточная болезнь, экзогенный аллергический альвеолит).	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Аллергические реакции замедленного типа (Т-зависимые), клинические проявления, патогенез заболеваний, роль цитокинов.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Роль генетических факторов в формировании аллергии. Возможности генетической диагностики в Волгоградской области. Специфическая диагностика аллергических заболеваний. Значение аллергологического анамнеза в диагностике аллергии. Особенности аллергологического анамнеза у детей грудного и раннего возраста.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Кожные аллергические пробы с неинфекционными аллергенами (капельная, тест-укол, скарификационные кожные пробы, внутрикожные аллергические пробы). Показания и противопоказания к постановке кожных проб. Оценка кожных аллергических проб. Особенности кожного тестирования у детей. Организация аллергологической службы в Волгоградской области.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Провокационные аллергические тесты. Значение провокационных аллергических тестов в диагностике аллергии. Показания и противопоказания. Организация аллергологической службы в Волгоградской области.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Элиминационные тесты. Показания к проведению. Диагностическое значение элиминационных тестов.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Специфическая диагностика аллергических заболеваний <i>in vitro</i> . Роль лабораторных методов специфической диагностики в аллергологической клинике. Показания для назначения лабораторных тестов. Организация аллергологической службы в Волгоградской области.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10
	Характеристика основных методов лабораторной специфической диагностики аллергических заболеваний, их преимущества и недостатки, клиническая трактовка. Организация аллергологической службы в Волгоградской	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10

	области.	
	<p>Принципы оценки функции внешнего дыхания у больных с аллергическими заболеваниями дыхательных путей.</p> <p>Показания, противопоказания и техника проведения бронхомоторных тестов у больных бронхиальной астмой. Особенности диагностики бронхиальной астмы у детей в возрасте до 5 лет. Организация аллергологической службы в Волгоградской области.</p>	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	<p>Гиперреактивность дыхательных путей. Определение понятия, причины, методы оценки. Организация аллергологической службы в Волгоградской области. Факторы, определяющие выраженность гиперреактивности дыхательных путей при бронхиальной астме.</p>	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10
	Принципы составления элиминационных диет у больных с пищевой аллергией.	ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Принципы составления элиминационных диет у больных с поллинозами.	ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10
	Пикфлоуметрия. Методы оценки эффективности проводимой терапии у больных бронхиальной астмой.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10
	Методы диагностики инсектной аллергии. Организация аллергологической службы в Волгоградской области.	ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10
	<p>Специфическая диагностика пищевой аллергии. Аллергологический анамнез. Роль пищевого дневника в диагностике. Провокационные пробы. Кожные пробы. Лабораторные методы диагностики пищевой аллергии. Организация аллергологической службы в Волгоградской области.</p>	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10
	<p>Диагностика и дифференциальная диагностика лекарственной аллергии. Основные методы специфической диагностики лекарственной аллергии.</p>	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10
	<p>Лекарственная аллергия. Роль анамнеза: оценка и клиническая интерпретации данных анамнеза. Методы специфической диагностики in vivo. Организация аллергологической службы в Волгоградской области.</p>	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10
	<p>Возрастные особенности иммунной системы. Критические периоды в развитии и функционировании иммунной системы. Организация и функционирование иммунной системы детей.</p>	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10
	<p>Атопический дерматит. Клинические проявления. Критерии постановки диагноза. Дифференциальная диагностика.</p>	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10

Атопический дерматит. Современные методы лечения: базисная терапия и купирование обострения. Диспансерное наблюдение. Организация аллергологической службы в Волгоградской области.	ОПК-1, ОПК-8, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10
Атопический дерматит. Осложнения атопического дерматита. Особенности наружной терапии. Диспансерное наблюдение. Организация аллергологической службы в Волгоградской области.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17
Атопический дерматит. Прогноз и профориентация. Трудовая экспертиза и реабилитация. Организация аллергологической службы в Волгоградской области.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10
Пищевая аллергия и пищевая непереносимость. Лабораторные методы диагностики пищевой аллергии.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Клинические проявления пищевой аллергии.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Лечение пищевой аллергии. Фармакотерапия. Лечение сопутствующих заболеваний желудочно-кишечного тракта.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Профилактика пищевой аллергии.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10
Токсико-аллергические реакции. Классификация. Принципы терапии. Диспансерное наблюдение. Организация аллергологической службы в Волгоградской области.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Токсико-аллергические реакции. Клинические проявления. Тактика лечения. Диспансерное наблюдение. Организация аллергологической службы в Волгоградской области.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Неотложная терапия при токсико-аллергических реакциях.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Лекарственная аллергия. Лекарственные средства как аллергены. Механизмы развития аллергической реакции на медикаменты.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Классификация побочных реакций на лекарственные средства. Лекарственная непереносимость. Тактика лечения.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Лекарственная аллергия. Клинические проявления. Тактика лечения. Диспансерное наблюдение. Организация аллергологической службы в Волгоградской области.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Лекарственная аллергия. Лечение и профилактика при аллергической реакции на препараты различных групп.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

	Лекарственная аллергия. Диагностика и лечение при аллергической реакции на препараты различных групп.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Сывороточная болезнь. Сывороточно-подобный синдром. Этиопатогенез, клинические варианты сывороточной болезни. Принципы терапии. Диспансерное наблюдение. Организация аллергологической службы в Волгоградской области.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Сывороточная болезнь. Лечение и профилактика. Противопоказания для введения иммунных сывороток. Диспансерное наблюдение.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Анафилактический шок. Классификация. Этиопатогенез. Лабораторная диагностика анафилаксии. Тактика терапии.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Анафилактический шок. Варианты клинического течения анафилактического шока. Тактика терапии.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Анафилактический шок. Неотложная терапия и реанимационные мероприятия.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Анафилактический шок. Тактика ведения больного после острого периода анафилактического шока. Осложнения. Профилактика анафилактического шока. Диспансерное наблюдение. Прогноз. Организация аллергологической службы в Волгоградской области.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Бронхиальная астма. Современные представления о патогенезе заболевания. Клинические варианты течения заболевания.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Бронхиальная астма. Принципы базисной терапии. Тактика лечения обострения. Основные группы лекарственных препаратов для лечения обострения бронхиальной астмы.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Тактика ведения больных при обострении бронхиальной астмы в домашних условиях, в стационаре. Организация аллергологической службы в Волгоградской области.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Бронхиальная астма. Принципы мониторинга тяжести и оценка эффективности проводимой терапии. Диспансерное наблюдение.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Аллергические риниты. Классификация, этиопатогенез, клиника, диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Крапивница. Классификация, этиопатогенез. Подходы к терапии. Диспансерное наблюдение. Организация	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10,

	аллергологической службы в Волгоградской области.	ПК-11
	Крапивница. Дифференциальная диагностика. Основные направления терапии. Диспансерное наблюдение.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Крапивница. Классификация. Неотложная помощь.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Ангioneвротический отек. Классификация, этиология, патогенез. Принципы терапии. Диспансерное наблюдение.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Ангioneвротический отек. Классификация. Дифференциальная диагностика. Лечение.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Неотложная терапия при развитии ангионевротического отека.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Атопический дерматит. Клинические проявления. Дифференциальная диагностика. Принципы терапии.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Атопический дерматит. Современные методы лечения: базисная терапия и купирование обострения.	ОПК-1, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Атопический дерматит. Осложнения атопического дерматита. Тактика лечения в зависимости от тяжести течения заболевания. Особенности наружной терапии.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Атопический дерматит. Тактика терапии тяжелых обострений.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10
	Аллергический контактный дерматит. Этиология, патогенез, клиника, лечение. Сравнительная характеристика топических стероидов. Диспансерное наблюдение.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Принципы оказания неотложной помощи при острых системных анафилактических реакциях.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Вакцины, как аллергены. Тактика ведения пациента при развитии аллергической реакции на введение вакцины.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Особенности вакцинопрофилактики у больных с аллергическими заболеваниями.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
	Фармакологический контроль аллергического воспаления. Профилактика аллергии.	ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Антигистаминные препараты. Сравнительная характеристика препаратов 1 и 2 поколений. Классификация, основные механизмы действия. Показания и противопоказания к применению при аллергических заболеваниях у детей.	ОПК-1, ОПК-8, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Системные и топические глюкокортикостероиды. Основные механизмы действия. Показания и противопоказания к применению при аллергических заболеваниях у детей. Побочные эффекты.	ОПК-1, ОПК-8, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Нестероидные противовоспалительные средства для лечения аллергических заболеваний (кромоны и мембраностабилизаторы). Клиническое значение антилейкотриеновых препаратов.	ОПК-1, ОПК-8, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Бронхорасширяющие препараты в лечении бронхиальной обструкции. Классификация. Клиническое значение. Показания и противопоказания к применению.	ОПК-1, ОПК-8, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Прикладная физическая культура»

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

Общекультурные компетенции: ОК-6

Профессиональные компетенции: ПК-15, ПК-16

Студенты, обучающиеся дисциплине «Прикладная физическая культура», освоившие учебную программу, в семестрах выполняют требования текущего контроля с соответствующей записью в зачетной книжке (или вкладыше в зачетную книжку) студента «выполнено». В 11 семестре - «зачтено». Критерием успешности освоения учебного материала является экспертная оценка преподавателя, учитывающая регулярность посещения обязательных учебных занятий («прилежание»), выполнение установленных на данный семестр тестов физической подготовленности и умений и навыков по спортивно-технической подготовленности.

Контрольные требования по спортивно-технической подготовленности студентов по дисциплине «Прикладная физическая культура»

Тесты	Оценка, балл				
	«1»	«2»	«3»	«4»	«5»

Модуль 1	Общая физическая подготовка (муж)				
PWC 170, кгм/мин/кг	13,56 и ниже	14,65-13,57	15,75-14,66	16,83-15,75	16,84 и выше
6 «Мини-берпи» (и.п. –о.с; 1-упор присев, 2-упор лежа, 3 – упор присев, 4-и.п.), сек.	более 17	17-15	14-13	12-11	10 и менее
Прыжки через скакалку на двух ногах, кол-во отталкиваний в минуту	менее 120	120	130	140	150
Отжимание в упоре лежа на полу (туловище прямое, опускаться до касания грудью пола), кол-во раз	менее 21	21-31	32-37	38-43	44 и более
Подъем прямых ног до касания перекладины, кол-во раз	менее 5	5	6-10	11-13	14 и более
Модуль 1	Общая физическая подготовка (жен)				
PWC 170, кгм/мин/кг	9,56 и ниже	10,55-9,57	11,54-10,56	12,53-11,55	12,54 и выше
6 «Мини-берпи» (и.п. –о.с; 1-упор присев, 2-упор лежа, 3 – упор присев, 4-и.п.), с.	более 30	26-30	19-25	16-18	15 и менее
Прыжки через скакалку на двух ногах, кол-во отталкиваний в 1 мин	менее 90	100	110	120	130
Отжимание в упоре лежа на полу (туловище прямое, опускаться до касания грудью пола), кол-во раз	менее 7	7-11	12-16	17-23	24 и более
Подъем прямых ног до касания перекладины, кол-во раз	менее 4	4	5-7	8-9	10 и более
Модуль 2	Легкая атлетика (муж)				
Бег 500 м, мин	1.50,0	1.45,5	1.35,0	1.30,0	1.25,0
Челночный бег 3x20, с	16,0	15,2	14,8	12,6	11,6
Кроссовый бег 5 км, м	без учета времени				
Бег 60 м, с	9,5	9,4	9,1	8,9	8,6

Метание снаряда весом 700 гр, м	менее 27	27	29	31	33
Модуль 2	Легкая атлетика (жен)				
Бег 300 м, мин	1.14,0	1.12,0	1.06,0	1.03,0	1.00,0
Челночный бег 3x20, с	18,0	17,2	16,6	14,8	13,8
Кроссовый бег 3 км, с	без учета времени				
Бег 60 м, с	11,2	11,0	10,6	10,4	10,1
Метание снаряда весом 500 гр, м	менее 14	16	18	20	22
Модуль 3	Атлетическая гимнастика (муж)				
Приседание со штангой на плечах за головой (% от собственного веса)	менее 95%	95%	100%	105%	115%
Жим штанги лежа на спине, горизонтальная скамейка (% от собственного веса)	менее 90%	90%	95%	100%	105%
Тяга становая (% от собственного веса)	менее 105%	105%	120%	135%	145%
Модуль 3	Атлетическая гимнастика (жен)				
Приседание со штангой на плечах за головой (% от собственного веса)	менее 75%	75%	80%	90%	100%
Жим штанги лежа на спине, горизонтальная скамейка (% от собственного веса)	менее 50%	50%	55%	65%	70%
Тяга становая (% от собственного веса)	менее 75%	75%	80%	90%	100%
Модуль 4	Баскетбол (муж)				
Комбинированный тест, сек	35,7 и больше	35,6-34,5	34,4-33,5	33,4-32,0	31,9 и меньше
Перемещение 6x5, сек.	9,8 и больше	9,7-9,0	8,9-8,5	8,4-8,0	7,9 и меньше
Штрафной бросок (из 30 попыток), кол-во попаданий	13 и меньше	14-15	16-17	18-19	20 и больше
Броски с точек (из 40 попыток),	9 и меньше	10-12	13-15	16-18	19 и

кол-во попаданий					больше
Модуль 4	Баскетбол (жен)				
Комбинированный тест, сек	38, 7 и больше	38, 7-37, 7	37,6-36,3	36,2-34,9	34,8 и меньше
Перемещение бх5, сек	11,0 и больше	10,9-10,4	10,3-9,9	9,8-9,4	9,3 и меньше
Штрафной бросок (из 30 попыток), кол-во попаданий	13 и меньше	14-15	16-17	18-19	20 и больше
Броски с точек (из 40 попыток), кол-во попаданий	9 и меньше	10-12	13-15	16-18	19 и больше
Модуль 5	Настольный теннис (муж)				
Набивание мяча поочередно ладонной и тыльной стороной ракетки, кол-во раз	20 и менее	30	50	80	100
Подрезка справа (слева) по диагонали (прямой), кол-во раз	10 и менее	15	20	25	35
Накаты справа (слева) по диагонали (прямой, в середину стола), кол-во раз	15 и менее	20	25	35	45
Подачи (справа, слева) с нижним вращением в заданную зону (из 10 подач), кол-во раз	2 и менее	3-4	5-7	7-8	9-10
Модуль 5	Настольный теннис (жен)				
Набивание мяча поочередно ладонной и тыльной стороной ракетки, кол-во раз	менее 20	20	30	50	80
Подрезка справа (слева) по диагонали (прямой), кол-во раз	менее 10	10	15	20	25
Накаты справа (слева) по диагонали (прямой, в середину стола), кол-во раз	менее 15	15	20	25	35
Подачи (справа, слева) с нижним вращением в заданную зону (из 10 подач), кол-во раз	менее 2	2-3	4-6	7	8
Модуль 6	Футбол (муж)				
Удар по мячу на дальность (сумма ударов) правой и левой	34 и менее	35-41	42-45	46-49	50

ногой, м					
Вбрасывание аута, м	11 и менее	12	13	14	15
Удары по мячу на точность, кол-во раз	1	2-3	4	5-6	7-88
Ведение мяча, обводка 4-х стоек, удар по воротам, сек	7,9 и менее	8,0	8,5	8,3	8,1
Модуль 7	Плавание (муж)				
12-ти минутный тест Купера по плаванию, м	менее 350	350-450	450-550	550-650	более 650
Плавание 25 м кроль на груди, сек.	более 24	24	22	20	18
Плавание 25 м кроль на спине, сек.	более 27	27	25	22	20
Плавание 25 м брасс, сек	более 33	33	28	24	22
Модуль 7	Плавание (жен)				
12-ти минутный тест Купера по плаванию, м	менее 275	275-350	350-450	450-550	более 550
Плавание 25 м кроль на груди, сек	более 40	40	35	30	25
Плавание 25 м кроль на спине, сек.	более 38	38	32	30	28
Плавание 25 м брасс, сек	более 43	43	38	35	30
Модуль 8	Бадминтон (муж)				
Набивание (жонглирование) волана открытой стороной ракетки, кол-во раз	3 и менее	4-5	6-9	10-12	13-15
Набивание (жонглирование) волана открытой стороной ракетки, кол-во раз	3 и менее	4-5	6-9	10-12	13-15
Подача по зонам (из 10 попыток) открытой стороной ракетки, кол-во раз	3 и менее	4-5	6-9	10-12	13-15
Подача по зонам (из 10 попыток) закрытой стороной ракетки, кол-во раз	3 и менее	4-5	6-9	10-12	13-15

Модуль 8	Бадминтон (жен)				
Набивание (жонглирование) волана открытой стороной ракетки, кол-во раз	2 и менее	3	4-6	7-8	9-10
Набивание (жонглирование) волана открытой стороной ракетки, кол-во раз	2 и менее	3	4-6	7-8	9-10
Подача по зонам (из 10 попыток) открытой стороной ракетки, кол-во раз	2 и менее	3	4-6	7-8	9-10
Подача по зонам (из 10 попыток) закрытой стороной ракетки, кол-во раз	2 и менее	3	4-6	7-8	9-10
Модуль 9	Волейбол (муж)				
Подача мяча из 10 попыток, кол-во раз	1	2-3	4-6	7-8	9-10
Передача сверху над собой, кол-во раз	5 и менее	6-8	9-11	12-14	15
Модуль 9	Волейбол (жен)				
Подача мяча из 5 попыток, кол-во раз	1	2	3	4	5
Передача сверху над собой, кол-во раз	2 и менее	4-5	6-7	8-9	10
Модуль 10	Дартс (муж)				
Большой раунд, очки	менее 150	180	200	230	250
Набор очков, очки	менее 200	240	280	310	350
Модуль 10	Дартс (жен)				
Большой раунд, очки	менее 100	120	140	150	180
Набор очков, очки	менее 150	180	220	260	300
Модуль 11	Аэробика (жен)				
Функциональная сила прямых мышц живота, сек	меньше 10 сек	10 - 20 сек	21 – 45 сек	46 – 60 сек	больше 60 сек
Функциональная сила косых	меньше	20 - 45 сек	46 – 90	91 – 120	больше

мышц живота, сек	20 сек		сек	сек	120 сек
Функциональная сила мышц – разгибателей позвоночника, сек	меньше 10	10 - 20 сек	21 – 45 сек	46 – 60 сек	больше 60 сек
Оценка физической подготовленности по результатам 12-минутного теста Купера, м	менее 1500	1500-1840	1841-2240	2241-2640	выше 2640
«Казачок», за 20 сек (стоя, руки на поясе — полные приседы и выпрямления с подскоками и поочередным выставлением ноги вперед на носок), кол-во раз	менее 14	14-15	16-17	18-22	23-25

Контрольные требования для определения физической подготовленности студентов по дисциплине «Прикладная физическая культура»

Виды испытания		«5»	«4»	«3»	«2»	«1»	«0»
Бег 100 м (сек.)	жен	15,7	16,0	17,0	17,9	18,7	18,8 и больше
	муж	13,2	13,6	14,0	14,3	14,6	14,7 и больше
Бег 2000 м Бег 3000 м (мин.,сек.)	жен	10.15,0	10.50,0	11.15,0	11.50,0	12.15,0	12.16,0 и больше
	муж	12.00,0	12.35,0	13.10,0	13.50,0	14.30,0	14.31,0 и больше
Прыжок в длину с места (см)	жен	190	180	168	160	150	149 и меньше
	муж	250	240	230	223	215	214 и меньше
Подтягивание туловища вверх на высокой перекладине (кол-во раз)	муж	15	12	9	7	5	4 и меньше
Подъем туловища из положения лежа на спине, руки за		60	50	40	30	20	19 и меньше

головой, ноги согнуты в коленных суставах (кол-во раз)	жен						
10 хлопков прямыми руками над головой (сек.)	жен	6,0	6,5	7,0	7,5	8,5	8,6 и больше
	муж	5,2	5,6	6,0	6,5	7,5	7,6 и больше
Наклон туловища из положения стоя на гимнастической скамье (см)	жен	20	3	6	0	-5	- 4 и меньше
	муж	16	10	5	0	-5	
Челночный бег 5x20 м (сек.)	жен	24,0	24,5	25,0	25,5	26,0	26,1 и больше
	муж	21,0	22,0	22,5	23,0	23,5	23,6 и больше

Профессиональные компетенции: Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Физическая подготовка»

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

Общекультурные компетенции: ОК-6

Профессиональные компетенции: ПК-15, ПК-16

ПЛАН РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЕТЕНЦИЙ В ДИСЦИПЛИНЕ

№	Наименование разделов (модулей) дисциплины	Аудиторные занятия		Контактный вид работы обуча-ся с	Формируемые компетенции	Виды занятий, используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего контроля успеваемости
		Практические занятия	Всего аудит. часов				
1	Развитие скоростно-силовых качеств	80	80	80	ОК-6; ПК-15,	ПЗ, СМ, МНВ, СРУ, МКТ	ОУФП, ОСТП

	студентов. Подготовка к сдаче нормативов ГТО в беге на 100 м, прыжке в длину с места				ПК-16.		
2	Развитие выносливости. Подготовка к сдаче норматива в беге на 2 и 3 км.	80	80	80	ОК-6; ПК-15, ПК-16.	ПЗ, СМ, МНВ, СРУ	ОУФП, ОСТП
3	Развитие гибкости. Подготовка к сдаче норматива – «наклон вперед»	16	16	16	ОК-6; ПК-15, ПК-16.	ПЗ, СМ, МНВ, СРУ, МКТ	ОУФП, ОСТП
4	Развитие силы. Подготовка к сдаче силового норматива	80	80	80	ОК-6; ПК-15, ПК-16.	ПЗ, СМ, МНВ, СРУ, МКТ	ОУФП, ОСТП
5	Метание спортивного снаряда	20	20	20	ОК-6; ПК-15, ПК-16.	ПЗ, СМ, МНВ	ОУФП, ОСТП
6	Плавание	16	16	16	ОК-6; ПК-15, ПК-16.	ПЗ, СМ, МНВ СРУ, МКТ,	ОУФП, ОСТП
7	Стрельба	20	20	20	ОК-6; ПК-15, ПК-16.	ПЗ, СМ, МНВ, СРУ	ОУФП, ОСТП
8	Состязательный	16	16	16	ОК-6; ПК-15,	ПЗ, СМ, МНВ, СРУ	ОУФП, ОСТП

					ПК-16.		
--	--	--	--	--	--------	--	--

Контрольные требования по спортивно-технической подготовленности студентов по дисциплине «Физическая подготовка»

Тесты	Оценка, балл				
	«1»	«2»	«3»	«4»	«5»
	Общая физическая подготовка (муж)				
РWC 170, кгм/мин/кг	13,56 и ниже	14,65-13,57	15,75-14,66	16,83-15,75	16,84 и выше
«Мини-берпи» (и.п. –о.с; 1-упор присев, 2-упор лежа, 3 – упор присев, 4-и.п.), сек.	более 17	17-15	14-13	12-11	10 и менее
Прыжки через скакалку на двух ногах, кол-во отталкиваний в минуту	менее 120	120	130	140	150
Отжимание в упоре лежа на полу (туловище прямое, опускаться до касания грудью пола), кол-во раз	менее 21	21-31	32-37	38-43	44 и более
Подъем прямых ног до касания перекладины, кол-во раз	менее 5	5	6-10	11-13	14 и более
	Общая физическая подготовка (жен)				
РWC 170, кгм/мин/кг	9,56 и ниже	10,55-9,57	11,54-10,56	12,53-11,55	12,54 и выше
6 «Мини-берпи» (и.п. –о.с; 1-упор присев, 2-упор лежа, 3 – упор присев, 4-и.п.), с.	более 30	26-30	19-25	16-18	15 и менее
Прыжки через скакалку на двух ногах, кол-во отталкиваний в 1 мин	менее 90	100	110	120	130
Отжимание в упоре лежа на полу (туловище прямое, опускаться до касания грудью	менее 7	7-11	12-16	17-23	24 и более

пола), кол-во раз					
Подъем прямых ног до касания перекладины, кол-во раз	менее 4	4	5-7	8-9	10 и более
Легкая атлетика (муж)					
Бег 500 м, мин	1.50,0	1.45,5	1.35,0	1.30,0	1.25,0
Челночный бег 3x20, с	16,0	15,2	14,8	12,6	11,6
Кроссовый бег 5 км, м	без учета времени				
Бег 60 м, с	9,5	9,4	9,1	8,9	8,6
Метание снаряда весом 700 гр, м	менее 27	27	29	31	33
Легкая атлетика (жен)					
Бег 300 м, мин	1.14,0	1.12,0	1.06,0	1.03,0	1.00,0
Челночный бег 3x20, с	18,0	17,2	16,6	14,8	13,8
Кроссовый бег 3 км, с	без учета времени				
Бег 60 м, с	11,2	11,0	10,6	10,4	10,1
Метание снаряда весом 500 гр, м	менее 14	16	18	20	22
Атлетическая гимнастика (муж)					
Приседание со штангой на плечах за головой (% от собственного веса)	менее 95%	95%	100%	105%	115%
Жим штанги лежа на спине, горизонтальная скамейка (% от собственного веса)	менее 90%	90%	95%	100%	105%
Тяга становая (% от собственного веса)	менее 105%	105%	120%	135%	145%
Плавание (муж)					
12-ти минутный тест Купера по плаванию, м	менее 350	350-450	450-550	550-650	более 650
Плавание 25 м кроль на груди, сек.	более 24	24	22	20	18
Плавание 25 м кроль на спине, сек.	более 27	27	25	22	20

Плавание 25 м брасс, сек	более 33	33	28	24	22
	Плавание (жен)				
12-ти минутный тест Купера по плаванию, м	менее 275	275-350	350-450	450-550	более 550
Плавание 25 м кроль на груди, сек	более 40	40	35	30	25
Плавание 25 м кроль на спине, сек.	более 38	38	32	30	28
Плавание 25 м брасс, сек	более 43	43	38	35	30
Подача мяча из 10 попыток, кол-во раз	1	2-3	4-6	7-8	9-10
Передача сверху над собой, кол-во раз	5 и менее	6-8	9-11	12-14	15
	Атлетическая гимнастика (жен)				
Функциональная сила прямых мышц живота, сек	меньше 10 сек	10 - 20 сек	21 – 45 сек	46 – 60 сек	больше 60 сек
Функциональная сила косых мышц живота, сек	меньше 20 сек	20 - 45 сек	46 – 90 сек	91 – 120 сек	больше 120 сек
Функциональная сила мышц – разгибателей позвоночника, сек	меньше 10	10 - 20 сек	21 – 45 сек	46 – 60 сек	больше 60 сек
Оценка физической подготовленности по результатам 12-минутного теста Купера, м	менее 1500	1500-1840	1841-2240	2241-2640	выше 2640
«Казачок», за 20 сек (стоя, руки на поясе — полные приседы и выпрямления с подскоками и поочередным выставлением ноги вперед на носок), кол-во раз	менее 14	14-15	16-17	18-22	23-25

Контрольные требования для определения физической подготовленности студентов по дисциплине «Физическая подготовка»

Виды испытания		«5»	«4»	«3»	«2»	«1»	«0»
Бег 100 м (сек.)	жен	15,7	16,0	17,0	17,9	18,7	18,8 и больше

	муж	13,2	13,6	14,0	14,3	14,6	14,7 и больше
Бег 2000 м Бег 3000 м (мин.,сек.)	жен	10.15,0	10.50,0	11.15,0	11.50,0	12.15,0	12.16,0 и больше
	муж	12.00,0	12.35,0	13.10,0	13.50,0	14.30,0	14.31,0 и больше
Прыжок в длину с места (см)	жен	190	180	168	160	150	149 и меньше
	муж	250	240	230	223	215	214 и меньше
Подтягивание туловища вверх на высокой перекладине (кол-во раз)	муж	15	12	9	7	5	4 и меньше
Подъем туловища из положения лежа на спине, руки за головой, ноги согнуты в коленных суставах (кол-во раз)	жен	60	50	40	30	20	19 и меньше
10 хлопков прямыми руками над головой (сек.)	жен	6,0	6,5	7,0	7,5	8,5	8,6 и больше
	муж	5,2	5,6	6,0	6,5	7,5	7,6 и больше
Наклон туловища из положения стоя на гимнастической скамье (см)	жен	20	3	6	0	-5	- 4 и меньше
	муж	16	10	5	0	-5	
Челночный бег 5x20 м (сек.)	жен	24,0	24,5	25,0	25,5	26,0	26,1 и больше
	муж	21,0	22,0	22,5	23,0	23,5	23,6 и больше

Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Неотложная помощь в педиатрии»

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

Общепрофессиональные компетенции: ОПК-1, ОПК-8, ОПК-11

№ п/п	Вопросы для зачета (тестирование)	Проверяемые компетенции
	<p>Что такое гипоксия?</p> <p>А. кислородное голодание</p> <p>Б. обезвоживание организма</p> <p>В. перегрев организма</p> <p>Г. охлаждение организма</p> <p>Д. тепловое облучение</p>	<p>ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>
	<p>Как остановить обильное венозное кровотечение?</p> <p>А. наложить давящую повязку</p> <p>Б. наложить жгут</p> <p>В. обработать рану спиртом и закрыть стерильной салфеткой</p> <p>Г. продезинфицировать спиртом и обработать йодом</p> <p>Д. посыпать солью</p>	<p>ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>
	<p>При ранении сонной артерии необходимо срочно:</p> <p>А. наложить тугую повязку</p> <p>Б. наложить жгут</p> <p>В. зажать пальцем артерию ниже раны</p>	<p>ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>
	<p>При ранении кровь темная, течёт непрерывной струёй. Это кровотечение</p> <p>А. паренхиматозное</p> <p>Б. венозное</p> <p>В. капиллярное</p> <p>Г. артериальное</p>	<p>ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>
	<p>Характерные признаки артериального кровотечения:</p> <p>А. кровь тёмного цвета, вытекает ровной струёй</p> <p>Б. кровь алого цвета, вытекает пульсирующей струёй</p> <p>В. кровоточит вся поверхность, вытекает в виде небольших капель</p>	<p>ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>

	<p>Самым надежным способом остановки кровотечения в случае повреждения крупных артериальных сосудов рук и ног является:</p> <p>А. наложение давящей повязки</p> <p>Б. пальцевое прижатие</p> <p>В. максимальное сгибание конечности</p> <p>Г. наложение жгута</p>	<p>ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>
	<p>При открытом переломе конечности с сильным кровотечением раны необходимо в первую очередь:</p> <p>А. обработать край раны йодом</p> <p>Б. провести иммобилизацию конечности</p> <p>В. промыть рану перекисью водорода</p> <p>Г. остановить кровотечение</p>	<p>ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>
	<p>Жгут накладывается:</p> <p>А. при капиллярном кровотечении</p> <p>Б. при артериальном кровотечении</p> <p>В. при венозном кровотечении</p> <p>Г. при паренхиматозном кровотечении</p>	<p>ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>
	<p>Как правильно выбрать место наложения кровоостанавливающего жгута при артериальном кровотечении?</p> <p>А. наложить жгут на обработанную рану</p> <p>Б. выше раны на 10 – 15 см</p> <p>В. на 15 – 20 см ниже раны</p> <p>Г. на 20 – 25 см ниже раны</p> <p>Д. ниже раны на 30 см</p>	<p>ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>
	<p>На какой срок жгут накладывается летом?</p> <p>А. на час</p> <p>Б. на 1 час 30 мин</p> <p>В. на 2 часа</p> <p>Г. на 2 часа 30 мин</p> <p>Д. на 3 часа</p>	<p>ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>

	<p>На какой срок жгут накладывается зимой?</p> <p>А. на час</p> <p>Б. на 1 час 30 мин</p> <p>В. на 2 часа</p> <p>Г. на 2 часа 30 мин</p> <p>Д. на 3 часа</p>	<p>ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>
	<p>Вместо жгута при артериальном кровотечении можно использовать:</p> <p>А. давящую повязку</p> <p>Б. закрутку</p> <p>В. холод к ране</p> <p>Г. компресс</p>	<p>ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>
	<p>Какую информацию необходимо указать в записке, прикрепляемой к жгуту:</p> <p>А. фамилию, имя, отчество пострадавшего, время получения ранения</p> <p>Б. дату и точное время (часы и минуты) наложения жгута</p> <p>В. дату, точное время (часы и минуты) наложения жгута, а также фамилию, имя, отчество пострадавшего, фамилию, имя отчество наложившего жгут</p>	<p>ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>
	<p>Через сколько минут после наложения жгута его необходимо ослаблять?</p> <p>А. 30 – 50 мин</p> <p>Б. 30 – 40 мин</p> <p>В. 20 – 30 мин</p> <p>Г. 20 – 25 мин</p>	<p>ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>
	<p>К чему может привести непрерывное длительное нахождение конечности с наложенным жгутом (более 2 ч)?</p> <p>А. к повышению температуры конечности, пощипывающим болям, покраснению кожного покрова</p> <p>Б. к поступлению в кровь значительного количества токсинов из тканей выше жгута и развитию травматического токсикоза</p> <p>Г. к поступлению в кровь значительного количества токсинов из тканей ниже жгута и развитию травматического токсикоза</p>	<p>ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>

<p>При отморожении участок кожи необходимо:</p> <p>А. растереть снегом</p> <p>Б. разогреть и дать теплое питье</p> <p>В. растереть варежкой</p>	<p>ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>
<p>Какова последовательность оказания первой помощи при укусах клещей:</p> <p>А. вымыть руки с мылом, на место, где присосался клещ, капнуть каплю масла, керосина или вазелина, удалить клеща пинцетом покачиванием из стороны в сторону, место укуса обработать спиртом и йодом, отправить пострадавшего с клещём в коробке в медицинское учреждение</p> <p>Б. на место, где присосался клещ, капнуть каплю йода, удалить клеща пинцетом легким покачиванием из стороны в сторону, место укуса обработать спиртом и йодом;</p> <p>В. вымыть руки с мылом, на место, где присосался клещ, капнуть каплю масла, керосина или вазелина, а затем обработать спиртом и йодом, отправить пострадавшего в медицинское учреждение</p>	<p>ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>
<p>При открытом повреждении живота необходимо:</p> <p>А. на рану накладывают асептическую повязку, при выпадении в рану петель кишечника или сальника органы вправить и прибинтовать</p> <p>Б. дать пострадавшему питьё, на рану наложить асептическую повязку</p> <p>В. на рану накладывают асептическую повязку, при выпадении в рану петель кишечника или сальника органы не вправляют, необходимо накрыть их стерильной марлевой салфеткой и рыхло забинтовать.</p>	<p>ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>
<p>Перелом это:</p> <p>А. разрушение мягких тканей костей</p> <p>Б. трещины, сколы, переломы ороговевших частей тела</p> <p>В. трещины, сколы, раздробление костей</p>	<p>ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>
<p>Как оказать первую помощь при переломе костей таза?</p> <p>А. обработать место перелома дезинфицирующим средством, наложить шину</p> <p>Б. пострадавшего уложить на ровную жесткую поверхность, под согнутые и разведенные коленные суставы подложить валик (поза лягушки)</p> <p>В. уложить на жесткую поверхность, наложить две шины с внутренней и внешней стороны бедра</p>	<p>ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>

	<p>Г. выпрямить ноги, уложить неподвижно и вызвать врача</p> <p>Д. не трогать пострадавшего</p>	
	<p>При открытом переломе со смещением костей необходимо:</p> <p>А. поправить смещение и наложить шину</p> <p>Б. поправить смещение и перевязать</p> <p>В. наложить шину с возвращением костей в исходное положение</p> <p>Г. перевязать рану, не тревожа перелом, и наложить шину</p>	<p>ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>
	<p>При закрытом переломе со смещением костей необходимо:</p> <p>А. поправить смещение и наложить шину</p> <p>Б. наложить шину</p> <p>В. наложить шину с возвращением костей в исходное положение</p> <p>Г. перевязать рану, не тревожа перелом, и наложить шину</p>	<p>ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>
	<p>При открытом переломе прежде всего необходимо:</p> <p>А. дать обезболивающее средство</p> <p>Б. провести иммобилизацию конечности в том положении, в котором она находится в момент повреждения</p> <p>В. на рану в области перелома наложить стерильную повязку</p> <p>Г. остановить кровотечение</p>	<p>ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>
	<p>При оказании первой помощи в случае перелома запрещается:</p> <p>А. проводить иммобилизацию поврежденных конечностей</p> <p>Б. вставлять на место обломки костей и вправлять на место вышедшую кость</p> <p>В. останавливать кровотечение</p>	<p>ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>
	<p>Признаки закрытого перелома?</p> <p>А. боль, припухлость</p> <p>Б. кровотечение, боль, зуд</p> <p>В. боль, припухлость, кровотечение</p> <p>Г. нарушение двигательной функции поврежденного органа, боль, припухлость, деформация в месте травмы</p>	<p>ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>

<p>Признаки открытого перелома?</p> <p>А. боль, припухлость</p> <p>Б. открытая рана, видна костная ткань, боль, нарушение двигательной функции поврежденного органа</p> <p>В. боль, припухлость, кровотечение</p> <p>Г. нарушение двигательной функции поврежденного органа, боль, припухлость, деформация в месте травмы</p>	<p>ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>
<p>Играя в футбол, один из игроков команды упал на руку. У него появилась сильная боль, деформация и ненормальная подвижность в предплечье. Какую первую помощь вы должны оказать:</p> <p>А. наложить давящую повязку и доставить в медицинское учреждение</p> <p>Б. руку согнуть под прямым углом в локтевом суставе и провести иммобилизацию шиной или подручными средствами и доставить в медицинское учреждение</p> <p>В. смазать место повреждения йодом, дать обезболивающее средство и доставить в медицинское учреждение</p>	<p>ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>
<p>Иммобилизация это:</p> <p>А. сбор военнослужащих</p> <p>Б. приведение в свободное состояние частей тела</p> <p>В. приведение в неподвижное состояние части тела (конечность, позвоночник)</p>	<p>ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>
<p>Шину из жесткого материала накладывают:</p> <p>А. на голое тело</p> <p>Б. на скрученную косынку</p> <p>В. на вату, полотенце или другую мягкую ткань без складок</p>	<p>ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>
<p>При иммобилизации фиксируют:</p> <p>А. повреждённый сустав</p> <p>Б. повреждённый и соседний сустав</p> <p>В. все суставы</p>	<p>ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>
<p>При отсутствии подходящей шины при переломе большой берцовой кости возможно:</p> <p>А. иммобилизовать конечность при помощи скотча</p> <p>Б. иммобилизовать конечность при помощи клея и брезента</p>	<p>ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>

	В. прибинтовать больную ногу к здоровой	
	<p>В какой последовательности необходимо оказывать первую помощь пострадавшему при прекращении у него сердечной деятельности и дыхания?</p> <p>А. освободить дыхательные пути, проводить искусственное дыхание и наружный массаж сердца</p> <p>Б. выполнить массаж сердца, освободить дыхательные пути, а затем провести искусственное дыхание</p> <p>В. освободить дыхательные пути, проводить искусственное дыхание и массаж сердца</p>	ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
	<p>Выберите из предложенных вариантов ответов правильные действия по определению признаков клинической смерти:</p> <p>А. определить наличие отёчности конечностей</p> <p>Б. убедиться в полной дыхательной активности</p> <p>В. убедиться в отсутствии дыхания</p> <p>Г. убедиться в отсутствии сознания</p> <p>Д. убедиться в отсутствии речи у пострадавшего</p> <p>Е. убедиться в реагировании зрачков на свет</p> <p>Ж. убедиться в отсутствии реакции зрачков на свет</p> <p>З. убедиться в наличии у пострадавшего ушибов, травмы головы или позвоночника</p> <p>И. убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии</p> <p>К. определить наличие слуха у пострадавшего</p>	ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
	<p>Определите мероприятия реанимационной помощи пострадавшему в состоянии клинической смерти:</p> <p>А. произвести прекардиальный удар в области грудины</p> <p>Б. положить пострадавшего на спину на жёсткую поверхность</p> <p>В. провести искусственную вентиляцию лёгких</p> <p>Г. приступить к непрямому массажу сердца</p> <p>Д. вызвать «скорую медицинскую помощь» или срочно доставить пострадавшего в больницу</p>	ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
	<p>При проведении сердечно-легочной реанимации необходимо:</p> <p>А. положить пострадавшего на спину на мягкую поверхность, произвести прекардиальный удар в области шеи, приступить к</p>	ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-

	<p>непрямому массажу сердца и искусственной вентиляции легких, срочно доставить пострадавшего в больницу</p> <p>Б. положить пострадавшего на спину на жесткую поверхность, приступить к непрямому массажу сердца и искусственной вентиляции легких, вызвать «скорую медицинскую помощь» или срочно доставить пострадавшего в больницу</p> <p>В. произвести удар в области мечевидного отростка, приступить к непрямому массажу сердца и искусственной вентиляции легких, вызвать «скорую помощь» или срочно доставить пострадавшего в больницу</p>	11
	<p>Пострадавшему необходимо сделать непрямой массаж сердца. Какова последовательность ваших действий?</p> <p>А. положить пострадавшего на ровную твердую поверхность, встать на колени с левой стороны от пострадавшего параллельно его продольной оси, на область сердца положить разом две ладони, при этом пальцы рук должны быть разжаты, поочередно надавливать на грудину сначала правой, потом левой ладонью</p> <p>Б. положить пострадавшего на кровать или на диван и встать от него с левой стороны, в точку проекции сердца на грудиने положить ладони, давить на грудину руками с полусогнутыми пальцами поочередно ритмично через каждые 2 – 3 секунды</p> <p>В. положить пострадавшего на ровную твердую поверхность, встать на колени с левой стороны от пострадавшего параллельно его продольной оси, положить ладонь одной руки на нижнюю треть грудины (на 2 – 2,5 см выше мечевидного отростка), ладонью другой руки накрыть первую для усиления давления, пальцы обеих кистей не должны касаться грудной клетки, большие пальцы должны смотреть в разные стороны, давить на грудь только прямыми руками, используя вес тела, ладони не отрывать от грудины пострадавшего, каждое следующее движение производить после того, как грудная клетка вернется в исходное положение</p>	ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
	<p>«Кошачий глаз» признак:</p> <p>А. клинической смерти</p> <p>Б. агонии</p> <p>В. обморока, травматического шока</p> <p>Г. биологической смерти</p>	ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
	<p>При ожоге необходимо:</p> <p>А. убрать с поверхности тела горячий предмет, срезать ножницами одежду, на поврежденную поверхность на 5 – 10 минут наложить холод, здоровую кожу вокруг ожога продезинфицировать, на обожженную</p>	ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11

	<p>поверхность наложить стерильную повязку и направить пострадавшего в медицинское учреждение</p> <p>Б. убрать с поверхности тела горячий предмет, срезать ножницами одежду, поврежденную поверхность смазать йодом, а затем маслом, наложить стерильную повязку и направить пострадавшего в медицинское учреждение</p> <p>В. убрать с поверхности тела горячий предмет, не срезая ножницами одежды, залить обожженную поверхность маслом, наложить стерильную повязку и направить пострадавшего в медицинское учреждение</p>	
	<p>У пострадавшего на пожаре поражены ткани, лежащие глубоко (подкожная клетчатка, мышцы, сухожилия, нервы, сосуды, кости), частично обуглены стопы, какая у него степень ожога:</p> <p>А. I</p> <p>Б. II</p> <p>В. IIIа</p> <p>Г. IIIб</p> <p>Д. IV</p>	<p>ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>
	<p>Признаки теплового удара:</p> <p>А. повышение температуры тела, появляются озноб, разбитость, головная боль, головокружение, покраснение кожи лица, резкое учащение пульса и дыхания, потеря аппетита, тошнота, обильное потоотделение</p> <p>Б. понижение температуры тела, появляются озноб, разбитость, головная боль, головокружение, покраснение кожи лица, резкое учащение пульса и дыхания, потеря аппетита, тошнота</p> <p>В. повышение температуры тела, головная боль, покраснение кожи лица, обильное потоотделение</p>	<p>ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>
	<p>Причины, способствующие отморожению:</p> <p>А. низкая влажность воздуха, тяжёлая физическая работа, тёплая одежда, вынужденное продолжительное длительное пребывание на морозе</p> <p>Б. высокая влажность воздуха, сильный ветер, тесная сырая обувь, вынужденное продолжительное неподвижное положение, длительное пребывание на морозе, алкогольное опьянение</p> <p>В. низкая температура окружающего воздуха, тяжёлая физическая работа, тёплая одежда, вынужденное продолжительное длительное пребывание на морозе</p>	<p>ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>

<p>При тепловом ударе необходимо:</p> <p>А. пострадавшего раздеть, уложить на спину с приподнятыми конечностями и опущенной головой, положить холодные компрессы на голову, шею, грудь, дать обильное холодное питьё</p> <p>Б. уложить пострадавшего в постель, дать чай, кофе, в тяжелых случаях пострадавшего следует уложить на спину с опущенными конечностями и приподнятой головой</p> <p>В. уложить пострадавшего в постель, дать холодные напитки, в тяжелых случаях пострадавшего следует уложить на спину с опущенными конечностями и приподнятой головой</p>	<p>ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>
<p>Во время тяжёлой физической работы в помещении с высокой температурой воздуха и влажностью возможен:</p> <p>А. солнечный удар</p> <p>Б. травматический шок</p> <p>В. травматический токсикоз</p> <p>Г. тепловой удар</p>	<p>ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>
<p>Определите последовательность оказания первой медицинской помощи при обмороке:</p> <p>А. обрызгать лицо холодной водой</p> <p>Б. придать ногам возвышенное положение</p> <p>В. пострадавшего уложить на спину с несколько откинутой назад головой</p> <p>Г. расстегнуть воротник и дать доступ свежего воздуха</p>	<p>ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>
<p>При венозном кровотечении необходимо:</p> <p>А. придать приподнятое положение конечности, максимально согнуть ее в суставе или наложить давящую повязку, поврежденный сосуд прижать к кости ниже раны</p> <p>Б. конечность должна находиться в состоянии покоя, наложить давящую повязку.</p> <p>В. поврежденный сосуд прижать к кости ниже раны.</p> <p>Г. придать приподнятое положение конечности, максимально согнуть ее в суставе или наложить давящую повязку, поврежденный сосуд прижать к кости выше раны.</p>	<p>ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>
<p>При обмороке:</p> <p>А. уложить пострадавшего на бок, укрыть, не беспокоить до приезда</p>	<p>ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>

	<p>врача</p> <p>Б. уложить пострадавшего на спину так, чтобы голова была выше ног, натереть нашатырным спиртом виски больного и поднести к носу ватку, смоченную нашатырем, а лицо обрызгать холодной водой</p> <p>В. уложить пострадавшего на спину так, чтобы голова была несколько опущена, а ноги приподняты, освободить шею и грудь от стесняющей одежды, поднести к носу ватку, смоченную нашатырем, а лицо обрызгать холодной водой</p>	11
	<p>Мальчиком 7-и лет получена резаная рана в области внутренней поверхности предплечья, из раны вытекает пульсирующая струя крови алого цвета. Определите тип кровотечения.</p> <p>А. венозное</p> <p>Б. артериальное</p> <p>В. капиллярное</p>	ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
	<p>Эффективность наложения жгута при артериальном кровотечении определяют по:</p> <p>А. остановке кровотечения</p> <p>Б. побледнению конечности</p> <p>В. отсутствию пульса на периферии</p> <p>Г. все ответы правильны</p> <p>Д. нет правильных ответов</p>	ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
	<p>У пострадавшего перелом поясничных позвонков. Как правильно его транспортировать?</p> <p>А. уложить пострадавшего на жесткие носилки в положении на животе</p> <p>Б. уложить больного на жесткие носилки в положении на спине</p> <p>В. нет правильных ответов</p>	ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
	<p>Первая помощь больному с внутренним кровотечением:</p> <p>А. строгий постельный режим, положить на область желудка пузырь со льдом, немедленно вызвать скорую медицинскую помощь</p> <p>Б. дать слабительное и вызвать «скорую медицинскую помощь»</p> <p>В. сделать клизму, положить грелку на область живота и вызвать «скорую медицинскую помощь»</p>	ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
	<p>Окажите первую помощь пострадавшему при отморожении обеих кистей:</p>	ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-

	<p>А. внести пострадавшего в теплое помещение, снять перчатки, поместить отмороженную часть тела в ванну с водой, температуру которой повышают от 36 до 40 градусов С.</p> <p>Б. внести пострадавшего в теплое помещение, снять перчатки, поместить отмороженную часть тела в ванну с водой, температуру которой повышают от 15 до 30 градусов С</p> <p>В. растереть снегом отмороженную часть тела, затем наложить сухую повязку и вызвать «скорую медицинскую помощь»</p>	11
	<p>Признаками второй степени отморожения являются:</p> <p>А. кожа сине-багровая, отечная, пузыри с кровавым содержимым</p> <p>Б. кожа слегка покрасневшая, синюшная, с багровым оттенком</p> <p>В. пузыри с прозрачным содержимым</p> <p>Г. кожа черного цвета, отечная, некроз тканей до костей</p>	ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
	<p>Окажите первую помощь пострадавшему от элетротравмы:</p> <p>А. подойти широкими шагами и немедленно оттащить за левую руку пострадавшего от источника тока</p> <p>Б. подойти мелкими шагами и освободить пострадавшего от воздействия тока, по возможности выключив ток от сети, если это не удастся, то с помощью подручных средств переместить пострадавшего от токонесущих предметов</p> <p>В. немедленно начать реанимационные мероприятия на месте.</p>	ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
	<p>В закрытом гараже с сильным запахом выхлопных газов обнаружен человек в бессознательном состоянии. Ваши действия.</p> <p>А. немедленное начало реанимационных мероприятий на месте, вызов скорой медицинской помощи</p> <p>Б. удалить пострадавшего из помещения, начало реанимационных мероприятий, вызов скорой медицинской помощи</p> <p>В. все ответы неверны</p>	ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
	<p>Наилучшие условия для обеспечения проходимости верхних дыхательных путей?</p> <p>А. поворот головы и туловища на левый бок, выдвижение вперед нижней челюсти и открытие рта</p> <p>Б. запрокидывание головы назад, выдвижение вперед нижней челюсти, открытие рта</p> <p>В. все ответы неверны</p>	ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11

	<p>Мальчик 9 лет извлечен из воды через 3 минуты после утопления. Сознание отсутствует, пульс на сонной артерии не определяется. Диагноз? Ваши действия?</p> <p>А. у пострадавшего клиническая смерть, срочно начать реанимационные мероприятия</p> <p>Б. это биологическая смерть, реанимационные мероприятия не показаны</p>	<p>ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>
	<p>Оптимальная частота надавливаний при непрямом массаже сердца (в минуту):</p> <p>А. 50</p> <p>Б. 70</p> <p>В. 100</p>	<p>ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>
	<p>Первая помощь при генерализованных судорогах.</p> <p>А. расстегнуть воротник, открыть окно, предупредить прикус языка вложив металлическую ложку между зубами</p> <p>Б. предохранить от ушибов, облегчить дыхание (расстегнув воротник и пояс)</p> <p>В. немедленно заняться транспортировкой больного в лечебное учреждение</p>	<p>ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>
	<p>Неотложная помощь при солнечном ударе?</p> <p>А. помочь встать человеку и отвести его в ближайшую больницу</p> <p>Б. поместить пострадавшего в тень, дать выпить горячего чая с сахаром</p> <p>В. поместить в тень, дать выпить холодной воды и обернуть простыней смоченной холодной водой</p>	<p>ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>
	<p>Действия при переохлаждении:</p> <p>А. предложить теплое сладкое питье</p> <p>Б. дать 50 мл алкоголя, даже если пострадавший находится в алкогольном опьянении, и доставить в теплое помещение</p> <p>В. снять одежду и поместить в ванну с температурой воды +35-40С</p> <p>Г. после согревающей ванны укрыть теплым одеялом или надеть теплую одежду</p>	<p>ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>
	<p>Действия в случае укуса змей и ядовитых насекомых:</p> <p>А. удалить жало из раны</p> <p>Б. приложить холод к месту укуса</p>	<p>ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>

	<p>В. дать обильное и желательно сладкое питье</p> <p>Г. при потере сознания пострадавшего оставить лежа на спине</p> <p>Д. использовать грелку и согревающие компрессы</p> <p>Е. при потере сознания придать пострадавшему боковое стабильное положение</p>	
	<p>Когда следует немедленно наложить кровоостанавливающий жгут?</p> <p>А. алая кровь из раны вытекает фонтанирующей струей</p> <p>Б. над раной образуется валик из вытекающей крови</p> <p>В. большое кровавое пятно на одежде или лужа крови возле пострадавшего</p> <p>Г. сразу после освобождения конечностей при синдроме сдавливания</p> <p>Д. при укусах ядовитых змей и насекомых</p>	<p>ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>
	<p>Когда необходимо накладывать шины на конечности?</p> <p>А. видны костные обломки</p> <p>Б. при жалобах на боль</p> <p>В. при деформациях и отеках конечностей</p> <p>Г. после освобождения придавленных конечностей</p> <p>Д. при укусах ядовитых змей</p> <p>Е. при подозрении на повреждение позвоночника</p>	<p>ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>
	<p>Когда пострадавшего можно переносить только сидя или полусидя?</p> <p>А. при проникающих ранениях грудной клетки</p> <p>Б. при травмах таза</p> <p>В. при проникающих ранениях брюшной полости</p> <p>Г. при частой рвоте</p>	<p>ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>
	<p>Признаки внезапной смерти:</p> <p>А. отсутствие сознания</p> <p>Б. нет пульса на сонной артерии</p> <p>В. появление трупных пятен</p> <p>Г. деформация зрачка при осторожном сжатии глазного яблока пальцами</p>	<p>ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>

<p>Признаки биологической смерти:</p> <p>А. отсутствие сознания</p> <p>Б. нет реакции зрачков на свет</p> <p>В. нет пульса на сонной артерии</p> <p>Г. появление трупных пятен</p> <p>Д. деформация зрачка при осторожном сжатии глазного яблока пальцами</p> <p>Е. высыхание роговицы глаза (появление селечного блеска)</p>	<p>ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>
<p>Признаки артериального кровотечения:</p> <p>А. алая кровь из раны вытекает фонтанирующей струей</p> <p>Б. над раной образуется валик из вытекающей крови</p> <p>В. большое кровавое пятно на одежде или лужа крови возле пострадавшего</p> <p>Г. очень темный цвет крови</p> <p>Д. кровь пассивно стекает из раны</p>	<p>ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>
<p>Признаки венозного кровотечения:</p> <p>А. алая кровь из раны вытекает фонтанирующей струей</p> <p>Б. над раной образуется валик из вытекающей крови</p> <p>В. очень темный цвет крови</p> <p>Г. кровь пассивно стекает из раны</p>	<p>ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>
<p>Что нужно сделать при проникающем ранении грудной клетки?</p> <p>А. прижать ладонь к ране закрывая доступ воздуха, наложить герметичную повязку, транспортировать в сидячем положении</p> <p>Б. прижать ладонь к ране закрывая доступ воздуха, заклеить пластырем, транспортировать в лежачем положении на спине</p> <p>В. прижать ладонь к ране закрывая доступ воздуха, наложить герметичную повязку, транспортировать в лежачем положении на спине</p> <p>Г. прижать ладонь к ране закрывая доступ воздуха, наложить герметичную повязку, транспортировать в стоячем положении</p> <p>Д. прижать ладонь к ране закрывая доступ воздуха, заклеить пластырем,</p>	<p>ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>

	транспортировать в стоячем положении	
	<p>Глубина продавливания грудной клетки при непрямом массаже сердца должна быть:</p> <p>А. не менее 2 см</p> <p>Б. не менее 3 см</p> <p>В. не менее 4 см</p> <p>Г. не менее 5 см</p> <p>Д. более 5 см</p>	ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
	<p>Какие действия выполняются при проведении искусственного дыхания?</p> <p>А. зажать нос, захватить подбородок, запрокинуть голову пострадавшего; сделать максимальный выдох ему в рот; нажать на живот</p> <p>Б. наклонить голову пострадавшего вправо (влево) и сделать максимальный выдох ему в рот</p> <p>В. зажать нос, захватить подбородок, запрокинуть голову пострадавшего; сделать обычный выдох ему в рот</p> <p>Г. положить пострадавшего на ровную поверхность и сделать выдох ему в рот</p>	ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
	<p>Когда запрещается восстановление проходимости дыхательных путей запрокидываем головы?</p> <p>А. все перечисленное</p> <p>Б. при черепно-мозговой травме</p> <p>В. когда нет полной уверенности, что нет повреждений шеи, позвоночника</p> <p>Г. при травме шейного отдела позвоночника</p>	ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
	<p>Техника наложения бинтовых повязок. Выберите правильные действия:</p> <p>А. перевязку следует начинать с наиболее узкого места, постепенно переходя к более широкому, то есть от периферии конечности по направлению к туловищу</p> <p>Б. следить, чтобы перевязываемая часть тела находилась в правильном положении</p> <p>В. направление витков должно быть единым во всех слоях повязки</p> <p>Г. всё перечисленное верно</p> <p>Д. перевязку следует начинать с наложения одного или нескольких</p>	ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11

	закрепляющих витков так, чтобы один конец бинта слегка выступал из-под первого витка. Подогнув и накрыв кончик бинта вторым витком, его можно зафиксировать, что облегчает дальнейшие манипуляции	
	<p>Когда нужно обязательно извлекать пострадавшего из автомобиля или других труднодоступных мест?</p> <p>А. погодные условия не позволяют оставлять пострадавшего на месте происшедшего</p> <p>Б. характер травм и тяжесть состояния пострадавшего не позволяет оказывать помощь в стесненных условиях</p> <p>В. все перечисленное</p> <p>Г. если имеется опасность пострадавшему</p>	ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
	<p>Когда нельзя извлекать пострадавшего из автомобиля или других труднодоступных мест?</p> <p>А. все перечисленное</p> <p>Б. нет видимых угроз обрушения, взрыва, пожара</p> <p>В. если при извлечении из автомобиля можно нанести пострадавшему тяжелую дополнительную травму</p> <p>Г. пострадавший в сознании и с нормальным пульсом на запястье, но у него есть явные признаки повреждения шеи или позвоночника, а спасающий пытается вытащить его без помощников, в одиночку</p>	ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
	<p>Как правильно снять пиджак с пострадавшего при повреждении правой руки?</p> <p>А. снять одежду сначала с правой руки, а затем с левой</p> <p>Б. снять одежду сначала с левой руки, а затем с правой</p> <p>В. одновременно снять одежду с обеих рук для ускорения оказания помощи</p>	ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
	<p>Как наложить шину при переломе костей предплечья?</p> <p>А. наложить шину с внутренней стороны предплечья от запястья до локтя</p> <p>Б. наложить две шины с внутренней и наружной стороны предплечья от кончиков пальцев до середины плеча</p> <p>В. наложить шину от кончиков пальцев до плечевого сустава</p>	ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
	Переломы бедренной кости, травмы тазобедренного или коленного сустава:	ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-

	<p>А. применяется три шины, основа задняя длиной от пятки до поясницы, боковая от пятки до бедра, внутренняя от пятки до паховой области</p> <p>Б. применяется две шины, боковая от пятки до подмышечной впадины, внутренняя от пятки до паховой области</p> <p>В. применяется три шины, основа задняя длиной от пятки до поясницы, боковая от пятки до подмышечной впадины, внутренняя от пятки до паховой области</p>	11
	<p>Как можно определить повреждения груди пострадавшего?</p> <p>А. множественные переломы ребер</p> <p>Б. похрустывание кожи груди под пальцами, признак так называемой подкожной эмфиземы - наличия воздуха под кожей грудной клетки</p> <p>В. самостоятельное дыхание затруднено, или невозможно</p> <p>Г. осматривайте (ощупывайте), проверяя симметричность с целью обнаружения причин, могущих влиять на функцию дыхания вентиляцию (признаки подвижной грудной клетки, свидетельствующие о наличии закрытой или открытой травмы)</p> <p>В. все перечисленное</p>	ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
	<p>Что запрещается при травме живота?</p> <p>А. во время оказания первой помощи поддерживать словесный контакт с пострадавшим</p> <p>Б. при большой кровопотере провести противошоковые мероприятия (противошоковая позиция, согревание)</p> <p>В. самостоятельно или попутным транспортом доставить в лечебное учреждение только если прибытие медицинской помощи ожидается позднее, чем через 30 минут</p> <p>Г. давать пить жидкость</p>	ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
	<p>Что верно относительно осмотра спины пострадавшего?</p> <p>А. начать поиск повреждений со стороны спины, от 7-го позвонка</p> <p>Б. чтобы избежать возможного вторичного повреждения обследовать спину следует только если она изначально доступна для осмотра (пострадавший лежит на боку или животе)</p> <p>В. все перечисленное</p> <p>Г. проверка на наличие гематом (кровоподтеков), ссадин</p>	ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
	<p>Как оказать первую медицинскую помощь при переломе костей таза?</p> <p>А. уложить на жесткую поверхность, наложить две шины с внутренней</p>	ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-

	<p>и внешней стороны бедра</p> <p>Б. не трогать пострадавшего</p> <p>В. выпрямить ноги, уложить неподвижно и вызвать врача</p> <p>Г. обработать место перелома дезинфицирующим средством, наложить шину</p> <p>Д. пострадавшего уложить на ровную жесткую поверхность, под согнутые и разведенные коленные суставы подложить валик (поза лягушки)</p>	11
	<p>Как наложить шину при переломе костей стопы?</p> <p>А. по подошвенной поверхности стопы от пальцев до пятки и по задней поверхности голени от пятки до коленного сгиба</p> <p>Б. по подошвенной поверхности стопы от пальцев до пятки</p> <p>В. по бокам от голеностопного до коленного сустава</p>	ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
	<p>Что недопустимо при оказании первой помощи пострадавшему в случае его поражения электрическим током?</p> <p>А. опускать с опоры, если пострадавший находится на высоте</p> <p>Б. прикасаться к пострадавшему без его предварительного обесточивания</p>	ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
	<p>Где рекомендуется определять пульс у пострадавших?</p> <p>А. на лучевой артерии на запястье руки</p> <p>Б. на височной артерии впереди уха</p> <p>В. на сонной артерии на шее</p>	ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
	<p>На каком расстоянии действует шаговое напряжение от контакта электрического провода с землей?</p> <p>А. шаговое напряжение сохраняется в радиусе до 8 метров от места падения провода</p> <p>Б. шаговое напряжение сохраняется в радиусе до 5 метров от места падения провода</p> <p>В. шаговое напряжение сохраняется в радиусе до 15 метров от места падения провода</p> <p>Г. шаговое напряжение сохраняется в радиусе до 10 метров от места падения провода</p>	ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
	<p>Как правильно выбрать место наложения кровоостанавливающего жгута при венозном кровотечении?</p>	ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-

	<p>А. наложить жгут на обработанную рану</p> <p>Б. выше раны на 10 - 15 см</p> <p>В. ниже раны на 30 см</p> <p>Г. на 20 - 25 см ниже раны</p> <p>Д. на 10 - 15 см ниже раны</p>	11
	<p>При закрытом переломе со смещением костей необходимо:</p> <p>А. наложить шину с возвращением костей в исходное положение</p> <p>Б. нет правильного ответа</p> <p>В. перевязать рану, не тревожа перелом, и наложить шину</p> <p>Г. поправить смещение и наложить шину</p>	ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
	<p>Как оказать первую помощь при химическом ожоге кислотой?</p> <p>А. обработать пораженное место раствором йода и наложить повязку</p> <p>Б. обработать пораженное место раствором бриллиантовой зелени и наложить повязку</p> <p>В. промыть пораженное место водой, затем провести дополнительную обработку 10% раствором пищевой соды и наложить стерильную повязку</p>	ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
	<p>Чем характеризуется капиллярное кровотечение?</p> <p>А. кровь из раны вытекает непрерывно, сплошной струей темно-красного цвета</p> <p>Б. кровь из раны вытекает редкими каплями или медленно расплывающимся пятном</p> <p>В. кровь из раны вытекает пульсирующей струей, имеет ярко-алую окраску</p>	ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
	<p>Бинтование, как правило, ведут:</p> <p>А. справа налево, от периферии к центру</p> <p>Б. слева направо, от периферии к центру</p> <p>В. слева направо, от центра к периферии</p>	ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
	<p>Первоочередные мероприятия первой помощи:</p> <p>А. вызвать скорую помощь</p> <p>Б. оценить ситуацию и состояние пострадавшего</p> <p>В. оценить ситуацию и состояние пострадавшего, вызвать скорую</p>	ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11

	<p>помощь, приступить к реанимации</p> <p>Г. немедленно приступить к реанимации</p>	
	<p>Как оказать первую помощь пострадавшему при термическом ожоге 3 степени?</p> <p>А. удалить обрывки кожи, очистить рану от загрязнений, обработать раствором бриллиантовой зелени и наложить стерильную повязку</p> <p>Б. промыть место ожога водой, затем обработать 5% раствором йода и наложить сухую бинтовую повязку</p> <p>В. наложить на рану сухую стерильную повязку, поверх нее наложить охлаждающий пакет, дать обезболивающее средство</p>	<p>ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>
	<p>До какой степени следует затягивать кровоостанавливающий жгут при остановке кровотечения?</p> <p>А. как можно туже</p> <p>Б. до прекращения выделения крови</p> <p>В. не туго, чтобы определялся пульс ниже места наложения жгута</p>	<p>ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>
	<p>Как выполняется искусственное дыхание и массаж сердца взрослому если в оказании помощи участвует один человек?</p> <p>А. делается 5 выдохов в легкие пострадавшего и 15 нажатий на грудную клетку</p> <p>Б. делается 30 нажатий на грудную клетку и 2 выдоха в легкие пострадавшего</p> <p>В. делается 1 выдох воздуха в легкие пострадавшего и 5 нажатий на грудную клетку</p> <p>Г. делается 15 нажатий на грудную клетку и 2 выдоха в легкие пострадавшего</p>	<p>ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>
	<p>Что указано неверно при оказании доврачебной помощи пострадавшему при ранениях?</p> <p>А. остановить кровотечение</p> <p>Б. удалить из раны инородные тела</p> <p>В. наложить стерильную повязку и закрепить её фиксирующей повязкой, сетчатым бинтом или пластырем</p> <p>Г. выполнить приемы простейшего обезболивания: приложить холод на область раны; выполнить иммобилизацию; придать пострадавшему правильное транспортное положение</p>	<p>ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>
	<p>Основные правила наложения шин:</p>	<p>ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5,</p>

<p>А. конечность должна быть в наименее болезненном положении</p> <p>Б. все перечисленное</p> <p>В. при перекладывании поврежденную конечность должен поддерживать помощник</p> <p>Г. длину и форму шины моделируют по здоровой конечности шину следует, по возможности, обернуть мягкой тканью или наложить на одежду</p> <p>Д. шина должна фиксировать суставы выше и ниже места перелома</p>	<p>ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>
<p>Укажите правильные действия спасателя при поражении пострадавшего электрическим током?</p> <p>А. отключить источник тока (выключатель, пробки, рубильник) или перерубить провод инструментом с изолированной рукояткой</p> <p>Б. все перечисленные действия правильные</p> <p>В. оттащить за воротник волоком пострадавшего из зоны действия «шагового напряжения» (не менее 10 метров), держа его за сухую одежду или ремень и не касаясь открытых частей тела или обуви (металлические гвозди)</p> <p>Г. при признаках остановки кровообращения проводить реанимацию</p> <p>Д. отбросить провод от пострадавшего (или пострадавшего от источника тока), пользуясь неметаллическими предметами: палка, стул, верёвка, сухое полотенце</p> <p>Е. приближаться к пострадавшему по сухой поверхности, в резиновой или сухой кожаной обуви или бросив под ноги сухие доски, резиновый коврик</p>	<p>ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>
<p>Как оказать первую медицинскую помощь пострадавшему при химическом ожоге серной кислотой?</p> <p>А. промыть обожженный участок тела водой в течении 15-20 мин, затем обработать 10% раствором пищевой соды и наложить сухую повязку</p> <p>Б. промыть обожженное место водой в течение 15-20 мин, затем обработать 2% раствором борной кислоты и наложить бинтовую повязку</p> <p>В. обработать место ожога йодом или раствором бриллиантовой зелени, затем наложить сухую бинтовую повязку</p>	<p>ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>
<p>Как оказать первую помощь пострадавшему при открытом переломе костей голени?</p> <p>А. наложить две шины по бокам голени от стопы до коленного сустава,</p>	<p>ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>

	<p>затем закрыть рану повязкой</p> <p>Б. наложить шины от подошвы стопы до середины бедра, совместив осколки костей и наложив бинтовую повязку на место перелома</p> <p>В. обработать рану раствором йода, остановить кровотечение бинтовой повязкой и наложить две шины по бокам голени от стопы до середины бедра</p>	
	<p>В каком порядке надо оказать первую помощь пострадавшему при открытом переломе кости правой голени?</p> <p>А. провести остановку кровотечения и обработку раны, наложить на рану бинтовую повязку, наложить две шины по бокам голени</p> <p>Б. наложить две шины по бокам ноги, обработать рану раствором йода, наложить на рану бинтовую повязку</p> <p>В. наложить две шины по бокам ноги, обработать рану раствором йода, наложить на рану бинтовую повязку</p> <p>Г. вправить выступающие из раны обломки костей, обработать рану, наложить на нее повязку и наложить две шины по бокам голени</p>	<p>ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>
	<p>Что нужно сделать при переломе ключицы у пострадавшего?</p> <p>А. наложить шину на ключицу и прибинтовать руку к туловищу</p> <p>Б. согнуть руку на стороне перелома в локте, подвесить ее на ремне и прибинтовать к туловищу</p> <p>В. прибинтовать выпрямленную руку к туловищу</p>	<p>ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>
	<p>Кто должен раньше оказать первую медицинскую помощь пострадавшему в ДТП человеку?</p> <p>А. сотрудники милиции, прибывшие к месту ДТП</p> <p>Б. прибывшая по вызову бригада "скорой помощи"</p> <p>В. участники дорожного движения, оказавшиеся рядом с местом ДТП или водители, причастные к ДТП</p>	<p>ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>
	<p>Если на пострадавшем горит одежда:</p> <p>А. нужно как можно быстрее снять с пострадавшего горящую одежду и начать оказывать первую помощь</p> <p>Б. погасить пламя, снять с пострадавшего только не прилипшую к телу одежду</p> <p>В. погасить пламя, не беспокоить до приезда врача</p>	<p>ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>
	<p>Соотношение компрессии и вентиляции при проведении сердечно-легочной реанимации у взрослых:</p>	<p>ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-</p>

	<p>А. 30:2</p> <p>Б. 15:2</p> <p>В. 4:1</p> <p>Г. 5:1</p>	11
	<p>Признаками, достаточными для диагностики состояния «клинической смерти», являются:</p> <p>А. отсутствие самостоятельного дыхания</p> <p>Б. отсутствие пульсации на сонной артерии</p> <p>В. арефлексия</p> <p>Г. расширение зрачка</p> <p>Д. отсутствие роговичного рефлекса</p> <p>Е. отсутствие сознания</p>	ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
	<p>При определении наличия дыхания у пострадавшего используют:</p> <p>А. пробу с ватой</p> <p>Б. пробу с зеркалом</p> <p>В. визуальный контроль экскурсии грудной клетки</p> <p>Г. прием «смотри, слушай и чувствуй»</p>	ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
	<p>Перед началом сердечно-легочной реанимации больному следует придать положение:</p> <p>А. горизонтальное, на спине с твердой основой</p> <p>Б. на спине с приподнятым головным концом</p> <p>В. на спине с опущенным головным концом</p> <p>Г. полусидя с валиком под лопатками</p> <p>Д. лежа на спине с повернутой головой в сторону реаниматора</p>	ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
	<p>О правильности и эффективности непрямого массажа сердца свидетельствует:</p> <p>А. сужение зрачков</p> <p>Б. наличие пульса на сонной артерии</p> <p>В. регистрация систолического АД 80 мм рт. ст. или более</p> <p>Г. восстановление дыхания, рефлексов</p>	ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11

	Д. сухие склеры глазных яблок	
	Если сердечно-легочную реанимацию у ребенка осуществляет один человек, то непрямой массаж сердца и искусственное дыхание целесообразно проводить в соотношении: А. 5:1 Б. 10:1 В. 15:2 Д. 30:2	ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
	Предобморочное состояние характеризуется: А. ощущением приближающейся потери сознания Б. неизбежным переходом в синкопальное состояние В. головокружением, слабостью, потемнением в глазах Г. все ответы неправильные	ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
	Вызов скорой медицинской помощи производится: А. непосредственно после оказания первой помощи пострадавшему Б. сразу после определения пострадавших на месте происшествия В. после определения примерного количества и состояния пострадавших Г. сразу по прибытии на место происшествия	ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
	Первая помощь пострадавшему оказывается при всех нижеперечисленных ситуациях, за исключением: А. отсутствии сознания, дыхания и кровообращения Б. травмах различных областей тела и кровотечениях В. острых инфекционных заболеваниях Г. отравлениях	ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
	Наблюдение за пострадавшим, которому оказана первая помощь, осуществляется: А. до доставки пострадавшего в медицинское учреждение Б. до прибытия бригады скорой медицинской помощи В. до улучшения его самочувствия Г. до момента передачи его бригаде скорой медицинской помощи	ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11

	<p>Цель придания пострадавшему оптимального положения его тела является:</p> <p>А. повышение удобства для человека, оказывающего первую помощь</p> <p>Б. обеспечение доступа для наложения повязок, кровоостанавливающих жгутов и т.п.</p> <p>В. обеспечение ему комфорта, уменьшающего степень его страданий и не усугубляющего нарушения жизненно важных функций</p> <p>Г. предупреждение или снижение риска самопроизвольного перемещения тела пострадавшего</p>	<p>ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>
	<p>Укажите цель обзорного осмотра пострадавшего:</p> <p>А. оценить его общее состояние</p> <p>Б. обнаружить явные признаки наружного кровотечения</p> <p>В. попытаться обнаружить ранения различных областей тела</p> <p>Г. определить нуждается ли пострадавший в оказании первой помощи</p>	<p>ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>
	<p>Перед началом оказания первой помощи следует убедиться:</p> <p>А. в отсутствии опасности для человека, оказывающего помощь</p> <p>Б. в отсутствии опасности для пострадавшего</p> <p>В. во всем из перечисленного</p> <p>Г. ни в чем из перечисленного</p>	<p>ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>
	<p>Для оценки сознания пострадавшего необходимо:</p> <p>А. похлопать его по щекам, надавить на болевые точки</p> <p>Б. осторожно потормошить, спросить, что с ним и нужна ли ему помощь</p> <p>В. окликнуть пострадавшего громким голосом</p> <p>Г. поднести к носу пострадавшего ватку с нашатырным спиртом</p>	<p>ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>
	<p>Правильная глубина вдоха искусственного дыхания при проведении сердечно-легочной реанимации пострадавшему контролируется по следующему признаку:</p> <p>А. начало подъема грудной клетки</p> <p>Б. начало подъема живота</p> <p>В. максимальное раздувание грудной клетки</p> <p>Г. появление сопротивления при выполнении вдоха</p>	<p>ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>

<p>Сильные эмоциональные реакции у человека, оказавшегося в экстремальной ситуации – это:</p> <p>А. симптомы психической болезни</p> <p>Б. физиологическая реакция человека на возникновение экстремальной ситуации</p> <p>В. нормальная реакция человека, на ненормальные для него события</p> <p>Г. реакции, требующие немедленного привлечения медицинского персонала</p>	<p>ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>
<p>При отсутствии сознания у пострадавшего с признаками самостоятельного дыхания следует сделать следующее:</p> <p>А. положить пострадавшему под голову валик из одежды и вызвать бригаду скорой медицинской помощи</p> <p>Б. подложить валик из одежды под плечи пострадавшему, обеспечив сгибание шеи</p> <p>В. придать пострадавшему устойчивое боковое положение</p> <p>Г. повернуть пострадавшего на живот</p>	<p>ОПК-1, ОПК- 8, ОЛПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>

Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Учебная практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности»

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

Общепрофессиональные компетенции: ОПК-1, ОПК-4, ОПК-10, ОПК-11

Профессиональные компетенции: ПК-1, ПК-3, ПК-15, ПК-16, ПК-20, ПК-21, ПК-22

Вопросы для промежуточной аттестации (зачёт). Модуль 1	Проверяемые компетенции
1-Детская больница – лечебно-диагностическое учреждение для детей в возрасте	ОПК-1, ПК-20,21,22
0-12 лет	
0-14 лет	

0-15 лет	
0-16 лет	
Укажите все правильные ответы	
2-К детским лечебно-профилактическим учреждениям относятся	ОПК-1, ПК-20,21,22
детская больница	
детская поликлиника	
ясли – детский сад	
детский санаторий	
3-В число основных подразделений в составе каждой детской больницы входят	ОПК-1, ПК-20,21,22
приёмное отделение	
станция скорой помощи	
стационар (лечебные отделения)	
лечебно-диагностические отделения, кабинеты, лаборатории	
диспансер	
4-В число основных помещений приёмного отделения входят	ОПК-1, ПК-20,21,22
регистратура	
вестибюль-ожидальня	
приёмно-смотровые боксы	
санитарный пропускник	
реанимационное отделение	
5-Задачами приёмного отделения являются	ОПК-1, ПК-20,21,22
приём и регистрация больного	
консультативный амбулаторный приём больных	
направление больных в лечебные отделения больницы;	

санитарная обработка больных	
наблюдение за больными, выписанными из больницы	
предупреждение заноса инфекционных заболеваний	
6-В обязанности медицинской сестры приёмного покоя входит	ОПК-1, ПК-20,21,22
заполнение паспортной части истории болезни	
заполнение листа анамнеза	
измерение температуры тела	
назначение необходимой лечебной помощи больному	
осмотр на педикулёз	
Укажите один правильный ответ	
7-Санитарную обработку больного в приёмном покое младшая медсестра проводит	ОПК-1, ПК-20,21,22
по назначению врача	
по назначению медицинской сестры	
8-Санитарная обработка тяжелобольного ребёнка в приёмном покое	ОПК-1, ПК-20,21,22
проводится	
не проводится	
9-Больные в приёмном покое не должны задерживаться более	ОПК-1, ПК-20,21,22
15 минут	
30 минут	
45 минут	
1 часа	
2 часов	

10-Вид транспортировки больного выбирает	ОПК-1, ПК-20,21,22
младшая медицинская сестра	
медицинская сестра	
врач приёмного покоя	
11-Дети в удовлетворительном состоянии транспортируются в лечебное отделение	ОПК-1, ПК-20,21,22
на кресле-каталке	
идут самостоятельно	
идут самостоятельно в сопровождении медицинского работника	
12-Тяжелобольных детей транспортируют	ОПК-1, 4, ПК-20,21,22
на носилках-каталках	
на руках	
идут самостоятельно	
13-Детей раннего возраста транспортируют	ОПК-1 ПК-20,21,22
на носилках-каталках	
на руках	
идут самостоятельно	
14-Детям в крайне тяжёлом состоянии неотложную помощь оказывают	ОПК-1, ПК-20,21,22
в приёмном покое	
в реанимационном отделении	
в лечебном отделении больницы	
Укажите один правильный ответ	

15-Первым этапом при приёме больного ребёнка является:	ОПК-1, ПК-20,21,22
санитарная обработка	
врачебный осмотр	
регистрация	
транспортировка в лечебное отделение	
необходимая лечебная помощь	
Укажите все правильные ответы	
16-В целях предупреждения заноса инфекционных заболеваний в стационар детской больницы в приёмном покое необходимо обеспечить	ОПК-1, ПК-20,21,22
сведения о контакте ребёнка с инфекционными больными	
наличие приёмно-смотровых боксов	
сведения о прививках	
тщательный осмотр кожи и зева ребёнка	
соблюдение санитарно-гигиенического режима	
исключение встречных потоков больных	
17-Сотрудник справочной (информационной) службы при приёмном покое может сообщить родителям по телефону	ОПК-1, ПК-20,21,22
тяжесть состояния ребёнка	
диагноз	
сведения о лечении	
температуру тела	
18-К организационным принципам работы стационара детской больницы относят	ОПК-1, ПК-20,21,22
создание лечебно-охранительного режима	
создание санитарно-противоэпидемического режима	
организация неотложной помощи на дому	

лечебно-диагностические мероприятия	
учебно-воспитательная работа с детьми	
19-В число элементов распорядка дня детей, находящихся в лечебном отделении больницы, входят	ОПК-1, ПК-20,21,22
лечебно-диагностические процедуры	
физическая зарядка	
врачебный обход	
приём пищи	
режим сна, отдыха, прогулок	
общественно-полезный труд	
20-В лечебном отделении выделяют следующие типы боксов	ОПК-1, ПК-20,21,22
открытые	
закрытые	
совмещённые	
сообщающиеся	
полные (мельцеровские)	
неполные (полубоксы)	
21-Палата лечебного отделения должна иметь	ОПК-1, ПК-20,21,22
выход во внутренний коридор	
выход на улицу	
централизованную подачу кислорода	
бактерицидную лампу	
22-Полный (мельцеровский) бокс отличается от палаты	ОПК-1, ПК-20,21,22
наличием выхода во внутренний коридор	
наличием выхода на улицу	

наличием санитарного блока	
изоляцией больного	
отсутствием шлюза для персонала	
Укажите один правильный ответ	
23-Неполный бокс (полубокс) отличается от полного бокса	ОПК-1, ПК-20,21,22
наличием выхода во внутренний коридор	
наличием выхода на улицу	
отсутствием выхода во внутренний коридор	
отсутствием выхода на улицу	
отсутствием окна для подачи пищи	
Укажите все правильные ответы	
24-Распределение детей дошкольного и школьного возраста с неинфекционными заболеваниями в лечебных палатах осуществляется по	ОПК-1, ПК-20,21,22
возрасту	
полу	
мере заполнения палаты	
строго по диагнозу	
25-Распределение детей раннего возраста с неинфекционными заболеваниями в лечебных палатах осуществляется по	ОПК-1, ПК-20,21,22
возрасту	
полу	
диагнозу	
наличию свободных мест в палате	

26-Распределение детей с инфекционными заболеваниями в палатах или боксах осуществляется по	ОПК-1, ПК-20,21,22
возрасту	
полу	
однородности и срокам заболевания и поступления	
Укажите все правильные ответы	
27-Дезинсекция – это система мероприятий по уничтожению	ОПК-1, ПК-3, ПК-20,21,22
бактерий	
грибов	
вшей	
клещей	
вирусов	
блох	
28-Первичный осмотр больного на педикулёз проводится при его поступлении	ОПК-1, 4, ПК-3, 20,21,22
в лечебное отделение	
в приёмный покой	
дежурным врачом	
медицинской сестрой	
младшей медицинской сестрой	
29-Педикулёз передаётся	ОПК-1, 4, ПК-3, ПК-20,21,22
при использовании белья и одежды больного	
при отдалённом контакте детей в палате	
при непосредственном контакте детей в палате	

при использовании общих предметов гигиены	
30-Для обработки волосистой части головы при педикулёзе можно использовать	
20% водно-мыльную суспензию бензилбензоата	
10% водную мыльно-керосиновую эмульсию	
15% водный раствор керосина	
лосьон «Ниттифор»	
Укажите один правильный ответ	
31-Время экспозиция при обработке волосистой части головы лосьоном «Ниттифор» составляет	ОПК-1, 4, ПК-3, ПК-20,21,22
20 минут	
30 минут	
40 минут	
50 минут	
60 минут	
32-После обработки волосистой части головы инсектицидным раствором голову следует вымыть горячей водой с:	ОПК-1, 4, ПК-3, ПК-20,21,22
хозяйственным мылом	
раствором уксуса	
шампунем	
чистой водой	
33-После первой обработки волосистой части головы инсектицидным раствором при педикулёзе процедуру повторяют через	ОПК-1, 4, ПК-3, ПК-20,21,22
3 дня	
7-10 дней	

10-15 дней	
30 дней	
34-Для удаления гнид волосы обрабатывают ватой, смоченной	ОПК-1, 4, ПК-3, ПК-20,21,22
раствором хозяйственного мыла	
8% раствором столового уксуса	
0,5 % раствором хлорамина	
раствором дегтярного мыла	
Укажите все правильные ответы	
35-Санитарно-противоэпидемический режим в стационарах детских больниц включает соблюдение	ОПК-1, ПК-3, ПК-20,21,22
санитарного режима отделений	
лечебно-охранительного режима	
личной гигиены персонала	
личной гигиены больных детей	
режима сна, прогулок, занятий детей	
режима выявления и изоляции больных с инфекционными заболеваниями	
36-Санитарно-гигиенический режим в лечебном отделении включает	ОПК-1, ПК-3, ПК-20,21,22
личную гигиену больных и персонала	
лечебно-диагностические мероприятия	
ежедневную текущую дезинфекцию	
режим уборки и проветривания палат и других помещений	
правила поведения персонала и больных в отделении	
Укажите один правильный ответ	

37-Дезинфекция – это система мероприятий по уничтожению	ОПК-1, ПК-3 ПК-20,21,22
насекомых	
возбудителей заболеваний (вирусов, бактерий, грибов)	
грызунов	
Укажите все правильные ответы	
38-Различают следующие виды дезинфекции	ОПК-1, ПК-3, ПК-20,21,22
профилактическая	
лечебная	
очаговая	
начальная	
текущая	
заключительная	
39-Профилактическая дезинфекция отличается от очаговой тем, что проводится	ОПК-1, ПК-3, ПК-20,21,22
во всех отделениях больницы	
в эпидемическом очаге	
постоянно, независимо от наличия инфекционных заболеваний	
при возникновении инфекционных заболеваний	
40-Текущая дезинфекция проводится	ОПК-1, ПК-3, ПК-20,21,22
во всех отделениях больницы	
в эпидемическом очаге	

для снижения инфицированности среды вокруг инфекционного больного	
для предупреждения накопления возбудителей заболеваний	
Укажите один правильный ответ	
41-Заключительную дезинфекцию проводят для	ОПК-1, ПК-3, ПК-20,21,22
предупреждения накопления возбудителей заболеваний	
снижения инфицированности среды вокруг инфекционного больного	
полной ликвидации возбудителей заболеваний	
Укажите все правильные ответы	
42-Способы проведения дезинфекции делятся на	ОПК-1, ПК-3, ПК-20,21,22
механические	
физические	
химические	
биологические	
43-К механическим способам дезинфекции относятся	ОПК-1, ПК-3, ПК-20,21,22
стирка белья	
кипячение белья	
обработка водяным паром	
мытьё рук	
удаление пыли и грязи влажной тряпкой	
замачивание белья и посуды в дезинфицирующих растворах	
44-К физическим способам дезинфекции относятся	ОПК-1, ПК-3, ПК-

	20,21,22
замачивание белья и посуды в дезинфицирующих растворах	
кипячение белья	
удаление пыли и грязи влажной тряпкой	
стирка белья	
обработка водяным паром (автоклавирование)	
45-К химическим способам дезинфекции относятся	ОПК-1, ПК-3, ПК-20,21,22
мытьё рук с туалетным мылом	
мытьё рук с использованием дезинфицирующего раствора	
автоклавирование	
обработка поверхностей влажной салфеткой	
обработка поверхностей влажной салфеткой, смоченной дезинфицирующим раствором	
46-К химическим средствам, используемым для дезинфекции в детской больнице, относятся растворы	ОПК-1, ПК-3, ПК-20,21,22
гипохлорида Са (хлорная известь)	
хлорамина	
мыльно-содовый	
мыльно-керосиновый	
аламинола	
Укажите один правильный ответ	
47-Профилактическую дезинфекцию и уборку в палатах, коридорах и других помещениях лечебного отделения проводит	ОПК-1, ПК-3, ПК-20,21,22
медицинская сестра	
младшая медицинская сестра	

сестра-хозяйка	
Укажите все правильные ответы	
48-Текущая ежедневная уборка в лечебных отделениях включает	ОПК-1, ПК-3, ПК-20,21,22
мытьё оконных и дверных рам, стёкол	
мытьё полов, предметов обстановки	
наведение порядка в прикроватных тумбочках, в шкафах на посту	
мытьё стен, плафонов	
проветривание, кварцевание палат, коридоров	
Укажите один правильный ответ	
49-Генеральную уборку в лечебных отделениях проводят	ОПК-1, ПК-3, ПК-20,21,22
2 раза в неделю	
1 раз в 7-10 дней	
1 раз в 2 недели	
1 раз в месяц	
50-Предметы уборочного инвентаря (ведра, салфетки, щётки и др.) используются	ОПК-1, ПК-3, ПК-20,21,22
для уборки всех помещений лечебного отделения	
раздельно для уборки палат, процедурного кабинета, буфета и др. помещений	
51-После использования уборочный материал подвергают	ОПК-1, ПК-3, ПК-20,21,22
стирке в растворе хозяйственного мыла	
замачиванию в дезинфицирующем растворе на 30 минут	

замачиванию в дезинфицирующем растворе на 60 минут	
кипячению	
Перечислите правильный порядок номеров	
52-Предметы ухода за больными, инструменты, моющиеся игрушки после использования	ОПК-1, ПК-3, ПК-20,21,22
промывают водой	
моют с мылом	
погружают в дезинфицирующий раствор, соблюдая время экспозиции	
Укажите один правильный ответ	
53-Полы в палатах, коридорах и других помещениях лечебного отделения	ОПК-1, ПК-3, ПК-20,21,22
подметают	
моют тёплой водой	
моют водой с добавлением дезинфицирующего раствора	
54-Полы в палатах, коридорах и других помещениях лечебного отделения моют не реже	ОПК-1, ПК-3, ПК-20,21,22
1-го раза в день	
2-х раз в день	
3-х раз в день	
55-Панели в лечебных отделениях моют	ОПК-1, ПК-3, ПК-20,21,22
1 раз в день	
1 раз в 2 дня	
1 раз в 3 дня	

1 раз в неделю	
56-Обработку поверхностей (стены, двери, столы, тумбочки, кровати и т.д.) в помещениях лечебных отделений проводят	ОПК-1, ПК-3, ПК-20,21,22
тёплой водой	
тёплым мыльным раствором	
однократным протиранием ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором	
двукратным протиранием ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором	
57-Оконные рамы, двери, стёкла, верхние части стен в лечебных отделениях моют	ОПК-1, ПК-3, ПК-20,21,22
1 раз в день	
1 раз в 3 дня	
1 раз в 7-10 дней	
1 раз в 14 дней	
58-Влажное протирание радиаторов и труб центрального отопления в лечебных палатах проводят	ОПК-1, ПК-3, ПК-20,21,22
ежедневно	
1 раз в 3 дня	
1 раз в неделю	
59-Проветривание палат проводят ежедневно не реже	ОПК-1, ПК-3, ПК-20,21,22
1-го раза	
2-х раз	
3-х раз	
4-х раз	
5-ти раз	

Укажите все правильные ответы	
60-Основным способом обеззараживания рук медицинского персонала отделений является их мытьё	ОПК-1, ПК-3, ПК-20,21,22
туалетным мылом	
хозяйственным мылом	
содовым раствором	
однократное	
двукратное	
трёхкратное	
Укажите один правильный ответ	
61-Смена халатов, колпаков медицинского персонала проводится в неделю не реже	ОПК-1, ПК-3, ПК-20,21,22
1-го раза	
2-х раз	
3-х раз	
62-Для ежедневной уборки и профилактической дезинфекции помещений и предметов обстановки в лечебных отделениях используют рабочий раствор аламинола	ОПК-1, ПК-3, ПК-20,21,22
1%	
3%	
5%	
10%	
63-Для приготовления 10 л 1% раствора аламинола в воду необходимо добавить концентрат аламинола в количестве	ОПК-1, ПК-3, ПК-20,21,22
100 мл	

50 мл	
30 мл	
10 мл	
Укажите один правильный ответ	
64-Расстояние между кроватями в палате должно составлять не менее	ОПК-1, ПК-3, ПК-20,21,22
1 м	
1,5 м	
2 м	
3 м	
65-Гигиеническая ванна детям в лечебном отделении проводится 1 раз в	ОПК-1, 4, ПК-3, ПК-20,21,22
день	
3-5 дней	
5-7 дней	
7-10 дней	
10-14 дней	
Перечислите правильный порядок номеров	
66-Перед купанием ребёнка ванну следует	ОПК-1, 4, ПК-3, ПК-20,21,22
вымыть щёткой с мылом	
двукратно протереть салфеткой, смоченной дезинфицирующим раствором,	
ополоснуть водой	

Укажите один правильный ответ	
67-Смена нательного белья у детей проводится по мере загрязнения, но не реже	ОПК-1, 4, ПК-3, ПК-20,21,22
1 раза в 3 дня	
1 раза в 7 дней	
1 раза в 10 дней	
1 раза в 14 дней	
68-Смена постельного белья у детей проводится по мере загрязнения, но не реже	ОПК-1, 4, ПК-3, ПК-20,21,22
1 раза в 3 дня	
1 раза в 7 дней	
1 раза в 10 дней	
1 раза в 14 дней	
69-Смена постельного белья у детей проводится:	ОПК-1, 4, ПК-3, ПК-20,21,22
самим ребёнком	
младшей медицинской сестрой	
медицинской сестрой	
врачом	
70-Родители, родственники, студенты у постели больного ребёнка должны садиться на	ОПК-1, 4, ПК-3, ПК-20,21,22
кровать	
стулья	
банкетки	
71-Постель больного ребёнка перестилают по мере надобности, но не менее	ОПК-1, 4, ПК-3, 20,21,22

1 раза в день	
2-х раз в день	
3-х раз в день	
Укажите все правильные ответы	
72-Постель тяжелобольному ребёнку перестилает	ОПК-1, 4, ПК-3, 20,21,22
сестра-хозяйка	
младшая медицинская медсестра	
постовая медицинская сестра	
врач	
73-Кровать для детей раннего возраста отличается от кровати для старших детей	ОПК-1, 4, ПК-3, 20,21,22
меньшими размерами	
наличием подвижных секций	
наличием съёмных боковых решёток	
наличием надкроватного столика	
наличием корзины для горшка	
74-Функциональная кровать отличается от обычной	ОПК-1, 4, ПК-3, 20,21,22
отсутствием подвижных секций	
наличием подвижных секций	
отсутствием надкроватного столика	
наличием надкроватного столика	
отсутствием корзины для горшка или судна	
75-В прикроватной тумбочке ребёнка разрешается хранить	ОПК-1, 4, ПК-3,

	20,21,22
предметы личной гигиены	
сменное бельё	
продукты питания	
книги, игрушки	
уличную обувь	
76-За гигиеническое состояние прикроватной тумбочки ребёнка отвечает	ОПК-1, 4, ПК-3, 20,21,22
лечащий врач	
медицинская сестра	
младшая медицинская сестра	
сестра-хозяйка	
Укажите один правильный ответ	
77-Первым этапом освобождения от нательного белья у тяжелобольного ребёнка является	ОПК-1, 4, ПК-3, 20,21,22
голова	
руки	
туловище	
78-Укажите порядок смены нательного белья у тяжелобольного ребёнка, сначала чистое бельё надевают на	ОПК-1, 4, ПК-3, 20,21,22
голову	
руки	
туловище	
Укажите один правильный ответ	

79-После смены постельного белья пол в палате	ОПК-1, 4, ПК-3, 20,21,22
подметают	
протирают влажной тряпкой	
протирают влажной тряпкой, смоченной в дезинфицирующем растворе	
обрабатывать не следует	
80-Контроль за ежедневным туалетом (уход за кожей, волосами и т.д.) и помощь детям осуществляет	ОПК-1, 4, ПК-3, 20,21,22
лечащий врач	
медицинская сестра	
младшая медицинская сестра	
сестра-хозяйка	
81-Подачу судна, горшка для тяжелобольного ребёнка и их дезинфекцию осуществляет	ОПК-1, 4, 11, ПК-3, 20,21,22
лечащий врач	
медицинская сестра	
младшая медицинская сестра	
сестра-хозяйка	
Укажите все правильные ответы	
82-Ежедневная обработка судна или горшка, используемых при уходе за больным ребёнком, включает	ОПК-1, 4, ПК-3, 20,21,22
мытьё чистой холодной водой	
мытьё горячей водой с хозяйственным мылом	
обработку 1% раствором хлорамина или аламинола	
обработку 1% раствором перманганата калия	
обработку 3% раствором перекиси водорода	

Укажите один правильный ответ	
83-Пролежень – это	ОПК-1, ПК-3, 20,21,22
гнойное воспаление кожи и подкожной клетчатки	
грибковое поражение кожи	
некроз мягких тканей в местах сдавления	
аллергическое поражение кожи	
84-Первым симптомом пролежня является	
гиперемия кожи	
очаг побледнения кожи	
отёк кожи	
Укажите один правильный ответ	
85-Первым симптомом появления пролежня является	ОПК-1, 4, ПК-3, 20,21,22
отслаивание эпидермиса	
очаг побледнения кожи	
отёк кожи	
гиперемия кожи	
Укажите все правильные ответы	
86-У больных при длительном постельном режиме для профилактики пролежней необходимо	ОПК-1, 4, ПК-3, 20,21,22
часто перестилать постель, устраняя складки	
часто купать ребёнка	

обтирать тело тёплой водой	
растирать кожу ватным тампоном, смоченным камфорным спиртом	
87-Полоскание полости рта у больных детей раннего возраста проводится	ОПК-1, 4, ПК-3, 20,21,22
в положении лёжа, повернув голову набок	
в положении сидя	
из резинового баллона	
из поильника	
со сменой положения головы на один и другой бок	
88-Ежедневный уход за полостью рта ребёнка включает следующие процедуры	ОПК-1, 4, ПК-3, 20,21,22
чистка зубов щёткой с детской зубной пастой	
полоскание полости рта тёплой водой после приёма пищи	
полоскание полости рта слабым раствором перманганата калия	
протирание слизистой ротовой полости 2% раствором питьевой соды	
Укажите один правильный ответ	
89-Ежедневный уход за глазами включает	ОПК-1, 4, ПК-3, 20,21,22
умывание лица водой из-под крана во время утреннего и вечернего туалета	
промывание глаз раствором фурацилина	
промывание глаз слабым раствором перманганата калия	
ухода не требуется	
Укажите все правильные ответы	
90-Туалет ушей включает следующие процедуры	ОПК-1, 4, 11, ПК-3, 20,21,22

ежедневное мытьё ушей водой при умывании	
ежедневное очищение наружного слухового прохода стерильной ватной турундой	
периодическое очищение наружного слухового прохода стерильной ватной турундой	
периодическое очищение наружного слухового прохода ватной турундой, смоченной физиологическим раствором	
91-Для размягчения и удаления серной пробки в ухо закапывают	ОПК-1, 4, ПК-3, 20,21,22
стерильный физиологический раствор	
стерильную воду	
3% раствор перекиси водорода	
стерильное вазелиновое масло	
Укажите один правильный ответ	
92-Удаление корочек из полости носа проводят ватным жгутиком, смоченным стерильным	ОПК-1, 4, ПК-3, 20,21,22
физиологическим раствором	
вазелиновым маслом	
полуспиртовым раствором	
Укажите все правильные ответы	
93-Ножницы для стрижки ногтей при уходе за детьми должны быть	ОПК-1, 4, 11, ПК-3, 20,21,22
небольшого размера	
с острыми краями	
с закруглёнными краями	
обработаны перед использованием спиртом	

обработаны перед использованием путём кипячения	
после использования замочены в дезинфицирующем растворе	
94-Родители могут передать ребёнку, находящемуся в больнице	ОПК-1, 4, ПК-3, 20,21,22
фрукты, ягоды	
кисломолочные продукты	
соки промышленного изготовления	
соки и компоты домашнего приготовления	
печенье, вафли, зефир	
книги, игрушки	
95-Больному ребёнку запрещается передавать	ОПК-1, 4, ПК-3, 20,21,22
шоколад	
фрукты	
молоко и молочные продукты	
пирожные	
печенье	
книги и игрушки	
Укажите один правильный ответ	
96-Переданные ребёнку фрукты, соки, овощи хранятся в	ОПК-1, 4, ПК-3, 20,21,22
прикроватной тумбочке	
специальном шкафу	
холодильнике	

Раздел «Обязанности младшего и среднего медицинского персонала. Хранение лекарственных средств»	
Укажите все правильные ответы	
97-Система обслуживания больных в больнице может быть	
одноступенчатой (врач)	ОПК-1, ПК-20,21,22
двухступенчатой (врач, медицинская сестра)	
трехступенчатой (врач, медицинская сестра, младшая медицинская сестра)	
98-В обязанности младшей медицинской сестры входит выполнение	ОПК-1, ПК-20,21,22
влажной уборки помещений	
смены нательного и постельного белья	
пеленания и подмывания детей	
раздачи лекарств	
99-В обязанности младшей медицинской сестры входит	ОПК-1, ПК-20,21,22
ежедневный гигиенический уход за детьми	
подача судна, мочеприемника, их дезинфекция	
раздача лекарств	
контроль за санитарным состоянием палат и их уборка	
подготовка детей к инструментальным методам исследования	
100-В обязанности медицинской сестры входит	ОПК-1, ПК-20,21,22
измерение температуры тела больного	
ведение медицинской документации	
выполнение назначений врача	
уход за больными	

назначение лекарственных средств	
101-В обязанности медицинской сестры входит	ОПК-1, ПК-20,21,22
сбор материала для анализов	
сопровождение детей на исследования	
выписка больного за нарушение режима	
составление порционных требований на питание больных	
разрешение на госпитализацию больных	
102-В обязанности медицинской сестры входит	ОПК-1, ПК-20,21,22
прием вновь поступивших в отделение детей	
ознакомление детей с режимом дня	
ознакомление детей с назначенными лекарственными препаратами	
сбор материалов для анализов	
103-Медицинская сестра в терапевтическом отделении должна уметь	ОПК-1, ПК-20,21,22
кормить ребенка через зонд	
давать лекарства через рот	
транспортировать больного на исследование	
проводить переливание крови	
104-Медицинская сестра в терапевтическом отделении должна	ОПК-1, ПК-20,21,22
ставить клизмы всех видов	
проводить спинномозговую пункцию	
проводить подкожные и внутримышечные инъекции	
кормить тяжелобольных детей	
проводить катетеризацию центральных вен	
105-Медицинская сестра в терапевтическом отделении должна	ОПК-1, ПК-20,21,22

оказывать доврачебную неотложную помощь	
проводить с детьми лечебную физкультуру	
лично участвовать в раздаче пищи	
делать массаж	
Укажите один правильный ответ	
106-Прием ребенка в лечебное отделение осуществляет	ОПК-1, ПК-20,21,22
врач	
постовая медицинская сестра	
младшая медицинская сестра	
старшая медицинская сестра	
Укажите все правильные ответы	
107-При приеме ребенка в лечебное отделение медицинская сестра должна	ОПК-1, ПК-20,21,22
отметить время поступления в истории болезни	
передать телефонограмму в поликлинику	
провести осмотр волосистой части головы и кожи	
познакомить ребенка с правилами пребывания в отделении	
108-Прием и передача дежурства медицинскими сестрами проводятся	ОПК-1, ПК-20,21,22
в палате у постели больного	
на мед. сестринском посту	
в комнате для отдыха медсестёр	
109-Заступающая на дежурство медицинская сестра обязана	ОПК-1, ПК-20,21,22
провести обход больных совместно со сдающей медицинской сестрой	

принять термометры, шприцы, медикаменты, предметы ухода	
проверить наличие чистого белья	
доставить сведения о движении больных в приемный покой	
110-В журнале сдачи дежурств медицинская сестра отмечает	ОПК-1, ПК-20,21,22
количество израсходованных лекарств за смену	
сведения о движении больных (сколько выписано и принято)	
количество использованного белья за смену	
данные о подготовке больных к лабораторным и инструментальным исследованиям	
объем невыполненных назначений у больных	
111-К медицинским документам, с которыми работает палатная медицинская сестра, относятся:	ОПК-1, ПК-20,21,22
история болезни	
требование в аптеку	
журнал сдачи дежурств	
график дежурств и табель на зарплату	
сестринский лист	
112-На посту медицинской сестры должны быть	ОПК-1, ПК-20,21,22
бланки анализов	
ящики для хранения историй болезни	
шкаф для хранения медикаментов	
шкаф для хранения шприцов	
сейф для хранения сильнодействующих лекарств	
113-Палатная медицинская сестра на титульном листе истории болезни отмечает	ОПК-1, ПК-20,21,22
время поступления больного в отделение стационара	
результат осмотра больного на педикулез	

массу и рост ребенка при поступлении	
время раздачи лекарственных препаратов	
вид транспортировки больного	
114-В листе врачебных назначений медицинская сестра отмечает	ОПК-1, ПК-20,21,22
время поступления больного в отделение	
результат осмотра больного на педикулез	
массу и рост ребенка	
время раздачи лекарственных препаратов	
выполнение назначенных анализов	
115-В температурном листе медицинская сестра отмечает	ОПК-1, ПК-20,21,22
массу и рост ребенка	
время поступления ребенка в отделение	
температуру ребенка утром и вечером	
дни приема ванн и смены белья	
ежедневно стул ребенка	
116-Массу ребенка следует измерять	ОПК-1, ПК-11, 20,21,22
при поступлении	
каждые 3 – 5 дней	
каждые 7 – 10 дней	
каждые 12 – 14 дней	
117-В журнале учета инфекционных больных указывается	ОПК-1, ПК-3, 20,21,22
Ф. И., возраст ребенка	
дата выявления инфекционного заболевания, диагноз	
температура тела ребенка	

масса и рост ребенка	
принятые меры	
Укажите один правильный ответ	
118-Раздачу лекарственных средств больному осуществляет	ОПК-1, 4, ПК-20,21,22
врач	
постовая медицинская сестра	
старшая медицинская сестра	
младшая медицинская сестра	
119-Контроль за хранением лекарственных средств на сестринском посту осуществляет	ОПК-1, ПК-20,21,22
врач	
постовая медицинская сестра	
старшая медицинская сестра	
младшая медицинская сестра	
Укажите все правильные ответы	
120-В шкафу лекарственные средства располагаются по следующим группам	ОПК-1, ПК-20,21,22
стерильные	
внутренние	
наружные	
сильнодействующие	
Укажите один правильный ответ	

121-В сейфе с надписью «А» находятся	ОПК-1, ПК-20,21,22
ядовитые и наркотические лекарственные средства	
сильнодействующие средства	
122-В сейфе с надписью «Б» находятся	ОПК-1, ПК-20,21,22
ядовитые и наркотические лекарственные средства	
сильнодействующие средства	
123-Для учета прихода и расхода ядовитых и сильнодействующих средств ведется специальный журнал	ОПК-1, ПК-20,21,22
да	
нет	
124-Журнал для учета ядовитых и сильнодействующих средств хранится	ОПК-1, ПК-20,21,22
1 год	
3 года	
10 лет	
125-Инъекционные растворы, настои, отвары, глазные капли, изготовленные в аптеке, хранятся	ОПК-1, ПК-20,21,22
2 суток	
3 суток	
10 суток	
126-Эмульсии, приготовленные в аптеке, хранятся	ОПК-1, ПК-20,21,22
2 суток	
3 суток	
10 суток	
127-Настои и отвары, приготовленные в аптеке, некоторые антибиотики хранятся	ОПК-1, ПК-20,21,22

в шкафу	
в холодильнике	
в сейфе	
Укажите все правильные ответы	
128-Укажите допущенные ошибки при хранении лекарственных средств	ОПК-1, ПК-20,21,22
хранение лекарственных средств вместе с дезинфекционными средствами	
хранение некоторых лекарственных средств, приготовленных в аптеке, в холодильнике	
переливание лекарственных средств из одной ёмкости в другую	
хранение лекарственных средств с сильным запахом в отдельном шкафу	
переклеивание этикеток на лекарственных средствах	
Укажите один правильный ответ	
129-Водного раствора в чайной ложке	ОПК-1, ПК-20,21,22
5 мл	
10 мл	
15 мл	
130-Водного раствора в десертной ложке	ОПК-1, ПК-20,21,22
5 мл	
10 мл	
15 мл	
131-Водного раствора в столовой ложке	ОПК-1, ПК-20,21,22
5 мл	
10 мл	

15 мл	
Раздел «Питание детей в больнице»	
Укажите все правильные ответы	
132-Диета – это рацион питания ребенка, включающий	ОПК-1, ПК-1, 15, 16, 20,21,22
количественные соотношения пищевых веществ	
качественные соотношения пищевых веществ	
способы кулинарной обработки	
интервалы в приеме пищи	
место приема пищи	
133-Диеты делятся на	ОПК-1, ПК-1, 15, 16, 20,21,22
индивидуальные	
групповые	
общие	
регламентированные	
свободные	
Укажите один правильный ответ	
134-Диету № 1 назначают при	ОПК-1, 4, ПК-1, 15, 16, 20,21,22
язвенной болезни и обострении хронического гастродуоденита	
энтероколитах	
заболеваниях печени и желчевыводящих путей	

135-Диету № 2 назначают при	ОПК-1, 4, ПК-1, 15, 16, 20,21,22
гастритах, гастродуоденитах и колитах в период выздоровления	
колитах с запорами	
заболеваниях печени	
136-Диету №3 назначают при	ОПК-1, 4, ПК-1, 15, 16, 20,21,22
жидком стуле	
запорах	
язвенной болезни	
137-Диету № 4 назначают при	ОПК-1, 4, ПК-1, 15, 16, 20,21,22
заболеваниях печени и желчевыводящих путей	
уратурии	
заболеваниях кишечника, сопровождающихся поносами (энтероколитах)	
Укажите все правильные ответы	
138-Диету № 5 назначают при	ОПК-1, 4, ПК-1, 15, 16, 20,21,22
заболеваниях печени и желчевыводящих путей	
уратурии	
заболеваниях кишечника, сопровождающихся запорами	
пиелонефрите	
Укажите один правильный ответ	

139-Диету № 6 назначают при	ОПК-1, 4, ПК-1, 15, 16, 20,21,22
заболеваниях печени и желчевыводящих путей	
уратурии	
ожирении	
140-Диету № 7 назначают при	ОПК-1, 4, ПК-1, 15, 16, 20,21,22
ожирении	
нефрите	
заболеваниях печени и желчевыводящих путей	
141-Диету № 8 назначают при	ОПК-1, 4, ПК-1, 15, 16, 20,21,22
ожирении	
уратурии	
сахарном диабете	
142-Диету № 9 назначают при	ОПК-1, 4, ПК-1, 15, 16, 20,21,22
ожирении	
сахарном диабете	
уратурии	
143-Диету № 10 назначают при	ОПК-1, 4, ПК-1, 15, 16, 20,21,22
сахарном диабете	
заболеваниях сердечно-сосудистой системы	
ожирении	
Укажите все правильные ответы	

144-Диету № 11 назначают при	ОПК-1, 4, ПК-1, 15, 16, 20,21,22
повышенной кровоточивости	
анемиях	
истощении	
Укажите один правильный ответ	
145-Диету № 13 назначают при	ОПК-1, 4, ПК-1, 15, 16, 20,21,22
острых инфекционных заболеваниях	
анемиях	
сахарном диабете	
Укажите все правильные ответы	
146-Диету № 15 назначают для питания	ОПК-1, 4, ПК-1, 15, 16, 20,21,22
лечебного	
физиологического	
детей от 3 до 15 лет	
детей ясельного возраста	
147-Диету № 16 назначают для питания	ОПК-1, 4, ПК-1, 15, 16, 20,21,22
лечебного	
физиологического	
детей от 3 до 15 лет	
детей ясельного возраста	

148-В гипоаллергенной диете из рациона исключаются	ОПК-1, 4, ПК-1, 15, 16, 20,21,22
шоколад	
рыба	
мясо	
яйца	
орехи	
Укажите один правильный ответ	
149-Необходимую диету больному ребенку назначает	ОПК-1, 4, ПК-1, 15, 16, 20,21,22
лечащий врач	
врач-диетолог стационара	
медицинская сестра-диетолог	
старшая медицинская сестра	
150-В детских больницах пища готовится	ОПК-1, 4, ПК-1, 15, 16, 20,21,22
централизованно на пищеблоке	
по отделениям	
Укажите все правильные ответы	
151-Раздают пищу	ОПК-1, 4, ПК-1, 15, 16, 20,21,22
буфетчицы	
постовые медицинские сестры	
врачи	

младшие медицинские сестры	
Укажите один правильный ответ	
152-Раздача пищи детям должна быть закончена после ее приготовления не позднее, чем через	ОПК-1, 4, ПК-1, 15, 16, 20,21,22
30 минут	
1 час	
2 часа	
3 часа	
153-Кормление тяжелобольных проводится	ОПК-1, 4, ПК-1, 15, 16, 20,21,22
в столовой	
на сестринском посту	
в палате	
154-Моечные ванны для грязной и чистой посуды должны быть	ОПК-1, ПК-3, 20,21,22
односекционными	
двухсекционными	
трехсекционными	
155-Уборку буфета и столовой проводят	ОПК-1, ПК-3, 20,21,22
1 раз в день	
2 раза в день	
после каждой раздачи пищи	
Укажите все правильные ответы	

156-В буфете можно хранить	ОПК-1, ПК-3, 20,21,22
молочные продукты	
хлеб (не более суток)	
хлеб (не более 2-х суток)	
сахар	
чай	
157-Режим обработки столовой посуды после использования в неинфекционном отделении включает	ОПК-1, ПК-3, 20,21,22
мытьё в дезинфицирующем растворе	
мытьё в 2 % растворе горчицы или 1% растворе соды	
сушку в сухожаровом шкафу	
стерилизацию в автоклаве	
Укажите один правильный ответ	
158-Ополаскивание столовой посуды после мытья проводится	ОПК-1, ПК-3, 20,21,22
холодной водой	
теплой водой (30°C)	
горячей водой (60-65°C)	
дезинфицирующим раствором	
159-В сухожаровом шкафу сушат и дезинфицируют посуду при температуре	ОПК-1, ПК-3, 20,21,22
100°C	
130°C	
160°C	
160-В сухожаровом шкафу сушат и дезинфицируют посуду в течение	ОПК-1, ПК-3, 20,21,22

15 минут	
30 минут	
45 минут	
161-Для мытья столовой посуды используют	ОПК-1, ПК-3, 20,21,22
губки	
мочалки	
ветошь	
Укажите все правильные ответы	
162-После использования ветошь для мытья посуды	ОПК-1, ПК-3, 20,21,22
кипятят в течение 5 минут	
кипятят в течение 10 минут	
кипятят в течение 15 минут	
или обеззараживают в 1% растворе хлорамина 30 минут	
или обеззараживают в 1% растворе аламинола 60 минут	
Укажите один правильный ответ	
163-После раздачи остатки пищи хранить	ОПК-1, ПК-3, 20,21,22
разрешается	
не разрешается	
можно хранить отдельные блюда	
Укажите все правильные ответы	
164-Выдача передач детям проводится	ОПК-1, ПК-3, 20,21,22
после основного приема пищи	

перед обедом и ужином	
2 раза в день	
3 раза в день	

Вопросы для промежуточной аттестации (зачёт). Модуль 2	Проверяемые компетенции
1. Структура современной детской хирургической клиники. Обязанности младшего и среднего медицинского персонала по уходу за детьми в хирургическом стационаре.	ОПК-1,4, ПК-1,3,15,16,20,21,22
2.. Ведение медицинской документации в детской хирургической клинике.	ОПК-1,4, ПК-3,20,21,22
3. Оборудование и инструментарий перевязочной, манипуляционной, операционной. Обязанности младшего и среднего медицинского персонала.	ОПК-1,4,10,11, ПК-1,3,15,16,20,21,22
4. Обязанности среднего медицинского персонала детского хирургического стационара (урологического, травматологического, реанимационного, торакального отделений, отделения гнойной хирургии).	ОПК-1,4,10,11, ПК-1,3,15,16,20,21,22
5. Общий уход за больными в детском хирургическом отделении общего профиля. Подготовка ребенка к операции.	ОПК-1,4,10,11, ПК-1,3,15,16,20,21,22
6. Особенности транспортировки больных в зависимости от характера, локализации заболевания (повреждения), тяжести состояния.	ОПК-1,4,10,11, ПК-1,3,15,16,20,21,22
7. Понятие о внутрибольничной инфекции. Причины возникновения, основные возбудители, источники, пути распространения внутрибольничной инфекции. Комплекс санитарно-гигиенических мероприятий, направленных на выявление, изоляцию источников инфекции и прерыв путей передачи.	ОПК-1,4,10,11, ПК-1,3,15,16,20,21,22
8. Санитарно-гигиенический режим в приемном отделении.	ОПК-1,4,10,11, ПК-1,3,15,16,20,21,22
9. Санитарно-гигиенический режим в отделении хирургического профиля.	ОПК-1,4,10,11, ПК-1,3,15,16,20,21,22
10. Санитарно-гигиенический режим питания больных.	ОПК-1,4,10,11, ПК-1,3,15,16,20,21,22
11. Санитарно-гигиенический режим в операционном блоке, палатах и отделениях реанимации и интенсивной терапии, послеоперационных палатах и	ОПК-1,4,10,11, ПК-

перевязочных.	1,3,15,16,20,21,22
12. Обработка операционного и инъекционного поля, рук, хирургических перчаток в ходе операции.	ОПК-1,4,10,11, ПК- 1,3,15,16,20,21,22
13. Дезинфекция. Виды дезинфекции. Последовательность обработки медицинских инструментов. Обработка кювезов для новорожденных.	ОПК-1,4,10,11, ПК- 1,3,15,16,20,21,22
14. Стерилизация. Виды стерилизации. Хранение стерильного инструментария и изделий медицинского назначения.	ОПК-1,4,10,11, ПК- 1,3,15,16,20,21,22
15. Особенности стерилизации инструментария, шовного и перевязочного материала.	ОПК-1,4,10,11, ПК- 1,3,15,16,20,21,22
16. Особенности стерилизации эндоскопического и1080 инструментария, изделий из резины и пластмассы.	ОПК-1,4,10,11, ПК- 1,3,15,16,20,21,22
17. Правила укладки перевязочного материала, операционного белья в бикс. Типы укладок бикса. Индикаторы.	ОПК-1,4,10,11, ПК- 1,3,15,16,20,21,22
18. Антисептика. Методы антисептики. Методы контроля. Индикаторы.	ОПК-1,4,10,11, ПК- 1,3,15,16,20,21,22
19. Инъекции. Виды инъекций. Местные и общие осложнения инъекций. Утилизация использованных шариков, игл, шприцев.	ОПК-1,4,10,11, ПК- 1,3,15,16,20,21,22
20. Правила взятия крови для лабораторного исследования.	ОПК-1,4,10,11, ПК- 1,3,15,16,20,21,22
21. Показания и противопоказания к катетеризации центральных вен. Уход за катетером, установленным в центральной вене.	ОПК-1,4,10,11, ПК- 1,3,15,16,20,21,22
22. Переливание крови. Виды гемотрансфузии. Определение годности консервированной крови для переливания.	ОПК-1,4,10,11, ПК- 1,3,15,16,20,21,22
23. Техника определения группы крови и Rh – фактора.	ОПК-1,4,10,11, ПК- 1,3,15,16,20,21,22
24. Контрольные исследования перед переливанием цельной крови (эритроцитной массы) и препаратов крови, методики проведения.	ОПК-1,4,10,11, ПК-

	1,3,15,16,20,21,22
25. Посттрансфузионные реакции и осложнения. Клиника, диагностика. Возможные пути профилактики.	ОПК-1,4,10,11, ПК- 1,3,15,16,20,21,22
26. Назогастральный зонд. Техника зондирования. Показания к назогастральному зондированию. Техника проведения. Осложнения назогастрального зондирования.	ОПК-1,4,10,11, ПК- 1,3,15,16,20,21,22
27. Виды клизм. Показания к назначению Техника выполнения. Осложнения.	ОПК-1,4,10,11, ПК- 1,3,15,16,20,21,22
28. Взятие материала для бактериологического исследования. Порядок хранения биопсийного материала.	ОПК-1,4,10,11, ПК- 1,3,15,16,20,21,22
29. Особенности транспортировки больных в хирургическом стационаре.	ОПК-1,4,10,11, ПК- 1,3,15,16,20,21,22
30. Задачи предоперационной подготовки, пути и способы ее проведения.	ОПК-1,4,10,11, ПК- 1,3,15,16,20,21,22
31. Хирургическая операция. Виды хирургических операций. Положение больного на операционном столе. Интраоперационные факторы риска инфекционных осложнений.	ОПК-1,4,10,11, ПК- 1,3,15,16,20,21,22
32. Послеоперационный период, его задачи. Уход за детьми в послеоперационном периоде.	ОПК-1,4,10,11, ПК- 1,3,15,16,20,21,22
33. Осложнения послеоперационного периода, пути профилактики, борьба с возникшими осложнениями.	ОПК-1,4,10,11, ПК- 1,3,15,16,20,21,22
34. Уход за кожей и слизистыми оболочками ребенка в послеоперационном периоде.	ОПК-1,4,10,11, ПК- 1,3,15,16,20,21,22
35. Уход за послеоперационной раной. Снятие швов.	ОПК-1,4,10,11, ПК- 1,3,15,16,20,21,22
36. Временная остановка кровотечения.	ОПК-1,4,10,11, ПК- 1,3,15,16,20,21,22
37. Транспортировка и иммобилизация в зависимости от характера и локализации повреждения или патологического процесса.	ОПК-1,4,10,11, ПК-

	1,3,15,16,20,21,22
--	--------------------

Вопросы для промежуточной аттестации (зачёта). Модуль 3	Проверяемые компетенции
Медицинская деонтология и врачебная этика.	ОПК- 4
Понятие «Врачебная тайна».	ОПК- 4
Структура и режим лечебных учреждений.	ОПК-1, 4, 10, 11, ПК-1, 3, 15, 16, 21, 22.
Организация работы приемного отделения.	ОПК-1, 4, 10, 11, ПК-1, 3, 15, 16, 21, 22.
Осмотр на наличие педикулеза и санитарная обработка больных в приемном отделении.	ОПК-1, 4, 10, 11, ПК-1, 3, 15, 16, 21, 22.
Лечебно-охранительный режим в терапевтическом отделении.	ОПК-1, 4, 10, 11, ПК-1, 3, 15, 16, 21, 22.
Понятие о дезинфекции и стерилизации.	ОПК-1, 4, 10, 11, ПК-1, 3, 15, 16, 21, 22.
Профилактика внутрибольничной инфекции.	ПК- 3
Меры предупреждения распространения ВИЧ - инфекции.	ПК- 3
Методы по профилактике и снижению заболеваемости вирусным гепатитом.	ПК- 3
Обработка рук медперсонала.	ОПК-1, 4, 10, 11, ПК-1, 3, 15, 16, 21, 22.
Проведение текущей и заключительной уборки помещений.	ОПК-1, 4, 10, 11, ПК-1, 3, 15, 16, 21, 22.
Правила хранения и использования дезинфицирующих растворов. Маркировка уборочного инвентаря.	ОПК-1, 4, 10, 11, ПК-1, 3, 15, 16, 21, 22.
Термометрия. Методика. Хранение и дезинфекция термометров.	ОПК-1, 4, 10, 11, ПК-1, 3, 15, 16, 21, 22.
Типы температурных кривых.	ОПК-1, 4, 10, 11, ПК-1, 3, 15, 16, 21, 22.
Техника антропометрических измерений.	ОПК-1, 4, 10, 11, ПК-1, 3, 15, 16, 21, 22.
Виды транспортировки больных	ОПК-1, 4, 10, 11, ПК-1, 3, 15, 16, 21, 22.

Основные принципы лечебного питания.	ОПК-1, 4, 10, 11, ПК-1, 3, 15, 16, 21, 22.
Диетотерапия, ее значение.	ОПК-1, 4, 10, 11, ПК-1, 3, 15, 16, 21, 22.
Понятие об искусственном питании больных при помощи зонда и парентерально.	ОПК-1, 4, 10, 11, ПК-1, 3, 15, 16, 21, 22.
Уход за полостью рта, глазами и волосами.	ОПК-1, 4, 10, 11, ПК-1, 3, 15, 16, 21, 22.
Закапывание капель в глаза, нос, уши.	ОПК-1, 4, 10, 11, ПК-1, 3, 15, 16, 21, 22.
Определение пульса. Характеристики пульса.	ОПК-1, 4, 10, 11, ПК-1, 3, 15, 16, 21, 22.
Измерение артериального давления по методу Короткова.	ОПК-1, 4, 10, 11, ПК-1, 3, 15, 16, 21, 22.
Забор биологического материала (мокроты, мочи, кала) для лабораторного исследования.	ОПК-1, 4, 10, 11, ПК-1, 3, 15, 16, 21, 22.
Определение группы крови.	ОПК-1, 4, 10, 11, ПК-1, 3, 15, 16, 21, 22.
Холодные компрессы и пузырь со льдом. Механизм действия, подготовка больного и техника манипуляции.	ОПК-1, 4, 10, 11, ПК-1, 3, 15, 16, 21, 22.
Банки, горчичники. Механизм действия, подготовка больного и техника манипуляции. Показания, противопоказания к их применению.	ОПК-1, 4, 10, 11, ПК-1, 3, 15, 16, 21, 22.
Согревающие компрессы, грелки. Механизм действия, подготовка больного и техника манипуляции. Показания, противопоказания к их применению.	ОПК-1, 4, 10, 11, ПК-1, 3, 15, 16, 21, 22.
Очистительная клизма. Показания, методика проведения, профилактика возможных осложнений.	ОПК-1, 4, 10, 11, ПК-1, 3, 15, 16, 21, 22.

Вопросы для промежуточной аттестации (зачёт). Модуль 4	Проверяемые компетенции
Этика и деонтология в работе медицинской сестры.	ОПК-1, ПК-1,3, 20,21,22
Понятие о режиме хирургического больного. Виды режима.	ОПК-1,4,10,11, ПК-1,3,15,16.
Основные компоненты медсестринского ухода за хирургическими больными.	ОПК-1,4,10,11, ПК-15,16.
Понятия об общем и специальном уходе.	ОПК-1,4,10,11, ПК-16,

	20,21,22
Питание пациентов. Диеты по Певзнеру.	ОПК-1,11, ПК-1,3, 20,21,22
Основные элементы гигиены медицинского персонала.	ОПК-1,4,10, ПК-1,,16, 20,21,22
Особенности ухода за хирургическими больными.	ОПК-1, ПК-1,3.
Первая помощь при попадании средств дезинфекции на кожу, в рот, носоглотку, глаза, желудок.	ОПК-1,4,10,11, ПК-1,3,15,16.
Основные задачи приемного отделения хирургической клиники.	ОПК-1,4,10,11, ПК-15,16.
Санитарная обработка больного в приемном покое.	ОПК-1,4,10,11, ПК-16, 20,21,22
Гигиеническая подготовка больного к экстренной операции.	ОПК-1,11, ПК-1,3, 20,21,22
Дезинфекция ванн, мочалок, ножниц.	ОПК-1,4,10, ПК-1,,16, 20,21,22
Гигиена воздуха в хирургическом стационаре.	ОПК-1, ПК-1,3.
Гигиенические принципы профилактики госпитальной инфекции в хирургическом отделении.	ОПК-1,4,10,11, ПК-1,3,15,16.
Температурный режим, способы вентиляции, дезинфекция воздуха в хирургическом отделении и операционно-перевязочном блоке.	ОПК-1,4,10,11, ПК-15,16.
Стерилизация воздуха в операционной.	ОПК-1,4,10,11, ПК-16, 20,21,22
Укладка на операционный стол, снятие со стола, транспортировка больного в отделение.	ОПК-1,11, ПК-1,3, 20,21,22
Зоны операционного блока, их отличие, "правила красной черты".	ОПК-1,4,10, ПК-1,,16, 20,21,22
Лечебно-охранительный режим в отделении.	ОПК-1, ПК-1,3.
Подготовка больного к операции.	ОПК-1,4,10,11, ПК-1,3,15,16.
Основные принципы организации работы приемного отделения больницы. Обязанности медицинской сестры приемного отделения.	ОПК-1,4,10,11, ПК-15,16.
Преимственность в работе хирургического отделения и поликлиники.	ОПК-1,4,10,11, ПК-16, 20,21,22
Структура и принципы работы хирургического отделения больницы.	ОПК-1,11, ПК-1,3, 20,21,22
Санитарная обработка больных в приемном отделении (обработка больного при обнаружении педикулеза). Личная гигиена больного	ОПК-1,4,10, ПК-1,,16, 20,21,22

Техника проведения подкожных, внутримышечных, внутривенных инъекций. Осложнения при инъекциях их профилактика и лечение.	ОПК-1, ПК-1,3.
Правила организации и проведение гигиенических ванн.	ОПК-1,4,10,11, ПК-1,3,15,16.
Промывание желудка, техника проведения.	ОПК-1,4,10,11, ПК-15,16.
Уход за ушами, носом, глазами тяжелобольного.	ОПК-1,4,10,11, ПК-16, 20,21,22
Техника проведения дуоденального зондирования.	ОПК-1,11, ПК-1,3, 20,21,22
Клизмы, виды клизм. Проведение очистительной клизмы.	ОПК-1,4,10, ПК-1,,16, 20,21,22
Техника измерения температуры тела. Температурная кривая.	ОПК-1, ПК-1,3.
Правила ухода за тяжелобольным пациентом, смена нательного и постельного белья.	ОПК-1,4,10,11, ПК-1,3,15,16.
Техника антропометрических измерений.	ОПК-1,4,10,11, ПК-15,16.
Наложение согревающего компресса.	ОПК-1,4,10,11, ПК-16, 20,21,22
Профилактика пролежней и их лечение.	ОПК-1,11, ПК-1,3, 20,21,22
Правила транспортировки больных на каталке, носилках и руках.	ОПК-1,4,10, ПК-1,,16, 20,21,22
Осмотр на наличие педикулеза и санобработка.	ОПК-1, ПК-1,3.
Определение пульса. Характеристики пульса.	ОПК-1,4,10,11, ПК-1,3,15,16.
Измерение артериального давления по методу Короткова.	ОПК-1,4,10,11, ПК-15,16.
Забор биологического материала (мокроты, мочи, кала) для лабораторного исследования.	ОПК-1,4,10,11, ПК-16, 20,21,22

Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Учебная клиническая практика «Общий уход за больными взрослыми и детьми терапевтического и хирургического профиля»

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

Общекультурные компетенции:

Общепрофессиональные компетенции:

Профессиональные компетенции:

Вопросы для промежуточной аттестации (зачёт). Модуль 1	Проверяемые компетенции
Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов дыхания. Понятие об основных патологических симптомах при заболеваниях органов дыхания (одышка, удушье, кашель, кровохарканье, легочное кровотечение, боли в грудной клетке, лихорадка).	ОПК-1, 4, 10, 11, ПК-1,3, 15, 16, 20, 21, 22
Наблюдение за дыханием, подсчет числа дыхательных движений. Нормативы показателей для детей разного возраста. Создание больному с патологией органов дыхания удобного положения в постели. Пользование карманным ингалятором. Сбор мокроты для исследования. Дезинфекция плевательниц.	ОПК-1, 4, 10, 11, ПК-1,3, 15, 16, 20, 21, 22
Первая доврачебная помощь при удушье, кровохаркании и легочном кровотечении. Понятие о плевральной пункции.	ОПК-1, 4, 10, 11, ПК-1,3, 15, 16, 20, 21, 22
Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов кровообращения. Понятие об основных патологических симптомах при заболеваниях органов кровообращения (боли в области сердца, одышка, удушье, отеки и т.п.). Понятие об артериальной гипертензии, сердечной и сосудистой недостаточности.	ОПК-1, 4, 10, 11, ПК-1,3, 15, 16, 20, 21, 22
Общий уход за больными с заболеваниями органов кровообращения: создание удобного положения в постели, особенности смены нательного и постельного белья, диета, наблюдение за водным балансом, взвешивание больных и др.	ОПК-1, 4, 10, 11, ПК-1,3, 15, 16, 20, 21, 22
Особенности наблюдения и ухода за больными детьми с заболеваниями органов кровообращения. Оказание первой доврачебной помощи при болях в области сердца, удушье, подъеме АД, при обмороке.	ОПК-1, 4, 10, 11, ПК-1,3, 15, 16, 20, 21, 22
Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов пищеварения. Понятие об основных патологических симптомах при заболеваниях органов пищеварения: боли в животе, диспептические явления, желудочно-кишечные кровотечения, желтуха и т.д.	ОПК-1, 4, 10, 11, ПК-1,3, 15, 16, 20, 21, 22
Оказания первой доврачебной помощи при рвоте. Сбор рвотных масс, направление их в лабораторию.	ОПК-1, 4, 10, 11, ПК-1,3, 15, 16, 20, 21, 22
Принципы промывания желудка. Виды зондов (толстый, тонкий, дуоденальный). Особенности промывания желудка у больных, находящихся в бессознательном состоянии. Возрастные особенности проведения данной манипуляции.	ОПК-1, 4, 10, 11, ПК-1,3, 15, 16, 20, 21, 22
Кровотечения из желудка и кишечника. Оказание первой доврачебной помощи при кровотечениях.	ОПК-1, 4, 10, 11, ПК-1,3, 15, 16, 20, 21, 22
Клизмы. Виды клизм (очистительные, сифонные, питательные,	ОПК-1, 4, 10, 11, ПК-

лекарственные, гипертонические, масляные, капельные). Возрастные особенности проведения данной манипуляции. Дезинфекция и хранение системы и наконечников.	1,3, 15, 16, 20, 21, 22
Наблюдение и уход за больными с заболеваниями почек и мочевыводящих путей. Наблюдение за мочеиспусканием, его частотой и характером. Взятие мочи для исследования. Направление ее в лабораторию. Правила сбора мочи для лабораторного определения глюкозурии. Особенности сбора мочи у детей.	ОПК-1, 4, 10, 11, ПК-1,3, 15, 16, 20, 21, 22
Мероприятия при острой задержке мочи, вызов рефлекса на мочеиспускание. Понятие о катетеризации мочевого пузыря. Виды катетеров. Основные принципы катетеризации мягким катетером.	ОПК-1, 4, 10, 11, ПК-1,3, 15, 16, 20, 21, 22
Подготовка больного к рентгенологическому исследованию почек и мочевыводящих путей. Уход за больными с заболеваниями почек и мочевыводящих путей. Уход за тяжелыми и агонирующими больными.	ОПК-1, 4, 10, 11, ПК-1,3, 15, 16, 20, 21, 22
Профилактика мокнутий, опрелостей, потницы, гнойничковых поражений кожи. Уход за больными с кожными поражениями.	ОПК-1, 4, 10, 11, ПК-1,3, 15, 16, 20, 21, 22
Наблюдение и уход за больными с заболеваниями с повышенной кровоточивостью. Виды кровотечений. Уход за пациентами с заболеваниями системы гемостаза и органов кроветворения. Особенности двигательного режима пациентов при повышенной кровоточивости.	ОПК-1, 4, 10, 11, ПК-1,3, 15, 16, 20, 21, 22
Оказание доврачебной помощи при носовых и других видах кровотечений.	ОПК-1, 4, 10, 11, ПК-1,3, 15, 16, 20, 21, 22

Вопросы для промежуточной аттестации (зачёт). Модуль 2	Проверяемые компетенции
Назогастральный зонд. Техника зондирования. Показания к назогастральному зондированию. Техника проведения. Осложнения назогастрального зондирования.	ОПК-1,4, ПК-1,3,15,16,20,21,22
Виды клизм. Показания к назначению Техника выполнения. Осложнения.	ОПК-1,4, ПК-3,20,21,22
Взятие материала для бактериологического исследования. Порядок хранения биопсийного материала.	ОПК-1,4,10,11, ПК-1,3,15,16,20,21,22
Особенности транспортировки больных в хирургическом стационаре.	ОПК-1,4,10,11, ПК-1,3,15,16,20,21,22
Задачи предоперационной подготовки, пути и способы ее проведения.	ОПК-1,4,10,11, ПК-

	1,3,15,16,20,21,22
Хирургическая операция. Виды хирургических операций. Положение больного на операционном столе. Интраоперационные факторы риска инфекционных осложнений.	ОПК-1,4,10,11, ПК- 1,3,15,16,20,21,22
Послеоперационный период, его задачи. Уход за детьми в послеоперационном периоде.	ОПК-1,4,10,11, ПК- 1,3,15,16,20,21,22
Осложнения послеоперационного периода, пути профилактики, борьба с возникшими осложнениями.	ОПК-1,4,10,11, ПК- 1,3,15,16,20,21,22
Уход за кожей и слизистыми оболочками ребенка в послеоперационном периоде.	ОПК-1,4,10,11, ПК- 1,3,15,16,20,21,22
Уход за послеоперационной раной. Снятие швов.	ОПК-1,4,10,11, ПК- 1,3,15,16,20,21,22
Временная остановка кровотечения.	ОПК-1,4,10,11, ПК- 1,3,15,16,20,21,22
Транспортировка и иммобилизация в зависимости от характера и локализации повреждения или патологического процесса.	ОПК-1,4,10,11, ПК- 1,3,15,16,20,21,22
Доврачебная помощь при неотложных состояниях у детей.	ОПК-1,4,10,11, ПК- 1,3,15,16,20,21,22
Терминальные состояния. Мониторинг. Посмертный уход.	ОПК-1,4,10,11, ПК- 1,3,15,16,20,21,22
Оказание помощи при неотложных состояниях. Первичный реанимационный комплекс, особенности его проведения в зависимости от возраста ребенка.	ОПК-1,4,10,11, ПК- 1,3,15,16,20,21,22
Десмургия. Техника наложения различных видов повязок у детей различных возрастных групп.	ОПК-1,4,10,11, ПК- 1,3,15,16,20,21,22
Повязки на голову (шапочка Гиппократ, шапочка – чепец, повязка на один глаз, повязка – уздечка, неаполитанская повязка, повязка на нос)	ОПК-1,4,10,11, ПК- 1,3,15,16,20,21,22
Повязки на верхнюю конечность (повязка на один палец, повязка на первый палец, повязка-перчатка)	ОПК-1,4,10,11, ПК-

	1,3,15,16,20,21,22
Повязки на кисть (повязка на предплечье, повязка на локтевой сустав, повязка на плечевой сустав)	ОПК-1,4,10,11, ПК- 1,3,15,16,20,21,22
Повязки на живот и таз (односторонняя колосовидная повязка, двусторонняя колосовидная повязка, повязка на промежность)	ОПК-1,4,10,11, ПК- 1,3,15,16,20,21,22
Повязки на нижнюю конечность (повязка на бедро, повязка на голень, повязка на коленный сустав, повязка на пяточную область, повязка голеностопный сустав, повязка на всю стопу (без захвата пальцев), повязка на всю стопу (с захватом пальцев), повязка на первый палец стопы)	ОПК-1,4,10,11, ПК- 1,3,15,16,20,21,22
Повязки на шею (повязка на верхнюю часть шеи, повязка на нижнюю часть шеи)	ОПК-1,4,10,11, ПК- 1,3,15,16,20,21,22
Повязки на грудную клетку (спиральная повязка, крестовидная повязка, повязка Дезо)	ОПК-1,4,10,11, ПК- 1,3,15,16,20,21,22

Вопросы для промежуточной аттестации (зачёт). Модуль 3	Проверяемые компетенции
Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов дыхания.	ОПК-1, 4, 10, 11, ПК-1, 3, 15, 16, 21, 22.
Понятие об основных патологических симптомах при заболеваниях органов дыхания (одышка, удушье, кашель, кровохарканье, легочное кровотечение, боли в грудной клетке, лихорадка).	
Наблюдение за дыханием, подсчет числа дыхательных движений. Нормативы показателей для больных разного возраста.	ОПК-1, 4, 10, 11, ПК-1, 3, 15, 16, 21, 22.
Создание больному с патологией органов дыхания удобного положения в постели. Пользование карманным ингалятором. Сбор мокроты для исследования. Дезинфекция плевательниц.	
Первая доврачебная помощь при удушье, кровохаркании и легочном кровотечении. Понятие о плевральной пункции.	ОПК-1, 4, 10, 11, ПК-1, 3, 15, 16, 21, 22.
Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов кровообращения.	ОПК-1, 4, 10, 11, ПК-1, 3, 15, 16, 21, 22.
Понятие об основных патологических симптомах при заболеваниях органов кровообращения (боли в области сердца, одышка, удушье, отеки и т.п.).	
Понятие об артериальной гипертензии, сердечной и сосудистой недостаточности.	

Общий уход за больными с заболеваниями органов кровообращения: создание удобного положения в постели, особенности смены нательного и постельного белья, диета, наблюдение за водным балансом, взвешивание больных и др.	ОПК-1, 4, 10, 11, ПК-1, 3, 15, 16, 21, 22.
Особенности наблюдения и ухода за больными пожилого и старческого возраста с заболеваниями органов кровообращения.	ОПК-1, 4, 10, 11, ПК-1, 3, 15, 16, 21, 22.
Оказание первой доврачебной помощи при болях в области сердца, удушье, подъеме АД, при обмороке.	
Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов пищеварения	ОПК-1, 4, 10, 11, ПК-1, 3, 15, 16, 21, 22.
. Понятие об основных патологических симптомах при заболеваниях органов пищеварения: боли в животе, диспептические явления, желудочно-кишечные кровотечения, желтуха и т.д.	
Оказания первой доврачебной помощи при рвоте. Сбор рвотных масс, направление их в лабораторию.	ОПК-1, 4, 10, 11, ПК-1, 3, 15, 16, 21, 22.
Принципы промывания желудка. Виды зондов (толстый, тонкий, дуоденальный).	ОПК-1, 4, 10, 11, ПК-1, 3, 15, 16, 21, 22.
Особенности промывания желудка у больных, находящихся в бессознательном состоянии. Возрастные особенности проведения данной манипуляции.	
Кровотечения из желудка и кишечника. Оказание первой доврачебной помощи при кровотечениях.	ОПК-1, 4, 10, 11, ПК-1, 3, 15, 16, 21, 22.
Клизмы. Виды клизм (очистительные, сифонные, питательные, лекарственные, гипертонические, масляные, капельные). Возрастные особенности проведения данной манипуляции. Дезинфекция и хранение системы и наконечников.	ОПК-1, 4, 10, 11, ПК-1, 3, 15, 16, 21, 22.
Наблюдение и уход за больными с заболеваниями почек и мочевыводящих путей.	ОПК-1, 4, 10, 11, ПК-1, 3, 15, 16, 21, 22.
Наблюдение за мочеиспусканием, его частотой и характером.	
Взятие мочи для исследования. Направление ее в лабораторию. Правила сбора мочи для лабораторного определения глюкозурии.	
Мероприятия при острой задержке мочи, вызов рефлекса на мочеиспускание.	ОПК-1, 4, 10, 11, ПК-1, 3, 15, 16, 21, 22.
Понятие о катетеризации мочевого пузыря. Виды катетеров. Основные принципы катетеризации мягким катетером.	
Подготовка больного к рентгенологическому исследованию почек и мочевыводящих путей..	ОПК-1, 4, 10, 11, ПК-1, 3, 15, 16, 21, 22.

Уход за больными с заболеваниями почек и мочевыводящих путей. Уход за тяжелыми и агонирующими больными	
Профилактика мокнутий, опрелостей, потницы, гнойничковых поражений кожи.	ОПК-1, 4, 10, 11, ПК-1, 3, 15, 16, 21, 22.
Уход за больными с кожными поражениями.	
Наблюдение и уход за больными с заболеваниями с повышенной кровоточивостью.	ОПК-1, 4, 10, 11, ПК-1, 3, 15, 16, 21, 22.
Виды кровотечений. Уход за пациентами с заболеваниями системы гемостаза и органов кроветворения. Особенности двигательного режима пациентов при повышенной кровоточивости.	
Оказание доврачебной помощи при носовых и других видах кровотечений.	ОПК-1, 4, 10, 11, ПК-1, 3, 15, 16, 21, 22.

Вопросы для промежуточной аттестации (зачёта). Модуль 4	Проверяемые компетенции
Особенности ухода за больными в урологии.	ОПК-1, ПК-1,3.
Сифонная клизма. Показания, методы проведения, профилактика возможных осложнений.	ОПК-1,4,10,11, ПК-1,3,15,16.
Послеоперационный парез кишечника. Профилактика и лечение.	ОПК-1,4,10,11, ПК-15,16.
Первая помощь при терминальном состоянии.	ОПК-1,4,10,11, ПК-16, 20,21,22
Дефибрилляция сердца (показания, методика проведения).	ОПК-1,11, ПК-1,3, 20,21,22
Особенности ухода за больными, оперированными на мочевыводящих органах.	ОПК-1,4,10, ПК-1,16, 20,21,22
Особенности ухода за больными, оперированными на магистральных сосудах конечностей.	ОПК-1, ПК-1,3.
Особенности ухода за травматологическими больными.	ОПК-1,4,10,11, ПК-1,3,15,16.
Клизма лекарственная (показания, методы проведения, возможные осложнения и их профилактика).	ОПК-1,4,10,11, ПК-15,16.
Особенности ухода за больными, оперированными на органах брюшной полости.	ОПК-1,4,10,11, ПК-16, 20,21,22
Особенности ухода за больными, оперированными на органах грудной полости.	ОПК-1,11, ПК-1,3, 20,21,22
Остановка дыхания. Меры предупреждения, первая помощь.	ОПК-1,4,10, ПК-1,16, 20,21,22

Остановка сердца, первая помощь.	ОПК-1, ПК-1,3.
О медицинской деонтологии и врачебной этике.	ОПК-1,4,10,11, ПК-1,3,15,16.
Врачебная тайна. Этические и правовые вопросы врачебной тайны.	ОПК-1,4,10,11, ПК-15,16.
Деонтология в хирургии.	ОПК-1,4,10,11, ПК-16, 20,21,22
Банки, горчичники, показания, противопоказания к их применению.	ОПК-1,11, ПК-1,3, 20,21,22
Желудочное зондирование. Показания, противопоказания. Осложнения и их профилактика.	ОПК-1,4,10, ПК-1,,16, 20,21,22
Профилактика внутрибольничной инфекции.	ОПК-1, ПК-1,3.
Личная гигиена- залог здоровья.	ОПК-1,4,10,11, ПК-1,3,15,16.
Закаливание как мера предупреждения воспалительных заболеваний.	ОПК-1,4,10,11, ПК-15,16.
Меры предупреждения распространения ВИЧ - инфекции.	ОПК-1,4,10,11, ПК-16, 20,21,22
Абактериальная среда - использование ее в хирургической практике.	ОПК-1,11, ПК-1,3, 20,21,22
Кислородотерапия. Использование ее в хирургической практике.	ОПК-1,4,10, ПК-1,,16, 20,21,22
Устройство и режим лечебных учреждений.	ОПК-1, ПК-1,3.
Режим и организация питания больных.	ОПК-1,4,10,11, ПК-1,3,15,16.
Меры воздействия на кровообращение.	ОПК-1,4,10,11, ПК-15,16.
Особенности ухода за больными оперированными на щитовидной железе.	ОПК-1,4,10,11, ПК-16, 20,21,22
Особенности ухода за больными с хирургическими осложнениями сахарного диабета.	ОПК-1,11, ПК-1,3, 20,21,22
Особенности ухода за больными, оперированными на надпочечниках.	ОПК-1,4,10, ПК-1,,16, 20,21,22
Техника измерения температуры тела. Температурная кривая.	ОПК-1, ПК-1,3.
Правила ухода за тяжелобольным пациентом, смена нательного и постельного белья.	ОПК-1,4,10,11, ПК-1,3,15,16.
Техника антропометрических измерений.	ОПК-1,4,10,11, ПК-15,16.
Наложение согревающего компресса.	ОПК-1,4,10,11, ПК-16, 20,21,22

Профилактика пролежней и их лечение.	ОПК-1,11, ПК-1,3, 20,21,22
Правила транспортировки больных на каталке, носилках и руках.	ОПК-1,4,10, ПК-1,,16, 20,21,22
Осмотр на наличие педикулеза и санобработка.	ОПК-1, ПК-1,3.
Определение пульса. Характеристики пульса.	ОПК-1,4,10,11, ПК-1,3,15,16.
Измерение артериального давления по методу Короткова.	ОПК-1,4,10,11, ПК-15,16.
Забор биологического материала (мокроты, мочи, кала) для лабораторного исследования.	ОПК-1,4,10,11, ПК-16, 20,21,22

Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник младшего медицинского персонала, научно-исследовательская работа)»

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

Общепрофессиональные компетенции: ОПК-4, ОПК-10

Профессиональные компетенции: ПК-3, ПК-20, ПК-21, ПК-22

№ п/п	Вопросы для промежуточной аттестации (зачёт). Раздел 1	Проверяемые компетенции
	Приготовление, хранение и использование растворов для дезинфекции.	ПК-3
	Влажная уборка помещений, текущая и заключительная дезинфекция.	ПК-3
	Правила поддержания санитарного порядка в палате, проведение проветривания и дезинфекции воздуха.	ПК-3
	Обработка кровати, прикроватные тумбочки, пеленальные столы и др. дезинфицирующими растворами.	ПК-3
	Правила хранения белья, уборочного инвентаря и моющих средства.	ПК-3
	Правила смены нательного и постельного белья.	ПК-3

	Правила раздачи пищи, кормления детей различного возраста, в том числе грудных.	ПК-3
	Правила обработки посуды.	ПК-3
	Правила пеленания детей, подбора одежды для детей разного возраста и в зависимости от сезона.	ОПК-4
	Правила подбора игрушек для детей различных возрастных групп.	ОПК-4
	Правила проведения взвешивания, измерения роста, окружности головы и грудной клетки.	ОПК-4
	Правила измерения температуры тела.	ОПК-4
	Осмотр кожи, волос для исключения инфекционных заболеваний и педикулеза, обработка ребенка при педикулезе.	ОПК-4, ПК-3
	Правила проведения гигиенических процедур: умывание, подмывание, обработку полости рта, ушей, глаз, носа, стрижку ногтей.	ОПК-4, ПК-3
	Правила проведения гигиенических ванн.	ОПК-4, ПК-3
	Сопровождение пациента на лечебные и диагностические процедуры.	ОПК-4
	Помощь при отравлении естественных потребностей тяжелобольных (подача, уборка и мытье суден, мочеприемников, смена памперсов и пр.).	ОПК-4
	Правила кормления тяжелобольных.	ОПК-4
	Транспортировка тяжелобольных пациентов.	ОПК-4, ОПК-10
	Правила постановки компресса.	ОПК-4, ОПК-10
	Правила постановки горчичников, банок.	ОПК-4, ОПК-10
	Правила оказания первой доврачебной медицинской помощи при остановке дыхания и сердечной деятельности.	ОПК-4, ОПК-10
	Правила проведения санитарной обработки больных в приемном отделении и ежедневный туалет пациента (мытьё, дезинфекция, дезинсекция, подготовка ванны (душа), обтирание, уборка ванны, стрижка волос).	ОПК-4, ПК-3
	Правила смены нательного и постельного белья ребенку.	ОПК-4
	Правила проведения гигиенической ванны.	ОПК-4
	Правила транспортировки больного в отделение (на кресле-каталке, носилках), перекладывания больного с носилок на	ОПК-4

	постель, использования функциональной кровати.	
	Научно-исследовательская работа	ПК-20, ПК-21, ПК-22

№ п/п	Вопросы для промежуточной аттестации (зачёт). Раздел 2	Проверяемые компетенции
	Гигиеническая подготовка больного к экстренной операции.	ОПК-4, ПК-3, ПК-20, ПК-21, ПК-22
	Госпитальная инфекция. Гигиенические принципы профилактики госпитальной инфекции в хирургическом отделении.	ОПК-4, ПК-3.
	Дезинфекция ванн, мочалок, ножниц.	ОПК-10
	Деонтология в работе медицинской сестры.	ОПК-4, ПК-3.
	Задачи приемного отделения хирургической клиники.	ОПК-4, ПК-3.
	Зоны операционного блока, их отличие, "правила красной черты".	ОПК-10, ПК-3, ПК-20, ПК-21, ПК-22
	Измерение артериального давления по методу Короткова.	ОПК-4, ПК-3.
	Клизмы, виды клизм. Проведение очистительной клизмы.	ОПК-10, ПК-ПК-20, ПК-21, ПК-22
	Лечебно-охранительный режим в отделении.	ОПК-4, ПК-3.
	Лечебно-охранительный режим. Понятие о режиме хирургического больного. Виды режима.	ОПК-4, ПК-3.
	Наложение согревающего компресса.	ОПК-10, ПК-3, ПК-20, ПК-21, ПК-22
	Основные компоненты медсестринского ухода за хирургическими больными.	ОПК-10, ПК-3, ПК-20, ПК-21, ПК-22
	Особенности гигиенической подготовки больного к плановой операции.	ОПК-10, ПК-3, ПК-20, ПК-21, ПК-22
	Особенности подготовки больного к рентгенологическому исследованию и участие в проведении (рентгенологического исследованию бронхов, трахеи, мочевой системы, желудка, тонкого и толстого кишечника).	ОПК-10, ПК-3, ПК-20, ПК-21, ПК-22
	Особенности ухода за тяжелобольным пациентом, смена нательного и постельного белья.	ОПК-4, ПК-3.
	Первая помощь при гипертермическом, судорожном синдромах.	ОПК-10, ПК-3, ПК-20, ПК-21, ПК-22

	Первая помощь при попадании средств дезинфекции на кожу, в рот, носоглотку, глаза, желудок.	ОПК-4, ПК-3.
	Первая помощь при рвоте; приступе бронхиальной астмы, кровотечениях.	ОПК-1,10, ПК-20, ПК-21, ПК-22
	Подготовка больного к операции.	ОПК-4, ПК-3.
	Подготовка больного к УЗИ органов брюшной полости, к эндоскопическим исследованиям органов пищеварения, экскреторной урографии.	ОПК-4, ПК-3.
	Подготовка и стерилизация хирургического материала и инструментария.	ОПК-10, ПК-20, ПК-21, ПК-22
	Понятия об общем и специальном уходе.	ОПК-10, ПК-3,ПК-20, ПК-21, ПК-22
	Правила забора биологического материала (мокроты, мочи, кала) для лабораторного исследования.	ОПК-4, ПК-3.
	Правила организации и проведение гигиенических ванн.	ОПК-4, ПК-3.
	Правила осмотра на наличие педикулеза и санобработка.	ОПК-10, ПК-20, ПК-21, ПК-22
	Правила стерилизация воздуха в операционной.	ОПК-4, ПК-3.
	Правила транспортировки больных на каталке, носилках и руках.	ОПК-10, ПК-20, ПК-21, ПК-22
	Преемственность в работе хирургического отделения и поликлиники.	ОПК-10, ПК-3,ПК-20, ПК-21, ПК-22
	Принципы ухода за хирургическими больными.	ОПК-4, ПК-3.
	Принципы организации работы приемного отделения больницы. Обязанности медицинской сестры приемного отделения.	ОПК-4, ПК-3.
	Промывание желудка, техника проведения.	ОПК-4, ПК-3.
	Профилактика пролежней и их лечение.	ОПК-10, ПК-20, ПК-21, ПК-22
	Санитарная обработка больного в приемном покое.	ОПК-4, ПК-3.
	Санитарная обработка больных в приемном отделении (обработка больного при обнаружении педикулеза). Личная гигиена больного	ОПК-10, ПК-3,ПК-20, ПК-21, ПК-22
	Структура и принципы работы хирургического отделения больницы.	ОПК-10, ПК-ПК-20, ПК-21, ПК-22
	Температурный режим, способы вентиляции, дезинфекция воздуха в хирургическом отделении и операционно-перевязочном	ОПК-4, ПК-3.

	блоке.	
	Техника антропометрических измерений.	ОПК-10, ПК-3, ПК-20, ПК-21, ПК-22
	Техника измерения температуры тела. Температурная кривая.	ОПК-4, ПК-3.
	Техника непрямого массажа сердца и искусственной вентиляции легких.	ОПК-10, ПК-20, ПК-21, ПК-22
	Техника проведения дуоденального зондирования.	ОПК-4, ПК-3.
	Техника проведения подкожных, внутримышечных, внутривенных инъекций. Осложнения при инъекциях их профилактика и лечение.	ОПК-10, ПК-3, ПК-20, ПК-21, ПК-22
	Укладка на операционный стол, снятие со стола, транспортировка больного в отделение.	ОПК-4, ПК-3.
	Уход за ушами, носом, глазами тяжелобольного.	ОПК-10, ПК-20, ПК-21, ПК-22
	Характеристики пульса. Определение пульса.	ОПК-4, ПК-3.
	Элементы гигиены медицинского персонала.	ОПК-10, ПК-20, ПК-21, ПК-22
	Научно-исследовательская работа	ПК-20, ПК-21, ПК-22

Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник палатной медицинской сестры, научно-исследовательская работа)»

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

Общепрофессиональные компетенции: ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11

Профессиональные компетенции: ПК-3, ПК-10, ПК-15, ПК-17, ПК-20, ПК-21, ПК-22

№ п/п	Вопросы для промежуточной аттестации (зачёт). Раздел 1	Проверяемые компетенции
	Назовите виды лечебно-профилактических учреждений.	ПК-3, ПК-17

Назовите основные структурные подразделения детской больницы.	ПК-3, ПК-17
Перечислите основные помещения лечебного отделения детской больницы.	ПК-3, ПК-17
Перечислите сопровождающие документы для оформления госпитализации ребенка.	ОПК-11, ПК-3
Методика проведения транспортировки тяжелобольного в отделение.	ОПК-4, ОПК-11, ПК-3
Взаимоотношения медицинских работников в условиях детской больницы.	ОПК-4, ПК-17
Этика взаимоотношений младшей медицинской сестры с родителями больного ребенка.	ОПК-4, ПК-17
Правила и принципы поведения медицинский работника в детской больнице.	ОПК-4, ПК-3, ПК-17
Двух- и трехступенчатая система обслуживания детей в больнице, понятие.	ОПК-4, ПК-3, ПК-17
Правила сдачи и приема дежурства медицинской сестры в детском отделении больницы.	ОПК-10, ПК-3, ПК-17
Виды медицинском документации в детском отделении.	ПК-3
Понятие о стандартах сестринского ухода.	ОПК-10, ОПК-11, ПК-3
Содержание моделей сестринского дела. Концептуальные модели сестринского дела (Орем, Рой, Хендерсон и др.).	ОПК-10, ОПК-11, ПК-3
Этапы сестринского процесса, их взаимосвязь и содержание каждого этапа.	ОПК-10, ОПК-11, ПК-3
Методы сестринских вмешательств.	ОПК-10, ОПК-11, ПК-3
Антропометрия, правила проведения.	ОПК-4, ОПК-11, ПК-3
Измерение массы тела ребёнка, правила проведения.	ОПК-4, ОПК-11, ПК-3
Правила измерения окружности грудной клетки и окружности живота.	ОПК-4, ОПК-11, ПК-3
Пикфлоуметрия. Методика проведения исследования.	ОПК-4, ОПК-11, ПК-3
Аппликация, определение, правила проведения.	ОПК-4, ОПК-11, ПК-3
Что такое артериальное давление? Каково значение контроля за артериальным давлением у больных? Каково в норме артериальное давление?	ОПК-4, ОПК-11

Устройство и принципы работы тонометра, правила измерения артериального давления. Систолическое, диастолическое и пульсовое артериальное давление. Особенности регистрации низкого артериального давления.	ОПК-4, ОПК-11
Назовите основные элементы противоэпидемического режима.	ПК-3, ПК-17
Личная гигиена персонала детских учреждений.	ПК-3, ПК-15
Педикулез, факторы, способствующие педикулёзу. Обработка волосистой части головы при педикулезе.	ОПК-4, ОПК-11, ПК-3, ПК-15
Санитарная обработка больного ребенка, методика проведения.	ОПК-4, ОПК-11, ПК-3
Основные способы дезинфекции.	ОПК-11, ПК-3
Инвентарь для проведения влажной уборки помещений отделения больницы.	ОПК-11, ПК-3
Текущая и заключительная дезинфекция, методика проведения.	ОПК-11, ПК-3
Дезинфицирующие растворы в детских учреждениях.	ОПК-11, ПК-3
Назовите элементы утреннего туалета больного ребенка.	ОПК-11, ПК-3, ПК-15
Требования к устройству постели для ребёнка и ее гигиеническому содержанию.	ОПК-11, ПК-3
Функциональная кровать, правила использования.	ОПК-11, ПК-3
Техника смены постельного и нательного белья у детей.	ОПК-4, ПК-3
Ежедневный уход за кожей ребёнка, правила проведения.	ОПК-4, ПК-3, ПК-15
Профилактика пролежней, правила проведения.	ОПК-4, ОПК-10, ОПК-11, ПК-3
Правила ухода за ушами, глазами, полостью рта, волосами больного.	ОПК-4, ОПК-10, ОПК-11, ПК-3
Подкладной резиновый круг, правила использования.	ОПК-4, ОПК-10, ОПК-11, ПК-3
Правила хранения чистого и грязного белья.	ОПК-4, ОПК-11
Назовите системы питания детей, применяемые в больнице.	ОПК-4
Продукты, запрещенные детям с сахарным диабетом.	ОПК-4, ОПК-10,
Правила организации раздачи пищи детям.	ОПК-4
Обязанности медицинского персонала при кормлении детей в столовой.	ОПК-4
Какие продукты разрешено хранить в буфете-раздаточной?	ПК-3

Санитарно-гигиенические правила для работников пищеблока и буфета-раздаточной. Какие продукты разрешается передавать больному ребенку и где их можно хранить?	ОПК-4, ПК-3
Мойка и дезинфекция посуды, правила.	ОПК-11, ПК-3
Требования к хранению посуды в больнице.	ОПК-11, ПК-3
Правила организации питания тяжелобольных.	ОПК-4, ОПК-11
Правила использования поильника при кормлении тяжелобольного.	ОПК-4, ОПК-11
Требования, предъявляемые к хранению и употреблению сцеженного грудного молока.	ОПК-4, ОПК-11, ПК-3
Особенности кормления ребенка из бутылочки с соской.	ОПК-4, ОПК-11, ПК-3
Как регистрируют стул у детей грудного возраста?	ОПК-4, ПК-3
Первая доврачебная медицинская помощь при гипогликемии и гипергликемии.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11
Специфика ухода за детьми в связи с анатомо-физиологическими особенностями пищеварения.	ОПК-4, ОПК-10
Режим питания и водный режим детей различного возраста.	ОПК-4, ОПК-10
Правила санитарно-гигиенического режима детей с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.	ОПК-4, ПК-3
Лечебно-охранительные режимы для детей с сердечно-сосудистыми заболеваниями.	ОПК-4, ОПК-10
Первая доврачебная медицинская помощь больному в состоянии обморока, коллапса.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11
Первая доврачебная помощь ребенку с болями в области сердца.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11
Первая доврачебная медицинская помощь при остановке сердца.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11
Первая доврачебная помощь ребенку, получившему солнечный удар.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11
Назовите правила ухода за кожей ребенка. В чем заключается уход за кожей ребенка с опрелостями? Как приготовить ванну с перманганатом калия?	ОПК-4, ОПК-10, ОПК-11
Особенности ухода и соблюдения санитарно-гигиенического режима у больных с заболеваниями органов дыхания.	ОПК-4, ОПК-11, ПК-3
Правила проведения туалета носа.	ОПК-4, ОПК-11

	Первая доврачебная помощь при попадании инородного тела в носовые ходы и дыхательные пути.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11
	Первая доврачебная помощь при одышке, кашле.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11
	Правила кормления тяжелобольного с поражением органов пищеварения.	ОПК-4, ОПК-10, ОПК-11
	Уход за больным при рвоте.	ОПК-4, ОПК-10, ОПК-11
	Первая доврачебная помощь ребенку с болями в животе.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11
	Правила приготовления раствора для пероральной регидратации.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11
	Особенности питания детей при заболеваниях почек и мочевыводящих путей.	ОПК-4, ОПК-11
	Водно-солевой режим детей с заболеваниями почек.	ОПК-4, ОПК-11
	Правила контроля за диурезом.	ОПК-4, ОПК-11
	Контроль состояния ребёнка при заболеваниях почек и мочевыводящих путей.	ОПК-4, ОПК-11
	Правила ухода за больным ребенком с недержанием мочи.	ОПК-4, ОПК-11
	Правила оказания первой доврачебной медицинской помощи больному при острой задержке мочи.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11
	Первая доврачебная медицинская помощь ребенку при почечной колике.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11
	Правила ухода за ребенком с вульвитом.	ОПК-4, ОПК-10, ОПК-11
	Первая доврачебная медицинская помощь ребенку с почечной недостаточностью.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11
	Особенности ухода при наблюдении за детьми с повышенной кровоточивостью.	ОПК-4, ОПК-10, ОПК-11
	Первая доврачебная медицинская помощь при носовом кровотечении.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11
	Первая доврачебная медицинская помощь при кровотечении из желудочно-кишечного тракта.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11
	Правила ухода за девочками при маточном кровотечении.	ОПК-4, ОПК-10, ОПК-11

	Первая доврачебная медицинская помощь ребенку при кровоизлиянии в сустав.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11
	Научно-исследовательская работа	ПК-20, ПК-21, ПК-22

№ п/п	Вопросы для промежуточной аттестации (зачёт). Раздел 2	Проверяемые компетенции
	Принципы организации работы лечебных учреждений.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11, ПК-3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
	Основные типы лечебных учреждений.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
	Устройство и оборудование терапевтических отделений больниц.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
	Организация работы младшего и среднего медицинского персонала	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, К-10, ПК-15, ПК-17
	Задачи медицинской сестры по уходу за больными.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
	Медицинская этика и деонтология.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
	Санитарный режим больницы.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
	Лечебно-охранительный режим больницы.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
	Внутренний распорядок лечебного учреждения.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
	Организация посещения больных.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
	Организация работы поста медицинской сестры.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
	Прием и сдача дежурств.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11

		ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
	Обязанности палатной медицинской сестры.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
	Виды медицинской документации.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
	Виды санитарной обработки больного.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
	Организация лечебного питания больных в стационаре.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
	Принципы лечебного питания.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
	Понятие об искусственном питании.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
	Питание тяжелобольных.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
	Выписывание и хранение лекарств.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
	Приготовление рабочих дезинфицирующих растворов.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
	Определение роста и массы тела пациента.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
	Определение окружности грудной клетки.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
	Подсчет числа дыхательных движений.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
	Способы транспортировки больных.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
	Смена нательного и постельного белья тяжелому больному.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17

Подача судна.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
Подмывание больного.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
Проведение туалета полости рта.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
Закапывание капель в глаза и промывание глаз.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
Умение заложить глазную мазь на нижнее веко из тюбика и глазной лопаточкой.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
Закапывание капель в уши.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
Проведение туалета ушей.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
Проведение туалета носа.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
Закапывание капель в нос.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
Устройство термометров. Их хранение и дезинфекция	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
Способы измерения температуры. Типы лихорадок. Периоды лихорадки.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
Измерение температуры тела и регистрация данных измерения в температурном листе.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
Принципы применения лекарственных средств.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
Хранение препаратов группы «А» и «Б», средств для наружного и внутреннего применения.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
Проведение втирания, растирания, смазывание кожи	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11

	лекарственным средством.	ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
	Энтеральный путь введения лекарственных препаратов.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
	Наружное применение лекарственных препаратов.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
	Парентеральное введение препаратов. Проведение пробы на качество очистки шприцев и игл от крови и моющего средства. Индикаторы стерильности.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11. ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
	Набор лекарственного раствора из ампулы и флакона.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
	Правила разведения антибиотиков.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
	Внутрикожная инъекция, техника, осложнения, профилактика.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
	Подкожная инъекция, техника, осложнения, профилактика.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
	Внутримышечная инъекция, техника, осложнения, профилактика.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
	Внутривенная инъекция, техника, осложнения, профилактика.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
	Заполнение системы для внутривенного капельного введения лекарственных веществ.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
	Проведение внутривенного капельного вливания.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
	Понятие об аллергических реакциях и анафилактическом шоке.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
	Оказание помощи при анафилактическом шоке.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
	Наложение жгута на плечо.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11

		ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
	Особенности наблюдения и ухода за больными с заболеваниями легких.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
	Оказание первой доврачебной помощи при внезапной одышке (удушьем).	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
	Оказание первой доврачебной помощи при кровохарканье и легочном кровотечении.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
	Сбор мокроты для лабораторного исследования. Дезинфекция плевательниц.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
	Наблюдение за дыханием. Подсчет дыхательных движений.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
	Проведение оксигенотерапии различными методами.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
	Умение пользоваться карманным ингалятором.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
	Умение пользоваться пульсоксиметром.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
	Методика плевральной пункции.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
	Особенности наблюдения и ухода за больными с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
	Техника снятия ЭКГ.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
	Первая доврачебная помощь при болях в сердце.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
	Первая доврачебная помощь при гипертоническом кризе.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
	Первая доврачебная помощь при обмороке, коллапсе.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17

Первая доврачебная помощь при острой сосудистой недостаточности.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
Определение характеристик артериального пульса на лучевой артерии.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
Измерение артериального давления.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
Регистрация результатов исследования артериального пульса и артериального давления в температурном листе.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
Особенности наблюдения и уход за больными с заболеваниями желудочно- кишечного тракта.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
Оказание первой доврачебной помощи при рвоте. Собираание рвотных масс.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
Проведение осмотра полости рта.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
Взятие мазка из зева и носа для бактериологического исследования.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
Проведение промывания желудка толстым зондом.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
Оказание первой доврачебной помощи при желудочном и кишечном кровотечении.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
Подготовка к рентгенологическому исследованию ЖКТ	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
Понятие о рН-метрии.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
Постановка очистительной клизмы.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
Особенности наблюдения и ухода за больными с заболеваниями почек.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
Сбор мочи для лабораторного исследования.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11

		ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
	Проведение пробы по Зимницкому.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
	Проведение пробы Реберга.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
	Анализ мочи по Нечипоренко.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
	Оказание первой доврачебной помощи при острой задержке мочи. Катетеризация мочевого пузыря мягким катетером.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
	Первая доврачебная помощь при почечной колике.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
	Подготовка больного к рентгенологическому исследованию мочевыводящих путей.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
	Подготовка к УЗИ мочевыводящих путей.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
	Особенности ухода за тяжелобольными и агонирующими.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
	Проведение непрямого массажа сердца.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
	Проведение искусственной вентиляции легких.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
	Констатация смерти.	ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11 ПК- 3, ПК-10, ПК-15, ПК-17
	Научно-исследовательская работа	ПК-20, ПК-21, ПК-22

Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник процедурной медицинской сестры, научно-исследовательская работа)»

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

Общепрофессиональные компетенции: ОПК-4, ОПК-10, ОПК-11

Профессиональные компетенции: ПК-3, ПК-20, ПК-21, ПК-22

№ п/п	Вопросы для промежуточной аттестации (зачёт)	Проверяемые компетенции
	Функциональные обязанности медсестры процедурного кабинета.	ОПК-4, ОПК-10, ОПК-11, ПК-3
	Организация рабочего места. Расположение стола в удобном месте. Определение мест нахождения медицинской документации, вспомогательных приборов и инструментов, материалов.	ОПК-4, ОПК-10, ОПК-11, ПК-3
	Эксплуатация электроприборов (светильники над столом, холодильник, сухожаровой шкаф, сигнализация). Корректирующие действия для улучшения организации труда.	ОПК-4, ОПК-10, ОПК-11, ПК-3
	Ведение документации. Самостоятельное заполнение журналов, работа с листами назначений, выборка врачебных назначений. Уточнение или выяснение назначений, по которым возникли вопросы, при необходимости обсуждение со старшей сестрой или лечащим врачом особенностей дозировок лекарственных средств.	ОПК-4, ОПК-10, ОПК-11, ПК-3
	Ведение записей по учету и расходованию лекарственных средств.	ОПК-4, ОПК-10, ОПК-11, ПК-3
	Соблюдение этико-деонтологических принципов деятельности медицинского работника.	ОПК-4, ОПК-10, ОПК-11, ПК-3
	Действующие инструкции и нормы по содержанию процедурных кабинетов (СанПиН), изучение регламентирующих документов по профилактике внутрибольничных инфекций.	ОПК-4, ОПК-10, ОПК-11, ПК-3
	Работа центрального стерилизационного отделения ЛПУ.	ОПК-4, ОПК-10, ОПК-11, ПК-3
	Внешний вид медицинской сестры. Гигиенические требования к рабочему месту и внешнему виду. Правила ношения специальной одежды.	ОПК-4, ОПК-10, ОПК-11, ПК-3
	Обработка рук: уровни обработки рук (социальный, гигиенический, хирургический).	ОПК-4, ОПК-10, ОПК-11, ПК-3
	Влажная уборка помещений процедурного кабинета с использованием дезинфицирующих средств.	ОПК-4, ОПК-10, ОПК-11, ПК-3
	Обработка предметов мебели, находящихся в процедурном кабинете (кушетки, медицинского столика, медицинского шкафа	ОПК-4, ОПК-10, ОПК-11, ПК-3

	и т.д.).	11, ПК-3
	Обеспечение выполнения требований асептики и антисептики.	ОПК-4, ОПК-10, ОПК-11, ПК-3
	Удаление отходов, образовавшихся при выполнении процедур.	ОПК-4, ОПК-10, ОПК-11, ПК-3
	Использование кварцевой лампы для дезинфекции воздуха и предметов процедурного кабинета.	ОПК-4, ОПК-10, ОПК-11, ПК-3
	Контроль соблюдения правил дезинфекционного режима сотрудниками отделения, входящими в процедурный кабинет.	ОПК-4, ОПК-10, ОПК-11, ПК-3
	Выполнение требований к форме и качеству одежды (хлопчатобумажная ткань), работающего в процедурном кабинете. Выполнение требований личной гигиены.	ОПК-4, ОПК-10, ОПК-11, ПК-3
	Правила работы с лекарственными средствами, предназначенными для парентерального введения.	ОПК-4, ОПК-10, ОПК-11, ПК-3
	Получение лекарственных средств для парентерального введения у старшей сестры отделения. Учет и хранение лекарственных средств в процедурном кабинете (медицинский шкаф для медикаментов, холодильник, сейф).	ОПК-4, ОПК-10, ОПК-11, ПК-3
	Отчетная документация: правила списания лекарственных средств. Формирование противошоковой аптечки, контроль ее наличия и обновления. Сверка сроков годности лекарственных средств.	ОПК-4, ОПК-10, ОПК-11, ПК-3
	Техника выполнения подкожной инъекции.	ОПК-4, ОПК-10, ОПК-11, ПК-3
	Техника выполнения внутривенной инъекции.	ОПК-4, ОПК-10, ОПК-11, ПК-3
	Техника выполнения внутримышечной инъекции.	ОПК-4, ОПК-10, ОПК-11, ПК-3
	Техника выполнения внутривенной инъекции.	ОПК-4, ОПК-10, ОПК-11, ПК-3
	Соблюдение правил профилактики парентеральных инфекций. Правила асептики при выполнении инъекции в процедурном кабинете, в палате тяжелобольного пациента.	ОПК-4, ОПК-10, ОПК-11, ПК-3
	Выбор места инъекции с учетом особенностей проведения парентеральных вмешательств у детей грудного и раннего возраста.	ОПК-4, ОПК-10, ОПК-11, ПК-3
	Соблюдение правил хранения и утилизации использованных материалов для инъекции.	ОПК-4, ОПК-10, ОПК-11, ПК-3

	Сборка системы для внутривенной капельной инфузии. Использование флаконов аптечного производства и флаконов, производимых на фармацевтических фабриках. Навыки распознавания различий устройства флаконов и присоединения их к капельнице.	ОПК-4, ОПК-10, ОПК-11, ПК-3
	Методика взятия материала (крови) для лабораторных исследований.	ОПК-4, ОПК-10, ОПК-11, ПК-3
	Методика взятия материала (спинномозговой, плевральной жидкости) для лабораторных исследований.	ОПК-4, ОПК-10, ОПК-11, ПК-3
	Подготовка и техника проведения диагностических исследований (желудочное и дуоденальное зондирование, ультразвуковое исследование и эзофагогастродуоденоскопия).	ОПК-4, ОПК-10, ОПК-11, ПК-3
	Цели катетеризации мочевого пузыря мягким катетером. Устройство мягкого катетера. Подготовка больного и инструментов к катетеризации. Методика катетеризации. Особенности проведения катетеризации мочевого пузыря у девочек и мальчиков.	ОПК-4, ОПК-10, ОПК-11, ПК-3
	Методы дезинфекции и стерилизации изделий медицинского назначения, применяемых для диагностических и лечебных целей.	ОПК-4, ОПК-10, ОПК-11, ПК-3
	Правила оказания доврачебной помощи при неотложных состояниях (гипертермия, судороги, нарушения дыхания и сердечной деятельности, при кровотечениях, рвоте, диарее, болях в животе, острой задержке мочи).	ОПК-4, ОПК-10, ОПК-11, ПК-3

Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Производственная клиническая практика (помощник врача стационара, научно-исследовательская работа)»

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

Общекультурные компетенции: ОК-4, ОК-1, ОК-8

Общепрофессиональные компетенции: ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11

Профессиональные компетенции: ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-12, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-19, ПК-20, ПК-21, ПК-22

№ п/п	Вопросы к зачету	Проверяемые компетенции
	Модуль «Хирургия»	

	Техника выполнения плевральной пункции, лапароцентеза.	ОК-1, 8, ОПК-1,4,8, ПК-14,15,17
	Принципы операции по поводу разлитого перитонита.	ОК-1, 4, ОПК-3, 6,.
	Специальные методы исследования больного, в том числе в экстренной хирургии.	ОК-1, 4, ОПК-1, 9,10,11, ПК – 16, 20,21,22.
	Особенности операции при ущемленной грыже.	ОК -8, ОПК-1, ПК-5,6,8,9,11.
	Первая помощь при каловом завале. Техника выполнения сифонной клизмы. Показания.	ОК-1, 4, 8. ОПК-1,3,4, 6, 8, 9, 10, 11. ПК-1,5, 6,8,9,11, 14,15,16,17, 20,21,22
	Основные этапы аппендэктомии.	ОК-1, 4, ОПК-1,3. ПК -16.
	Важнейшие правила ведения послеоперационного периода (перевязка, снятие швов, наблюдение за раной, уход, питание, профилактика осложнений) при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости.	ОК-1, 4, ОПК-11, ПК-1,5, 6,8.
	Правила оформления истории болезни.	ОК-1, 4, ОПК-1,11, ПК-1,5, 6, 9.
	Дифференциальный диагноз при важнейших острых хирургических заболеваниях брюшной полости.	ОК-1,ОПК-1,3., ПК-5,7,8.
	Переливание крови. Показания. Техника.	ОК-1, 8, ОПК-1.
	Обследование прямой кишки: показания, методика, интерпретация полученных данных.	ОК-1, 8, ОПК-1,4,8, ПК-14,15,17
	Послеоперационный период после аппендэктомии: цели, задачи, профилактика осложнений.	ОК-1, 4, ОПК-3, 6,.
	Способы остановки кровотечения.	ОК-1, 4, ОПК-1, 9,10,11, ПК – 16, 20,21,22.
	Диагностика и лечение абсцессов брюшной полости.	ОК -8, ОПК-1, ПК-5,6,8,9,11.
	Техника катетеризации мочевого пузыря.	ОК-1, 4, 8. ОПК-1,3,4, 6, 8, 9, 10, 11. ПК-1,5, 6,8,9,11, 14,15,16,17, 20,21,22
	Принципы операций при нагноительных заболеваниях мягких тканей.	ОК-1, 4, ОПК-1,3. ПК -16.
	Техника венепункции, венесекции.	ОК-1, 4, ОПК-11, ПК-1,5, 6,8.
	Основные правила иммобилизации при переломах.	ОК-1, 4, ОПК-1,11, ПК-1,5, 6, 9.

	Подготовка больного к операции.	ОК-1,ОПК-1,3., ПК-5,7,8.
	Основные этапы ушивания перфоративной язвы.	ОК-1, 8, ОПК-1.
	Группы крови, техника определения методом стандартных сывороток, трактовка полученных результатов.	ОК-1, 8, ОПК-1,4,8, ПК-14,15,17
	Группы крови, техника определения перекрестным способом с помощью стандартных изогемагглютинирующих сывороток и стандартных эритроцитов, цоликлонов.	ОК-1, 4, ОПК-3, 6,.
	Группы крови, техника определения при помощи цоликлонов анити-А и анти-В.	ОК-1, 4, ОПК-1, 9,10,11, ПК – 16, 20,21,22.
	Резус фактор, экспресс метод определения Rh-фактора со стандартным универсальным реагентом в пробирке без подогрева.	ОК -8, ОПК-1, ПК-5,6,8,9,11.
	Резус фактор, методика определения при помощи при помощи цоликлона анти-D супер.	ОК-1, 4, 8. ОПК-1,3,4, 6, 8, 9, 10, 11. ПК-1,5, 6,8,9,11, 14,15,16,17, 20,21,22
	Резус фактор, экспресс метод определения Rh-фактора на плоскости без подогрева.	ОК-1, 4, ОПК-1,3. ПК -16.
	Алгоритм подготовки пациента к гемотрансфузии, постановка пробы на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента.	ОК-1, 4, ОПК-11, ПК-1,5, 6,8.
	Алгоритм подготовки пациента к гемотрансфузии, постановка биологической пробы, оказание первой помощи при осложнении во время её проведения.	ОК-1, 4, ОПК-1,11, ПК-1,5, 6, 9.
	Алгоритм подготовки пациента к гемотрансфузии, признаки непригодности крови к переливанию, правила транспортирования крови в отделение.	ОК-1,ОПК-1,3., ПК-5,7,8.
	Ошибки и осложнения при переливании крови, гемотрансфузионный шок, алгоритм оказания помощи.	ОК-1, 8, ОПК-1.
	Ошибки и осложнения при переливании крови, трансмиссивные инфекции, методы профилактики.	ОК-1, 8, ОПК-1,4,8, ПК-14,15,17
	Показания к переливанию компонентов крови и свежезамороженной плазмы, алгоритм подготовки больного для переливания свежезамороженной плазмы.	ОК-1, 4, ОПК-3, 6,.
	Алгоритм подготовки пациента к гемотрансфузии, медицинская документация необходимая для оформления.	ОК-1, 4, ОПК-1, 9,10,11, ПК – 16, 20,21,22.
	Посттрансфузионные осложнения и реакции, аллергическая реакция, анафилактический шок.	ОК -8, ОПК-1, ПК-5,6,8,9,11.
	Гемотрансфузионные осложнения связанные с переливанием несовместимой крови, меры по их предотвращению и	ОК-1, 4, 8. ОПК-1,3,4, 6, 8, 9, 10, 11. ПК-1,5, 6,8,9,11,

	профилактике.	14,15,16,17, 20,21,22
	Наблюдение за пациентом во время гемотрансфузии, осложнения наблюдающиеся при массивном кровезамещении.	ОК-1, 4, ОПК-1,3. ПК -16.
	Основные гемотрансфузионные среды, оценка их пригодности для применения.	ОК-1, 4, ОПК-11, ПК-1,5, 6,8.
	Основные действия врача и порядок их выполнения при переливании крови.	ОК-1, 4, ОПК-1,11, ПК-1,5, 6, 9.
	Предоперационное заключение при ущемленной грыже: основные разделы и правила оформления.	ОК-1,ОПК-1,3., ПК-5,7,8.
	Наложение трахеостомы: показания, техника, осложнения.	ОК-1, 8, ОПК-1.
	Модуль «Терапия»	
	ХОБЛ. Этиопатогенез. Классификация, диагностика. Лечение.	ОК-1, 8, ОПК-1,4,8, ПК-14,15,17
	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина атопической и инфекционно-аллергической астмы. Дифференциальная диагностика с обструктивным бронхитом. Лечение.	ОК-1, 4, ОПК-3, 6,.
	Дифференциальная диагностика при бронхообструктивном синдроме. Бронхиальная астма.	ОК-1, 4, ОПК-1, 9,10,11, ПК – 16, 20,21,22.
	Пневмонии. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника очаговой пневмонии. Дифференциальная диагностика. Лечение.	ОК -8, ОПК-1, ПК-5,6,8,9,11.
	Крупозная пневмония. Этиология, патогенез, клиническая картина. Дифференциальная диагностика, лечение.	ОК-1, 4, 8. ОПК-1,3,4, 6, 8, 9, 10, 11. ПК-1,5, 6,8,9,11, 14,15,16,17, 20,21,22
	Бронхоэктатическая болезнь. Этиология, патогенез, клиническая картина. Стадии течения. Лабораторно-инструментальные методы диагностики. Лечение.	ОК-1, 4, ОПК-1,3. ПК -16.
	Рак легкого. Дифференциальная диагностика с туберкулезом и хронической пневмонией. Принципы лечения.	ОК-1, 4, ОПК-11, ПК-1,5, 6,8.
	Нагноительные заболевания легких. Абсцесс и гангрена легких. Этиология, патогенез, клиническая картина.	ОК-1, 4, ОПК-1,11, ПК-1,5, 6, 9.
	Неспецифический язвенный колит и болезнь Крона. Этиологические факторы. Клиническая картина, зависимость от локализации и степени морфологических изменений. Дифференциальный диагноз. Осложнения.	ОК-1,ОПК-1,3., ПК-5,7,8.
	Колит хронический. Этиология. Патогенез. Основные клинико-лабораторные синдромы. Лечение.	ОК-1, 8, ОПК-1.

	Синдром раздраженной кишки. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.	ОК-1, 8, ОПК-1,4,8, ПК-14,15,17
	Дивертикулярная болезнь. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.	ОК-1, 4, ОПК-3, 6,.
	Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки. Этиология. Патогенез. Клиника. Зависимость клинических проявлений от локализации язвы. Диагноз. Принципы лечения.	ОК-1, 4, ОПК-1, 9,10,11, ПК – 16, 20,21,22.
	Осложнения язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки (перфорация, пенетрация, кровотечение, стеноз привратника, малигнизация). Возможность ранней диагностики. Лечебная тактика. Профилактика (непрерывная, «по-требованию», «сезонная»)	ОК -8, ОПК-1, ПК-5,6,8,9,11.
	Хронический гастрит. Этиология. Патогенез. Классификация. Основные клинические синдромы. Значение лабораторно-инструментальных методов исследования. Принципы лечения.	ОК-1, 4, 8. ОПК-1,3,4, 6, 8, 9, 10, 11. ПК-1,5, 6,8,9,11, 14,15,16,17, 20,21,22
	Функциональная неязвенная диспепсия. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.	ОК-1, 4, ОПК-1,3. ПК -16.
	Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.	ОК-1, 4, ОПК-11, ПК-1,5, 6,8.
	Болезнь оперированного желудка. Клиника, диагностика, лечение.	ОК-1, 4, ОПК-1,11, ПК-1,5, 6, 9.
	Хронический холецистит. Этиология, патогенез, клиника. Лабораторно-инструментальные методы диагностики. Принципы лечения.	ОК-1,ОПК-1,3., ПК-5,7,8.
	ПХЭС. Клиника, диагностика, лечение.	ОК-1, 8, ОПК-1.
	Хронический панкреатит. Этиология, патогенез, клиника. Лабораторно-инструментальные методы диагностики. Принципы лечения.	ОК-1, 8, ОПК-1,4,8, ПК-14,15,17
	Постнекротический (макронодулярный) цирроз печени. Этиология. Патогенез. Основные клинические симптомы. Лабораторно-инструментальные методы диагностики. Принципы лечения.	ОК-1, 4, ОПК-3, 6,.
	Цирроз печени. Классификация. Портальный (микронодулярный) цирроз печени. Этиология. Патогенез. Основные клинические синдромы. Лабораторно-инструментальные методы диагностики. Принципы лечения.	ОК-1, 4, ОПК-1, 9,10,11, ПК – 16, 20,21,22.
	Билиарный цирроз печени. Этиология. Патогенез. Основные клинические синдромы. Лабораторно-инструментальные методы диагностики. Лечение.	ОК -8, ОПК-1, ПК-5,6,8,9,11.

	Хронический активный гепатит. Этиология, патогенез. Основные клинические синдромы. Лабораторно-инструментальные методы диагностики. Принципы лечения.	ОК-1, 4, 8. ОПК-1,3,4, 6, 8, 9, 10, 11. ПК-1,5, 6,8,9,11, 14,15,16,17, 20,21,22
	Хронические гепатиты. Классификация. Хронический персистирующий гепатит. Этиология. Основные клинические синдромы. Лабораторно-инструментальные методы диагностики. Лечение.	ОК-1, 4, ОПК-1,3. ПК -16.
	Печеночная кома. Клиническая картина. Принципы патогенетической терапии.	ОК-1, 4, ОПК-11, ПК-1,5, 6,8.
	Коллапс. Этиология. Патогенез. Клиника. Неотложная помощь.	ОК-1, 4, ОПК-1,11, ПК-1,5, 6, 9.
	Обморок. Этиология. Патогенез. Неотложная помощь.	ОК-1,ОПК-1,3., ПК-5,7,8.
	Анафилактический шок. Этиология, патогенез, клиника, неотложная помощь.	ОК-1, 8, ОПК-1.
	Отек Квинке. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Неотложная помощь.	ОК-1, 8, ОПК-1,4,8, ПК-14,15,17
	Крапивница. Неотложная помощь.	ОК-1, 4, ОПК-3, 6.,
	Ранние осложнения при остром инфаркте миокарда. Неотложная помощь.	ОК-1, 4, ОПК-1, 9,10,11, ПК – 16, 20,21,22.
	Оказание неотложной помощи при ангинозной форме острого инфаркта миокарда.	ОК -8, ОПК-1, ПК-5,6,8,9,11.
	Кардиогенный шок. Этиология. Патогенез. Клиника. Неотложная помощь.	ОК-1, 4, 8. ОПК-1,3,4, 6, 8, 9, 10, 11. ПК-1,5, 6,8,9,11, 14,15,16,17, 20,21,22
	Тиреотоксический криз. Патогенез, клиника, неотложная помощь.	ОК-1, 4, ОПК-1,3. ПК -16.
	Острая надпочечниковая недостаточность. Этиология. Патогенез. Клиника. Неотложная помощь.	ОК-1, 4, ОПК-11, ПК-1,5, 6,8.
	Отек легких. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Неотложная помощь.	ОК-1, 4, ОПК-1,11, ПК-1,5, 6, 9.
	Приступ бронхиальной астмы. Астматический статус. Диагностика. Неотложная помощь.	ОК-1,ОПК-1,3., ПК-5,7,8.
	Сердечная астма. Этиология, патогенез, клиника. Неотложная помощь.	ОК-1, 8, ОПК-1.
	Кардиогенный шок. Неотложная помощь.	ОК-1, 8, ОПК-1,4,8, ПК-14,15,17
	Острая сердечная недостаточность. Этиология. Классификация. Лечение.	ОК-1, 4, ОПК-3, 6.,

	Гипогликемическая кома. Патогенез. Клиническая картина. Неотложная помощь.	ОК-1, 4, ОПК-1, 9,10,11, ПК – 16, 20,21,22.
	Кетоацидотическая кома. Патогенез, клиническая картина. Неотложная помощь.	ОК -8, ОПК-1, ПК-5,6,8,9,11.
	Диагностика и неотложная терапия гиперосмолярной комы.	ОК-1, 4, 8. ОПК-1,3,4, 6, 8, 9, 10, 11. ПК-1,5, 6,8,9,11, 14,15,16,17, 20,21,22
	Характеристика гипертонических кризов. Неотложная помощь.	ОК-1, 4, ОПК-1,3. ПК -16.
	Острая дыхательная недостаточность обструктивного типа. Этиология, патогенез, клиника. Неотложная помощь.	ОК-1, 4, ОПК-11, ПК-1,5, 6,8.
	Острая дыхательная недостаточность рестриктивного типа. Этиология, патогенез, клиника.	ОК-1, 4, ОПК-1,11, ПК-1,5, 6, 9.
	Острый гломерулонефрит. Этиология. Патогенез. Клиническая картина и варианты течения. Лабораторно-инструментальные методы диагностики. Принципы лечения.	ОК-1,ОПК-1,3., ПК-5,7,8.
	Острый пиелонефрит (этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика).	ОК-1, 8, ОПК-1.
	Хронический гломерулонефрит. Патогенез. Характеристика клинических форм. Лабораторно-инструментальные методы исследования. Принципы лечения.	ОК-1, 8, ОПК-1,4,8, ПК-14,15,17
	Хронический пиелонефрит. Этиология. Патогенез. Характеристика клинических форм. Лабораторно-инструментальные методы исследования. Принципы лечения.	ОК-1, 4, ОПК-3, 6,.
	Хроническая почечная недостаточность. Основные клинические синдромы. Стадийность течения. Принципы лечения.	ОК-1, 4, ОПК-1, 9,10,11, ПК – 16, 20,21,22.
	Острая почечная недостаточность. Основные клинические синдромы. Стадийность течения. Принципы лечения.	ОК -8, ОПК-1, ПК-5,6,8,9,11.
	Мерцательная аритмия (ФП, ТП). Причины возникновения. Клинические проявления. Характер изменений на ЭКГ. Принципы лечения.	ОК-1, 4, 8. ОПК-1,3,4, 6, 8, 9, 10, 11. ПК-1,5, 6,8,9,11, 14,15,16,17, 20,21,22
	Экстрасистолия. Причины возникновения. Клинические проявления. Характер изменений на ЭКГ. Принцип лечения.	ОК-1, 4, ОПК-1,3. ПК -16.
	Нарушение проводимости миокарда. Классификация. Причины нарушения атриовентрикулярной проводимости. Клинические проявления. Характер изменений ЭКГ.	ОК-1, 4, ОПК-11, ПК-1,5, 6,8.
	Нарушение проводимости миокарда. Классификация. Причины нарушения синоаурикулярной проводимости; синдром слабости синоаурикулярного узла. Клинические проявления. Характер	ОК-1, 4, ОПК-1,11, ПК-1,5, 6, 9.

	изменений ЭКГ.	
	Нарушение проводимости миокарда. Блокады ножек пучка Гиса. Причины возникновения. Клинические проявления. Характер изменений ЭКГ.	ОК-1,ОПК-1,3., ПК-5,7,8.
	Сердечная недостаточность. Классификация. Клинические проявления хронической сердечной недостаточности. Методы лабораторной и инструментальной диагностики.	ОК-1, 8, ОПК-1.
	Лечение хронической сердечной недостаточности.	ОК-1, 8, ОПК-1,4,8, ПК-14,15,17
	Инфаркт миокарда. Патогенез. Клинические варианты болезни. Клиническая картина в различные периоды заболевания. Лабораторно-инструментальные методы диагностики.	ОК-1, 4, ОПК-3, 6,.
	ИБС. Классификация. Значение факторов риска в ее развитии.	ОК-1, 4, ОПК-1, 9,10,11, ПК – 16, 20,21,22.
	ИБС. Кардиосклероз. Клинические проявления. Изменения ЭКГ. Принципы лечения.	ОК -8, ОПК-1, ПК-5,6,8,9,11.
	ИБС. Стенокардия. Патогенез болевого синдрома, функциональные классы. Клинические варианты: стабильная, нестабильная. ЭКГ диагностика. Принципы лечения.	ОК-1, 4, 8. ОПК-1,3,4, 6, 8, 9, 10, 11. ПК-1,5, 6,8,9,11, 14,15,16,17, 20,21,22
	Миокардиты. Этиология, патогенез гемодинамических расстройств. Основные клинические проявления. Лабораторно-инструментальные методы диагностики. Лечение.	ОК-1, 4, ОПК-1,3. ПК -16.
	Кардиопатии. Этиология, патогенез гемодинамических расстройств. Основные клинические проявления. Лабораторно-инструментальные методы диагностики. Лечение.	ОК-1, 4, ОПК-11, ПК-1,5, 6,8.
	Митральный стеноз. Этиология, патогенез гемодинамических расстройств. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика с аортальным стенозом. Инструментальные методы диагностики.	ОК-1, 4, ОПК-1,11, ПК-1,5, 6, 9.
	Недостаточность клапанов аорты. Этиология. Патогенез гемодинамических расстройств. Клиническая картина. Инструментальные методы диагностики.	ОК-1,ОПК-1,3., ПК-5,7,8.
	Тромбоэмболия легочной артерии: этиология, диагностика, клинические проявления, тактика. Профилактика ТЭЛА.	ОК-1, 8, ОПК-1.
	Гипертоническая болезнь. Этиология, патогенез, классификация.	ОК-1, 8, ОПК-1,4,8, ПК-14,15,17
	Лечение гипертонической болезни.	ОК-1, 4, ОПК-3, 6,.
	Симптоматические артериальные гипертензии. Классификация.	ОК-1, 4, ОПК-1, 9,10,11,

	Диагностика.	ПК – 16, 20,21,22.
	Инфекционный эндокардит. Этиология. Патогенез. Диагностика. Клиническая картина. Тромбоэмболические осложнения. Принципы лечения.	ОК -8, ОПК-1, ПК-5,6,8,9,11.
	Острая ревматическая лихорадка. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина основных проявлений ревматизма: ревмокардит, полиартрит, кожные проявления, поражения почек. Клинико-лабораторные критерии активности ревматизма.	ОК-1, 4, 8. ОПК-1,3,4, 6, 8, 9, 10, 11. ПК-1,5, 6,8,9,11, 14,15,16,17, 20,21,22
	Острые лейкозы. Этиология. Основные клинические проявления. Лабораторно-инструментальные методы диагностики. Лечение.	ОК-1, 4, ОПК-1,3. ПК -16.
	Гипопластические анемии. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.	ОК-1, 8, ОПК-1,4,8, ПК-14,15,17
	Гемолитические анемии, классификация, основные диагностические критерии. Принципы терапии.	ОК-1, 4, ОПК-3, 6,.
	В – 12 фолиеводефицитная анемия. Этиология. Патогенез. Клиника. Основные клинические синдромы. Критерии диагноза. Принципы лечения.	ОК-1, 4, ОПК-1, 9,10,11, ПК – 16, 20,21,22.
	Гемофилия. Патогенез кровоточивости. Клинические проявления. Диагноз. Принципы лечения.	ОК -8, ОПК-1, ПК-5,6,8,9,11.
	Заболевания суставов. Дифференциальная диагностика суставного синдрома.	ОК-1, 4, 8. ОПК-1,3,4, 6, 8, 9, 10, 11. ПК-1,5, 6,8,9,11, 14,15,16,17, 20,21,22
	Тромбоцитопеническая пурпура. Основные этиологические факторы. Патогенез кровоточивости. Клиническая картина. Диагноз. Тактика педиатра. Принципы лечения.	ОК-1, 4, ОПК-1,3. ПК -16.
	Геморрагический васкулит. Патогенез кровоточивости. Клиническая картина. Варианты заболевания. Диагностические критерии.	ОК-1, 4, ОПК-11, ПК-1,5, 6,8.
	Сахарный диабет. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические проявления. Принципы лечения сахарного диабета I типа.	ОК-1, 4, ОПК-1,11, ПК-1,5, 6, 9.
	Сахарный диабет. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические проявления. Принципы лечения сахарного диабета II типа.	ОК-1,ОПК-1,3., ПК-5,7,8.
	Осложнения сахарного диабета. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.	ОК-1, 8, ОПК-1.
	Современные методы лечения сахарного диабета II типа.	ОК-1, 8, ОПК-1,4,8, ПК-14,15,17

	Хроническая надпочечниковая недостаточность: этиология, патогенез, клинические проявления. Осложнения. Лечение.	ОК-1, 4, ОПК-3, 6,.
	Болезнь и синдром Иценко-Кушинга: этиология, патогенез, клинические проявления. Осложнения. Лечение.	ОК-1, 4, ОПК-1, 9,10,11, ПК – 16, 20,21,22.
	Диффузно-токсический зоб. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Лечение.	ОК -8, ОПК-1, ПК-5,6,8,9,11.
	Модуль «Акушерство»	
	Методы исследования в акушерстве. Организация системы акушерской и перинатальной помощи.	
	Плод как объект родов.	ОК-1, 8, ОПК-1,4,8, ПК-14,15,17
	Методики определения предполагаемой массы плода во время беременности.	ОК-1, 4, ОПК-3, 6,.
	Определение зрелости и доношенности плода.	ОК-1, 4, ОПК-1, 9,10,11, ПК – 16, 20,21,22.
	Наружные половые органы женщины. Анатомия.	ОК -8, ОПК-1, ПК-5,6,8,9,11.
	Внутренние половые органы женщины. Анатомия.	ОК-1, 4, 8. ОПК-1,3,4, 6, 8, 9, 10, 11. ПК-1,5, 6,8,9,11, 14,15,16,17, 20,21,22
	Кровоснабжение и иннервация половых органов женщины.	ОК-1, 4, ОПК-1,3. ПК -16.
	Мышцы тазового дна.	ОК-1, 4, ОПК-11, ПК-1,5, 6,8.
	Приемы Леопольда-Левецкого.	ОК-1, 4, ОПК-1,11, ПК-1,5, 6, 9.
	Особенности строения женского таза.	ОК-1,ОПК-1,3., ПК-5,7,8.
	Размеры большого таза. Техника измерения.	ОК-1, 8, ОПК-1.
	Размеры малого таза.	ОК-1, 8, ОПК-1,4,8, ПК-14,15,17
	Внутреннее акушерское исследование.	ОК-1, 4, ОПК-3, 6,.
	Предположительные, вероятные и достоверные признаки беременности.	ОК-1, 4, ОПК-1, 9,10,11, ПК – 16, 20,21,22.
	Анализ сроков беременности.	ОК -8, ОПК-1, ПК-5,6,8,9,11.
	Оценка степени зрелости шейки матки.	ОК-1, 4, 8. ОПК-1,3,4, 6, 8, 9, 10, 11. ПК-1,5, 6,8,9,11,

		14,15,16,17, 20,21,22
	Регистрация сократительной деятельности матки в родах.	ОК-1, 4, ОПК-1,3. ПК -16.
	Кардиотокография плода во время беременности и в родах.	ОК-1, 4, ОПК-11, ПК-1,5, 6,8.
	Структура и организация работы родильного блока.	ОК-1, 4, ОПК-1,11, ПК-1,5, 6, 9.
	Структура и организация работы послеродового отделения.	ОК-1,ОПК-1,3., ПК-5,7,8.
	Структура и организация работы отделения дородовой подготовки.	ОК-1, 8, ОПК-1.
	Структура и организация работы женской консультации.	ОК-1, 8, ОПК-1,4,8, ПК-14,15,17
	Основные качественные показатели работы родильного дома.	ОК-1, 4, ОПК-3, 6,.
	Диагностика функционального состояния плода во время беременности и в родах.	ОК-1, 4, ОПК-1, 9,10,11, ПК – 16, 20,21,22.
	Определение группы крови и Rh-фактора у новорожденного.	ОК -8, ОПК-1, ПК-5,6,8,9,11.
	Принципы грудного вскармливания.	ОК-1, 4, 8. ОПК-1,3,4, 6, 8, 9, 10, 11. ПК-1,5, 6,8,9,11, 14,15,16,17, 20,21,22
	Физиологическое акушерство	
	Причины наступления родов, периоды родов.	ОК-1, 8, ОПК-1,4,8, ПК-14,15,17
	Методы оценки готовности организма женщины к родам.	ОК-1, 4, ОПК-3, 6,.
	Ведение первого периода родов. Тактика врача.	ОК-1, 4, ОПК-1, 9,10,11, ПК – 16, 20,21,22.
	Ведение второго периода родов. Тактика врача.	ОК -8, ОПК-1, ПК-5,6,8,9,11.
	Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания.	ОК-1, 4, 8. ОПК-1,3,4, 6, 8, 9, 10, 11. ПК-1,5, 6,8,9,11, 14,15,16,17, 20,21,22
	Биомеханизм родов при заднем виде затылочного предлежания.	ОК-1, 4, ОПК-1,3. ПК -16.
	Ведение третьего периода родов. Тактика врача.	ОК-1, 4, ОПК-11, ПК-1,5, 6,8.
	Признаки отделения плаценты. Способы выделения отделившейся плаценты.	ОК-1, 4, ОПК-1,11, ПК-1,5, 6, 9.

	Ручное пособие при переднем виде затылочного предлежания.	ОК-1,ОПК-1,3., ПК-5,7,8.
	Техника осмотра и измерение родившегося последа.	ОК-1, 8, ОПК-1.
	Диагностика тазового предлежания плода.	ОК-1, 8, ОПК-1,4,8, ПК-14,15,17
	Методы коррекции при тазовом предлежании плода во время беременности.	ОК-1, 4, ОПК-3, 6,.
	Биомеханизм родов при тазовом предлежании плода.	ОК-1, 4, ОПК-1, 9,10,11, ПК – 16, 20,21,22.
	Ведение родов при тазовом предлежании плода.	ОК -8, ОПК-1, ПК-5,6,8,9,11.
	Пособие по Цовьянову при ягодичном предлежании плода.	ОК-1, 4, 8. ОПК-1,3,4, 6, 8, 9, 10, 11. ПК-1,5, 6,8,9,11, 14,15,16,17, 20,21,22
	Классическое ручное пособие при тазовом предлежании плода.	ОК-1, 4, ОПК-1,3. ПК -16.
	Прием Мориса-Левре-Ляшапель.	ОК-1, 4, ОПК-11, ПК-1,5, 6,8.
	Первый туалет новорожденного, понятие о тепловой цепочке.	ОК-1, 4, ОПК-1,11, ПК-1,5, 6, 9.
	Оценка новорожденного по шкале Апгар.	ОК-1,ОПК-1,3., ПК-5,7,8.
	Уход за новорожденным в родильном доме.	ОК-1, 8, ОПК-1.
	Ведение послеродового периода. Тактика врача.	ОК-1, 8, ОПК-1,4,8, ПК-14,15,17
	Ведение нормальных родов.	ОК-1, 4, ОПК-3, 6,.
	Амниотомия. Показания. Техника выполнения.	ОК-1, 4, ОПК-1, 9,10,11, ПК – 16, 20,21,22.
	Роды при многоплодной беременности. Тактика врача.	ОК -8, ОПК-1, ПК-5,6,8,9,11.
	Методы обезболивания родов. Влияние на плод.	ОК-1, 4, 8. ОПК-1,3,4, 6, 8, 9, 10, 11. ПК-1,5, 6,8,9,11, 14,15,16,17, 20,21,22
	Комплексная подготовка к родам.	ОК-1, 4, ОПК-1,3. ПК -16.
	Техника осмотра шейки матки в зеркалах у родильниц.	ОК-1, 4, ОПК-11, ПК-1,5, 6,8.
	Патологическое акушерство	

	Тактика врача при эклампсии во время беременности.	ОК-1, 8, ОПК-1,4,8, ПК-14,15,17
	Особенности ведения родов при преэклампсии. Влияние на плод.	ОК-1, 4, ОПК-3, 6,.
	Тактика врача при появлении признаков эклампсии в родах.	ОК-1, 4, ОПК-1, 9,10,11, ПК – 16, 20,21,22.
	Диагностика предлежания плаценты. Влияние на плод.	ОК -8, ОПК-1, ПК-5,6,8,9,11.
	Диагностика преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты во время беременности. Тактика врача. Влияние на плод.	ОК-1, 4, 8. ОПК-1,3,4, 6, 8, 9, 10, 11. ПК-1,5, 6,8,9,11, 14,15,16,17, 20,21,22
	Тактика врача при преждевременной отслойке плаценты в родах. Влияние на плод.	ОК-1, 4, ОПК-1,3. ПК -16.
	Техника выполнения баллонной тампонады матки.	ОК-1, 4, ОПК-11, ПК-1,5, 6,8.
	Последовательность мероприятий при послеродовом гипотоническом кровотечении.	ОК-1, 4, ОПК-1,11, ПК-1,5, 6, 9.
	Техника эпизиотомии и эпизиоррафии.	ОК-1,ОПК-1,3., ПК-5,7,8.
	Техника ушивания разрывов промежности. Уход за швами.	ОК-1, 8, ОПК-1.
	Техника наложения швов на шейку матки при её разрыве I-II степени.	ОК-1, 8, ОПК-1,4,8, ПК-14,15,17
	Слабость родовых сил. Клиника, диагностика, тактика врача. Влияние на плод.	ОК-1, 4, ОПК-3, 6,.
	Дискоординированная родовая деятельность. Клиника, диагностика, тактика врача. Влияние на плод.	ОК-1, 4, ОПК-1, 9,10,11, ПК – 16, 20,21,22.
	Диагностика неправильного положения плода и тактика врача.	ОК -8, ОПК-1, ПК-5,6,8,9,11.
	Тактика врача при запущенном поперечном положении плода.	ОК-1, 4, 8. ОПК-1,3,4, 6, 8, 9, 10, 11. ПК-1,5, 6,8,9,11, 14,15,16,17, 20,21,22
	Диагностика гипоксии плода во время беременности и в родах. Влияние на плод.	ОК-1, 4, ОПК-1,3. ПК -16.
	Тактика врача при выявлении признаков дистресса плода в первом периоде родов.	ОК-1, 4, ОПК-11, ПК-1,5, 6,8.
	Тактика врача при выявлении признаков дистресса плода во втором периоде родов.	ОК-1, 4, ОПК-1,11, ПК-1,5, 6, 9.
	Объем и последовательность мероприятий при асфиксии	ОК-1,ОПК-1,3., ПК-5,7,8.

	новорожденного умеренной степени тяжести.	
	Объем и последовательность мероприятий при асфиксии новорожденного тяжелой степени тяжести.	ОК-1, 8, ОПК-1.
	Диагностика узкого таза.	ОК-1, 8, ОПК-1,4,8, ПК-14,15,17
	Тактика ведения беременности и родов при анатомически узком тазе. Влияние на плод.	ОК-1, 4, ОПК-3, 6,.
	Клинически узкий таз. Диагностика. Тактика врача.	ОК-1, 4, ОПК-1, 9,10,11, ПК – 16, 20,21,22.
	Операция кесарева сечения в нижнем сегменте матки. Техника выполнения операции.	ОК -8, ОПК-1, ПК-5,6,8,9,11.
	Показания и техника наложения выходных акушерских щипцов. Влияние на плод.	ОК-1, 4, 8. ОПК-1,3,4, 6, 8, 9, 10, 11. ПК-1,5, 6,8,9,11, 14,15,16,17, 20,21,22
	Показания и техника наложения вакуум-экстрактора. Влияние на плод.	ОК-1, 4, ОПК-1,3. ПК -16.
	Принципы ведения преждевременных родов. Тактика врача.	ОК-1, 4, ОПК-11, ПК-1,5, 6,8.
	Уход за недоношенными детьми.	ОК-1, 4, ОПК-1,11, ПК-1,5, 6, 9.

Модуль «Научно-исследовательская работа»

Примерные темы рефератов, докладов, выступлений, УИРС

№ п/п	Разделы научно-исследовательской работы	Проверяемые компетенции
	Модуль «Хирургия» (9 часов)	
	Органосохраняющие операции у больных с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки.	ПК-20,21,22
	Дифференциальная диагностика острого аппендицита с другими воспалительными заболеваниями органов брюшной полости.	ПК-20,21,22
	Доброкачественные опухоли и дисгормональные гиперплазии молочной железы: диагностика, лечение, профилактика развития.	ПК-20,21,22
	Современные подходы к лечению желчнокаменной болезни.	ПК-20,21,22
	Классификация, выбор способа и определение показаний к хирургическому лечению острого холецистита.	ПК-20,21,22

	Классификация, диагностика и выбор способа лечения болезней оперированного желудка.	ПК-20,21,22
	Классификация, диагностика и лечение варикозного расширения вен нижних конечностей.	ПК-20,21,22
	Классификация, диагностика, показания к малоинвазивным способам лечения острого панкреатита.	ПК-20,21,22
	Классификация, клиника, диагностика и лечение доброкачественных заболеваний молочной железы.	ПК-20,21,22
	Классификация, клиника, диагностика и лечение рака поперечно-ободочной кишки.	ПК-20,21,22
	Классификация, клиника, диагностика и лечение рака щитовидной железы.	ПК-20,21,22
	Классификация, клиника, диагностика и основные хирургические способы лечения паховых грыж.	ПК-20,21,22
	Классификация, клиника, диагностика острого аппендицита. Малоинвазивные способы аппендэктомии: преимущества и недостатки.	ПК-20,21,22
	Классификация, клиника, диагностика, лечение и профилактика осложнений острого аппендицита.	ПК-20,21,22
	Классификация, клиника, диагностика, лечение узлового зоба.	ПК-20,21,22
	Классификация, клиника, диагностика, показания к операции, принципы и особенности послеоперационного ведения больных с тиреотоксическим зобом.	ПК-20,21,22
	Классификация, клиника, диагностика, показания к операции, принципы и особенности операций при диффузном токсическом зобе.	ПК-20,21,22
	Классификация, клиника, диагностика, пути метастазирования рака молочной железы.	ПК-20,21,22
	Классификация, клиника, диагностика, хирургическая тактика при язвенных желудочно-кишечных кровотечениях.	ПК-20,21,22
	Классификация, клиника, дифференциальная диагностика и лечение острого панкреатита.	ПК-20,21,22
	Классификация, клиника, способы ранней диагностики и лечения рака молочной железы.	ПК-20,21,22
	Классификация, клиника, хирургическая тактика лечения панкреонекроза.	ПК-20,21,22
	Классификация, клиническое течение, диагностика и лечение рака щитовидной железы.	ПК-20,21,22
	Классификация, этиология, клиника, диагностика и лечение механической кишечной непроходимости.	ПК-20,21,22

Клиника, диагностика и выбор способа оперативного лечения рака толстой кишки, в зависимости от локализации и стадии опухолевого процесса.	ПК-20,21,22
Клиника, диагностика и выбор способа оперативного лечения рака толстой кишки, в зависимости от локализации и стадии опухолевого процесса.	ПК-20,21,22
Клиника, диагностика и лечение рака молочной железы.	ПК-20,21,22
Клиника, диагностика и малоинвазивные способы хирургического лечения перфоративных язв желудка и двенадцатиперстной кишки.	ПК-20,21,22
Клиника, диагностика острого панкреатита, место малоинвазивных технологий в лечении осложнений острого панкреатита.	ПК-20,21,22
Клиника, диагностика, выбор способа лечения осложнений, возникающих после операций на щитовидной железе.	ПК-20,21,22
Клиника, диагностика, лечение облитерирующего атеросклероза нижних конечностей, роль ангиографии в определении хирургической тактики.	ПК-20,21,22
Клиника, диагностика, лечение перфоративной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки.	ПК-20,21,22
Клиника, диагностика, основные виды и способы оперативного лечения прямых паховых грыж.	ПК-20,21,22
Клиника, диагностика, показания к оперативному лечению, выбор способа операции при остром холецистите.	ПК-20,21,22
Клиника, диагностика, принципы оперативного лечения ущемленных послеоперационных грыж.	ПК-20,21,22
Клиника, дифференциальная диагностика и лечение зоба Риделя и зоба Хашимото.	ПК-20,21,22
Клиника, дифференциальная диагностика и лечение кровотечений из язв желудка и двенадцатиперстной кишки. Эндоскопическая классификация язвенных кровотечений.	ПК-20,21,22
Клиника, дифференциальная диагностика и хирургические подходы к лечению малигнизированных язв желудка.	ПК-20,21,22
Клиника, дифференциальная диагностика и хирургические подходы к лечению перфоративной язвы желудка.	ПК-20,21,22
Клиника, дифференциальная диагностика, основные виды оперативного лечения косых и прямых паховых грыж.	ПК-20,21,22
Клиника, дифференциальная диагностика, способы лечения не язвенных пищеводно-желудочных кровотечений.	ПК-20,21,22
Клиника, дифференциальная диагностика, хирургическое лечение острого гнойного мастита.	ПК-20,21,22

	Клиника, классификация, диагностика и лечение кровотечений из язв желудка и двенадцатиперстной кишки.	ПК-20,21,22
	Малоинвазивные методы лечения желчнокаменной болезни: преимущества и недостатки.	ПК-20,21,22
	Международная классификация рака молочной железы по системе TNM, виды хирургического лечения.	ПК-20,21,22
	Облитерирующий энтерит: клиника, дифференциальная диагностика, лечение.	ПК-20,21,22
	Определение показаний к хирургическому лечению и основные виды операций на щитовидной железе, возможные осложнения.	ПК-20,21,22
	Основные клинические и инструментальные методы диагностики облитерирующего атеросклероза нижних конечностей, интерпретация полученных данных.	ПК-20,21,22
	Основные клинические способы диагностики рака толстой кишки, алгоритм их выполнения, интерпретация полученных результатов.	ПК-20,21,22
	Особенности клиники, диагностики и хирургической тактики при острой толстокишечной непроходимости опухолевого генеза.	ПК-20,21,22
	Особенности клиники, диагностики и хирургической тактики при острой толстокишечной непроходимости опухолевого генеза	ПК-20,21,22
	Особенности клинического течения острого аппендицита связанные с расположением червеобразного отростка.	ПК-20,21,22
	Особенности клинической картины, диагностики и пластики пахового канала при скользящих паховых грыжах.	ПК-20,21,22
	Особенности предоперационной подготовки и оперативного лечения пациентов с диффузным токсическим зобом. Осложнения операция на щитовидной железе.	ПК-20,21,22
	Особенности течения острого аппендицита у детей, беременных и пациентов старческого возраста, дифференциальная диагностика с острыми воспалительными заболеваниями матки и ее придатков.	ПК-20,21,22
	Особенности течения острого аппендицита у детей, беременных и пациентов старческого возраста.	ПК-20,21,22
	Острая кишечная непроходимость: клиника, диагностика, хирургическая тактика	ПК-20,21,22
	Острый тромбоз глубоких вен нижних конечностей, этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения.	ПК-20,21,22
	Показания к выполнению и основные способы плановых операций при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.	ПК-20,21,22

	Показания к оперативному лечению и особенности подготовки к операции на щитовидной железе. Осложнения операций на щитовидной железе.	ПК-20,21,22
	Модуль «Терапия» (9 часов)	
	ХОБЛ. Этиопатогенез. Классификация, диагностика. Лечение.	ПК-20,21,22
	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина атопической и инфекционно-аллергической астмы. Дифференциальная диагностика с обструктивным бронхитом. Лечение.	ПК-20,21,22
	Дифференциальная диагностика при бронхообструктивном синдроме. Бронхиальная астма.	ПК-20,21,22
	Пневмонии. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника очаговой пневмонии. Дифференциальная диагностика. Лечение.	ПК-20,21,22
	Крупозная пневмония. Этиология, патогенез, клиническая картина. Дифференциальная диагностика, лечение.	ПК-20,21,22
	Бронхоэктатическая болезнь. Этиология, патогенез, клиническая картина. Стадии течения. Лабораторно-инструментальные методы диагностики. Лечение.	ПК-20,21,22
	Рак легкого. Дифференциальная диагностика с туберкулезом и хронической пневмонией. Принципы лечения.	ПК-20,21,22
	Нагноительные заболевания легких. Абсцесс и гангрена легких. Этиология, патогенез, клиническая картина.	ПК-20,21,22
	Неспецифический язвенный колит и болезнь Крона. Этиологические факторы. Клиническая картина, зависимость от локализации и степени морфологических изменений. Дифференциальный диагноз. Осложнения.	ПК-20,21,22
	Колит хронический. Этиология. Патогенез. Основные клинико-лабораторные синдромы. Лечение.	ПК-20,21,22
	Синдром раздраженной кишки. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.	ПК-20,21,22
	Дивертикулярная болезнь. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.	ПК-20,21,22
	Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки. Этиология. Патогенез. Клиника. Зависимость клинических проявлений от локализации язвы. Диагноз. Принципы лечения.	ПК-20,21,22
	Осложнения язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки (перфорация, пенетрация, кровотечение, стеноз привратника, малигнизация). Возможность ранней диагностики. Лечебная тактика. Профилактика (непрерывная, «по-требованию», «сезонная»)	ПК-20,21,22
	Хронический гастрит. Этиология. Патогенез. Классификация. Основные клинические синдромы. Значение лабораторно-инструментальных методов	ПК-20,21,22

	исследования. Принципы лечения.	
	Функциональная неязвенная диспепсия. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.	ПК-20,21,22
	Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.	ПК-20,21,22
	Болезнь оперированного желудка. Клиника, диагностика, лечение.	ПК-20,21,22
	Хронический холецистит. Этиология, патогенез, клиника. Лабораторно-инструментальные методы диагностики. Принципы лечения.	ПК-20,21,22
	ПХЭС. Клиника, диагностика, лечение.	ПК-20,21,22
	Хронический панкреатит. Этиология, патогенез, клиника. Лабораторно-инструментальные методы диагностики. Принципы лечения.	ПК-20,21,22
	Постнекротический (макронодулярный) цирроз печени. Этиология. Патогенез. Основные клинические симптомы. Лабораторно-инструментальные методы диагностики. Принципы лечения.	ПК-20,21,22
	Цирроз печени. Классификация. Портальный (микронодулярный) цирроз печени. Этиология. Патогенез. Основные клинические синдромы. Лабораторно-инструментальные методы диагностики. Принципы лечения.	ПК-20,21,22
	Билиарный цирроз печени. Этиология. Патогенез. Основные клинические синдромы. Лабораторно-инструментальные методы диагностики. Лечение.	ПК-20,21,22
	Хронический активный гепатит. Этиология, патогенез. Основные клинические синдромы. Лабораторно-инструментальные методы диагностики. Принципы лечения.	ПК-20,21,22
	Хронические гепатиты. Классификация. Хронический персистирующий гепатит. Этиология. Основные клинические синдромы. Лабораторно-инструментальные методы диагностики. Лечение.	ПК-20,21,22
	Печеночная кома. Клиническая картина. Принципы патогенетической терапии.	ПК-20,21,22
	Коллапс. Этиология. Патогенез. Клиника. Неотложная помощь.	ПК-20,21,22
	Обморок. Этиология. Патогенез. Неотложная помощь.	ПК-20,21,22
	Анафилактический шок. Этиология, патогенез, клиника, неотложная помощь.	ПК-20,21,22
	Отек Квинке. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Неотложная помощь.	ПК-20,21,22
	Крапивница. Неотложная помощь.	ПК-20,21,22
	Ранние осложнения при остром инфаркте миокарда. Неотложная помощь.	ПК-20,21,22

	Оказание неотложной помощи при ангинозной форме острого инфаркта миокарда.	ПК-20,21,22
	Кардиогенный шок. Этиология. Патогенез. Клиника. Неотложная помощь.	ПК-20,21,22
	Тиреотоксический криз. Патогенез, клиника, неотложная помощь.	ПК-20,21,22
	Острая надпочечниковая недостаточность. Этиология. Патогенез. Клиника. Неотложная помощь.	ПК-20,21,22
	Отек легких. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Неотложная помощь.	ПК-20,21,22
	Приступ бронхиальной астмы. Астматический статус. Диагностика. Неотложная помощь.	ПК-20,21,22
	Сердечная астма. Этиология, патогенез, клиника. Неотложная помощь.	ПК-20,21,22
	Кардиогенный шок. Неотложная помощь.	ПК-20,21,22
	Острая сердечная недостаточность. Этиология. Классификация. Лечение.	ПК-20,21,22
	Гипогликемическая кома. Патогенез. Клиническая картина. Неотложная помощь.	ПК-20,21,22
	Кетоацидотическая кома. Патогенез, клиническая картина. Неотложная помощь.	ПК-20,21,22
	Диагностика и неотложная терапия гиперосмолярной комы.	ПК-20,21,22
	Характеристика гипертонических кризов. Неотложная помощь.	ПК-20,21,22
	Острая дыхательная недостаточность обструктивного типа. Этиология, патогенез, клиника. Неотложная помощь.	ПК-20,21,22
	Острая дыхательная недостаточность рестриктивного типа. Этиология, патогенез, клиника.	ПК-20,21,22
	Острый гломерулонефрит. Этиология. Патогенез. Клиническая картина и варианты течения. Лабораторно-инструментальные методы диагностики. Принципы лечения.	ПК-20,21,22
	Острый пиелонефрит (этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика).	ПК-20,21,22
	Хронический гломерулонефрит. Патогенез. Характеристика клинических форм. Лабораторно-инструментальные методы исследования. Принципы лечения.	ПК-20,21,22
	Хронический пиелонефрит. Этиология. Патогенез. Характеристика клинических форм. Лабораторно-инструментальные методы исследования. Принципы лечения.	ПК-20,21,22
	Хроническая почечная недостаточность. Основные клинические синдромы.	ПК-20,21,22

	Стадийность течения. Принципы лечения.	
	Острая почечная недостаточность. Основные клинические синдромы. Стадийность течения. Принципы лечения.	ПК-20,21,22
	Мерцательная аритмия (ФП, ТП). Причины возникновения. Клинические проявления. Характер изменений на ЭКГ. Принципы лечения.	ПК-20,21,22
	Экстрасистолия. Причины возникновения. Клинические проявления. Характер изменений на ЭКГ. Принцип лечения.	ПК-20,21,22
	Нарушение проводимости миокарда. Классификация. Причины нарушения атриовентрикулярной проводимости. Клинические проявления. Характер изменений ЭКГ.	ПК-20,21,22
	Нарушение проводимости миокарда. Классификация. Причины нарушения синоаурикулярной проводимости; синдром слабости синоаурикулярного узла. Клинические проявления. Характер изменений ЭКГ.	ПК-20,21,22
	Нарушение проводимости миокарда. Блокады ножек пучка Гиса. Причины возникновения. Клинические проявления. Характер изменений ЭКГ.	ПК-20,21,22
	Сердечная недостаточность. Классификация. Клинические проявления хронической сердечной недостаточности. Методы лабораторной и инструментальной диагностики.	ПК-20,21,22
	Лечение хронической сердечной недостаточности.	ПК-20,21,22
	Инфаркт миокарда. Патогенез. Клинические варианты болезни. Клиническая картина в различные периоды заболевания. Лабораторно-инструментальные методы диагностики.	ПК-20,21,22
	ИБС. Классификация. Значение факторов риска в ее развитии.	ПК-20,21,22
	ИБС. Кардиосклероз. Клинические проявления. Изменения ЭКГ. Принципы лечения.	ПК-20,21,22
	ИБС. Стенокардия. Патогенез болевого синдрома, функциональные классы. Клинические варианты: стабильная, нестабильная. ЭКГ диагностика. Принципы лечения.	ПК-20,21,22
	Миокардиты. Этиология, патогенез гемодинамических расстройств. Основные клинические проявления. Лабораторно-инструментальные методы диагностики. Лечение.	ПК-20,21,22
	Кардиопатии. Этиология, патогенез гемодинамических расстройств. Основные клинические проявления. Лабораторно-инструментальные методы диагностики. Лечение.	ПК-20,21,22
	Митральный стеноз. Этиология, патогенез гемодинамических расстройств. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика с аортальным стенозом. Инструментальные методы диагностики.	ПК-20,21,22

	Недостаточность клапанов аорты. Этиология. Патогенез гемодинамических расстройств. Клиническая картина. Инструментальные методы диагностики.	ПК-20,21,22
	Тромбоэмболия легочной артерии: этиология, диагностика, клинические проявления, тактика. Профилактика ТЭЛА.	ПК-20,21,22
	Гипертоническая болезнь. Этиология, патогенез, классификация.	ПК-20,21,22
	Лечение гипертонической болезни.	ПК-20,21,22
	Симптоматические артериальные гипертензии. Классификация. Диагностика.	ПК-20,21,22
	Инфекционный эндокардит. Этиология. Патогенез. Диагностика. Клиническая картина. Тромбоэмболические осложнения. Принципы лечения.	ПК-20,21,22
	Острая ревматическая лихорадка. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина основных проявлений ревматизма: ревмокардит, полиартрит, кожные проявления, поражения почек. Клинико-лабораторные критерии активности ревматизма.	ПК-20,21,22
	Острые лейкозы. Этиология. Основные клинические проявления. Лабораторно-инструментальные методы диагностики. Лечение.	ПК-20,21,22
	Гипопластические анемии. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.	ПК-20,21,22
	Гемолитические анемии, классификация, основные диагностические критерии. Принципы терапии.	ПК-20,21,22
	В – 12 фолиеводефицитная анемия. Этиология. Патогенез. Клиника. Основные клинические синдромы. Критерии диагноза. Принципы лечения.	ПК-20,21,22
	Гемофилия. Патогенез кровоточивости. Клинические проявления. Диагноз. Принципы лечения.	ПК-20,21,22
	Заболевания суставов. Дифференциальная диагностика суставного синдрома.	ПК-20,21,22
	Тромбоцитопеническая пурпура. Основные этиологические факторы. Патогенез кровоточивости. Клиническая картина. Диагноз. Тактика педиатра. Принципы лечения.	ПК-20,21,22
	Геморрагический васкулит. Патогенез кровоточивости. Клиническая картина. Варианты заболевания. Диагностические критерии.	ПК-20,21,22
	Сахарный диабет. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические проявления. Принципы лечения сахарного диабета I типа.	ПК-20,21,22
	Сахарный диабет. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические проявления. Принципы лечения сахарного диабета II типа.	ПК-20,21,22
	Осложнения сахарного диабета. Патогенез. Клиническая картина.	ПК-20,21,22

	Диагностика. Лечение.	
	Современные методы лечения сахарного диабета II типа.	ПК-20,21,22
	Хроническая надпочечниковая недостаточность: этиология, патогенез, клинические проявления. Осложнения. Лечение.	ПК-20,21,22
	Болезнь и синдром Иценко-Кушинга: этиология, патогенез, клинические проявления. Осложнения. Лечение.	ПК-20,21,22
	Диффузно-токсический зоб. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Лечение.	ПК-20,21,22
	Модуль «Акушерство» (9 часов)	ПК-20,21,22
	Методы исследования в акушерстве. Организация системы акушерской и перинатальной помощи.	
	Плод как объект родов.	ПК-20,21,22
	Методики определения предполагаемой массы плода во время беременности.	ПК-20,21,22
	Определение зрелости и доношенности плода.	ПК-20,21,22
	Наружные половые органы женщины. Анатомия.	ПК-20,21,22
	Внутренние половые органы женщины. Анатомия.	ПК-20,21,22
	Кровоснабжение и иннервация половых органов женщины.	ПК-20,21,22
	Мышцы тазового дна.	ПК-20,21,22
	Приемы Леопольда-Левицкого.	ПК-20,21,22
	Особенности строения женского таза.	ПК-20,21,22
	Размеры большого таза. Техника измерения.	ПК-20,21,22
	Размеры малого таза.	ПК-20,21,22
	Внутреннее акушерское исследование.	ПК-20,21,22
	Предположительные, вероятные и достоверные признаки беременности.	ПК-20,21,22
	Анализ сроков беременности.	ПК-20,21,22
	Оценка степени зрелости шейки матки.	ПК-20,21,22
	Регистрация сократительной деятельности матки в родах.	ПК-20,21,22
	Кардиотокография плода во время беременности и в родах.	ПК-20,21,22
	Структура и организация работы родильного блока.	ПК-20,21,22
	Структура и организация работы послеродового отделения.	ПК-20,21,22

Структура и организация работы отделения дородовой подготовки.	ПК-20,21,22
Структура и организация работы женской консультации.	ПК-20,21,22
Основные качественные показатели работы родильного дома.	ПК-20,21,22
Диагностика функционального состояния плода во время беременности и в родах.	ПК-20,21,22
Определение группы крови и Rh-фактора у новорожденного.	ПК-20,21,22
Принципы грудного вскармливания.	ПК-20,21,22
Физиологическое акушерство	
Причины наступления родов, периоды родов.	ПК-20,21,22
Методы оценки готовности организма женщины к родам.	ПК-20,21,22
Ведение первого периода родов. Тактика врача.	ПК-20,21,22
Ведение второго периода родов. Тактика врача.	ПК-20,21,22
Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания.	ПК-20,21,22
Биомеханизм родов при заднем виде затылочного предлежания.	ПК-20,21,22
Ведение третьего периода родов. Тактика врача.	ПК-20,21,22
Признаки отделения плаценты. Способы выделения отделившейся плаценты.	ПК-20,21,22
Ручное пособие при переднем виде затылочного предлежания.	ПК-20,21,22
Техника осмотра и измерение родившегося последа.	ПК-20,21,22
Диагностика тазового предлежания плода.	ПК-20,21,22
Методы коррекции при тазовом предлежании плода во время беременности.	ПК-20,21,22
Биомеханизм родов при тазовом предлежании плода.	ПК-20,21,22
Ведение родов при тазовом предлежании плода.	ПК-20,21,22
Пособие по Цовьянову при ягодичном предлежании плода.	ПК-20,21,22
Классическое ручное пособие при тазовом предлежании плода.	ПК-20,21,22
Прием Мориса-Левре-Ляшапель.	ПК-20,21,22
Первый туалет новорожденного, понятие о тепловой цепочке.	ПК-20,21,22
Оценка новорожденного по шкале Апгар.	ПК-20,21,22
Уход за новорожденным в родильном доме.	ПК-20,21,22
Ведение послеродового периода. Тактика врача.	ПК-20,21,22

	Ведение нормальных родов.	ПК-20,21,22
	Амниотомия. Показания. Техника выполнения.	ПК-20,21,22
	Роды при многоплодной беременности. Тактика врача.	ПК-20,21,22
	Методы обезболивания родов. Влияние на плод.	ПК-20,21,22
	Комплексная подготовка к родам.	ПК-20,21,22
	Техника осмотра шейки матки в зеркалах у родильниц.	ПК-20,21,22
	Патологическое акушерство	
	Тактика врача при эклампсии во время беременности.	ПК-20,21,22
	Особенности ведения родов при преэклампсии. Влияние на плод.	ПК-20,21,22
	Тактика врача при появлении признаков эклампсии в родах.	ПК-20,21,22
	Диагностика предлежания плаценты. Влияние на плод.	ПК-20,21,22
	Диагностика преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты во время беременности. Тактика врача. Влияние на плод.	ПК-20,21,22
	Тактика врача при преждевременной отслойке плаценты в родах. Влияние на плод.	ПК-20,21,22
	Техника выполнения баллонной тампонады матки.	ПК-20,21,22
	Последовательность мероприятий при послеродовом гипотоническом кровотечении.	ПК-20,21,22
	Техника эпизиотомии и эпизиоррафии.	ПК-20,21,22
	Техника ушивания разрывов промежности. Уход за швами.	ПК-20,21,22
	Техника наложения швов на шейку матки при её разрыве I-II степени.	ПК-20,21,22
	Слабость родовых сил. Клиника, диагностика, тактика врача. Влияние на плод.	ПК-20,21,22
	Дискоординированная родовая деятельность. Клиника, диагностика, тактика врача. Влияние на плод.	ПК-20,21,22
	Диагностика неправильного положения плода и тактика врача.	ПК-20,21,22
	Тактика врача при запущенном поперечном положении плода.	ПК-20,21,22
	Диагностика гипоксии плода во время беременности и в родах. Влияние на плод.	ПК-20,21,22
	Тактика врача при выявлении признаков дистресса плода в первом периоде родов.	ПК-20,21,22
	Тактика врача при выявлении признаков дистресса плода во втором периоде	ПК-20,21,22

	родов.	
	Объем и последовательность мероприятий при асфиксии новорожденного умеренной степени тяжести.	ПК-20,21,22
	Объем и последовательность мероприятий при асфиксии новорожденного тяжелой степени тяжести.	ПК-20,21,22
	Диагностика узкого таза.	ПК-20,21,22
	Тактика ведения беременности и родов при анатомически узком тазе. Влияние на плод.	ПК-20,21,22
	Клинически узкий таз. Диагностика. Тактика врача.	ПК-20,21,22
	Операция кесарева сечения в нижнем сегменте матки. Техника выполнения операции.	ПК-20,21,22
	Показания и техника наложения выходных акушерских щипцов. Влияние на плод.	ПК-20,21,22
	Показания и техника наложения вакуум-экстрактора. Влияние на плод.	ПК-20,21,22
	Принципы ведения преждевременных родов. Тактика врача.	ПК-20,21,22
	Уход за недоношенными детьми.	ПК-20,21,22

Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Производственная клиническая практика (помощник врача детской поликлиники, научно-исследовательская работа)»

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

Общепрофессиональные компетенции: ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11

Профессиональные компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20, ПК-21, ПК-22

№ п/п	Вопросы для промежуточной аттестации (зачёта)	Проверяемые компетенции
	Структура, штаты и организация работы городской детской поликлиники.	ОПК-1,4,6,8,9,11 ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,10,11,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22
	Основные разделы работы участкового педиатра и их содержание.	ОПК-1,4,6,8,9,11 ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,10,11,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22
	Показатели деятельности детской поликлиники.	ОПК-1,4,6,8,9,11 ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,10,11,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22

Учетно-отчетная документация участкового педиатра. Применение АСУ в детских поликлиниках.	ОПК-1,4,6,8,9,11 ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,10,11,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22
Преемственность в работе терапевтов, акушеров и педиатров. Дородовые патронажи. Медико-генетическое консультирование.	ОПК-1,4,6,8,9,11 ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,10,11,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22
Понятие о группах здоровья у детей.	ОПК-1,4,6,8,9,11 ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,10,11,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22
Группы здоровья и группы риска новорожденных. Скрининг-программы у новорожденных.	ОПК-1,4,6,8,9,11 ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,10,11,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22
Диспансерное наблюдение за здоровыми детьми 1 года жизни.	ОПК-1,4,6,8,9,11 ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,10,11,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22
Диспансерное наблюдение за недоношенными детьми	ОПК-1,4,6,8,9,11 ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,10,11,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22
Нервно-психическое развитие детей первого года жизни.	ОПК-1,4,6,8,9,11 ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,10,11,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22
Вскармливание детей 1 года жизни.	ОПК-1,4,6,8,9,11 ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,10,11,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22
Особенности вскармливания детей при рахите, анемии, аномалиях конституции, дистрофии.	ОПК-1,4,6,8,9,11 ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,10,11,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22
Диспансерное наблюдение за детьми раннего возраста с пороками развития, поражением ЦНС, внутриутробными инфекциями.	ОПК-1,4,6,8,9,11 ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,10,11,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22
Критерии оценки состояния здоровья и развития детей старшего возраста и подростков.	ОПК-1,4,6,8,9,11 ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,10,11,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22
Организация работы подросткового кабинета детской поликлиники. Передача подростков под наблюдение. Психосоматические проблемы и репродуктивное здоровье подростков	ОПК-1,4,6,8,9,11 ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,10,11,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22
Питание детей 2-3 года жизни.	ОПК-1,4,6,8,9,11

		ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,10,11,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22
	Физическое развитие детей первого года жизни.	ОПК-1,4,6,8,9,11 ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,10,11,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22
	Массаж и гимнастика с детьми 1 года жизни.	ОПК-1,4,6,8,9,11 ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,10,11,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22
	Профилактика рахита.	ОПК-1,4,6,8,9,11 ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,10,11,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22
	Лечение и диспансерное наблюдение детей при рахите, анемии, дистрофии, аномалиях конституции.	ОПК-1,4,6,8,9,11 ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,10,11,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22
	Диспансерное наблюдение за детьми 2-3 года жизни.	ОПК-1,4,6,8,9,11 ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,10,11,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22
	Лечение острых заболеваний на дому (ОРВИ, острый бронхит, пневмония, кишечные инфекции, ангине, отите, экзантемных детских инфекциях и других инфекционных заболеваниях, аллергических состояниях).	ОПК-1,4,6,8,9,11 ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,10,11,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22
	Неотложная помощь в поликлинике и на догоспитальном этапе. Синдромы острой сердечной и дыхательной недостаточности, асфиксия и бронхиальная обструкция, генерализованные аллергические синдромы, коматозный синдром, шоковое состояние, судорожный синдром, острые отравления (пищевые, лекарственные, наркотические, алкогольные), ожоги, отморожения, электротравма, утопление, острая травма, кровотечения, укусы насекомых, змей, животных.	ОПК-1,4,6,8,9,11 ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,10,11,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22
	Неотложные состояния у новорожденных и грудных детей.	ОПК-1,4,6,8,9,11 ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,10,11,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22
	Прививочная работа. Национальный календарь прививок.	ОПК-1,4,6,8,9,11 ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,10,11,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22

Работа прививочного кабинета поликлиники.	ОПК-1,4,6,8,9,11 ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,10,11,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22
Прививочные реакции и осложнения.	ОПК-1,4,6,8,9,11 ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,10,11,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22
Противоэпидемические мероприятия в очаге при различных детских инфекциях.	ОПК-1,4,6,8,9,11 ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,10,11,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22
Лечение детей с детскими инфекциями на дому. Показания к госпитализации в стационар.	ОПК-1,4,6,8,9,11 ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,10,11,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22
Неотложные состояния при инфекционных заболеваниях, помощь на догоспитальном этапе (гипертермия, судорожный синдром).	ОПК-1,4,6,8,9,11 ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,10,11,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22
Оформление детей в детский сад, школу, летний лагерь. Понятие о школьной зрелости.	ОПК-1,4,6,8,9,11 ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,10,11,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22
Медицинское обслуживание учащихся общеобразовательных и специальных школ.	ОПК-1,4,6,8,9,11 ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,10,11,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22
Диспансеризация подростков в детской поликлинике. Военно-врачебные и другие комиссии.	ОПК-1,4,6,8,9,11 ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,10,11,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22
Диспансерное наблюдение за детьми с патологией почек: острый и хронический пиелонефрит, гломерулонефрит, сердечно-сосудистой системы (ревматизм, пороки сердца, ВСД, ревматоидный артрит), легких (пневмонии, бронхиты, бронхиальная астма, хроническая пневмония), желудочно-кишечного тракта (гастродуодениты, язвенная болезнь, дискинезии желчевыводящих путей), эндокринопатиями (сахарный диабет, гипотиреоз, гипертиреоз, субнанизм, ожирение).	ОПК-1,4,6,8,9,11 ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,10,11,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22
Работа с детьми-инвалидами в детской поликлинике.	ОПК-1,4,6,8,9,11 ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,10,11,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22

№ п/п	Темы научно-исследовательской работы обучающихся	Проверяемые компетенции
	Анализ групп риска новорожденных.	ПК-20,21,22
	Анализ качества и эффективности обслуживания новорожденных на участке.	ПК-20,21,22
	Анализ острой заболеваемости на педиатрическом участке.	ПК-20,21,22
	Анализ причин длительных медицинских отводов от профилактической вакцинации.	ПК-20,21,22
	Анализ состояния здоровья новорожденных групп риска.	ПК-20,21,22
	Анализ частоты и причин отказа родителей от проведения вакцинации.	ПК-20,21,22
	Анализ частоты и структуры бронхолегочной патологии у детей на участке.	ПК-20,21,22
	Анализ эффективности диспансеризации детей первого года жизни на педиатрическом участке.	ПК-20,21,22
	Анализ эффективности диспансеризации детей с анемией на педиатрическом участке	ПК-20,21,22
	Анализ эффективности диспансерного наблюдения на участке (поликлинике).	ПК-20,21,22
	Базисная терапия бронхиальной астмы	ПК-20,21,22
	Группы диспансерного наблюдения в поликлинике.	ПК-20,21,22
	Дневной стационар как форма оказания помощи больным.	ПК-20,21,22
	Комплексная оценка здоровья детей на участке, анализ групп здоровья детей.	ПК-20,21,22
	Компьютерные технологии в работе врача-педиатра	ПК-20,21,22
	Национальный проект «Здоровье» и его реализация на уровне поликлиники	ПК-20,21,22
	Организация диспансерного наблюдения детей с заболеваниями почек (ЖКТ, ДС, ССС и др.)	ПК-20,21,22
	Основные показатели работы дневного стационара поликлиники.	ПК-20,21,22
	Особенности клинической картины пневмонии в современной амбулаторной практике.	ПК-20,21,22

	Особенности состояния здоровья юношей допризывного возраста на педиатрическом участке.	ПК-20,21,22
	Оценка состояния здоровья часто и длительно болеющих детей.	ПК-20,21,22
	Оценка эффективности дородовых патронажей на педиатрическом участке	ПК-20,21,22
	Оценка эффективности профилактики анемии у детей грудного возраста	ПК-20,21,22
	Оценка эффективности профилактики рахита у детей грудного возраста	ПК-20,21,22
	Подходы к оздоровлению детей с заболеваниями органов дыхания (ССС, ЖКТ, МВС и т.д.).	ПК-20,21,22
	Подходы к оздоровления детей в ДДУ (школе, детском доме и т.п.)	ПК-20,21,22
	Показатели вакцинопрофилактики на участке (поликлинике) за 6-12 мес. (3 года)	ПК-20,21,22
	Показатели работы врача по наблюдению за детьми до 1 года.	ПК-20,21,22
	Причины перехода ребенка на смешанное и искусственное вскармливание	ПК-20,21,22
	Результаты профилактического осмотра подростков в «Центре здоровья» поликлиники.	ПК-20,21,22
	Анализ причин обращения в кабинет неотложной помощи поликлиники.	ПК-20,21,22
	Состояние здоровья детей 1-го года жизни на участке.	ПК-20,21,22
	Состояние здоровья детей 2-го (3-го) года жизни на участке.	ПК-20,21,22
	Состояние здоровья детей перед поступлением в школу.	ПК-20,21,22
	Состояние здоровья детей раннего возраста на участке (поликлинике).	ПК-20,21,22
	Сравнительный анализ показателей физического развития детей грудного возраста, находящихся на естественном и искусственном вскармливании.	ПК-20,21,22
	Структура соматической заболеваемости на участке.	ПК-20,21,22
	Удельных вес аллергопатологии на участке (поликлинике).	ПК-20,21,22
	Частота встречаемости рахита и подходы к его профилактике на современном этапе.	ПК-20,21,22
	Эффективность работы нового плана наблюдения детей до 1 года	ПК-20,21,22

	Анализ групп риска новорожденных.	ПК-20,21,22
--	-----------------------------------	-------------

Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Таблица 1. Уровень сформированности компетенций

Оценка по 5-балльной системе		Оценка по 100-балльной системе	Уровни сформированности компетенций
5.0	Отлично	91-100	Высокий
4.0	Хорошо	76-90	Средний
3.0	Удовлетворительно	61-75	Низкий
2.0	неудовлетворительно	0-10	Крайне низкий

Таблица 2. Шкала оценивания компетенций

Характеристика ответа	Уровень сформированности компетенций	Баллы в БРС	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	высокий	100-96	5(5+)
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	высокий	95-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	средний	90-86	(4+)
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	средний	85-81	4
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко	средний	80-76	4(4-)

структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью «наводящих» вопросов преподавателя.			
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	низкий	75-71	3(3+)
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	низкий	70-66	3
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	низкий	65-61	3(3-)
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Студент не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	крайне низкий	60-41	2
Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины.	крайне низкий	40-0	2

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Таблица 3. Вариант оценки зачетного тестирования.

% выполнения задания	Балл по 100-балльной системе
91-100	91-100
81-90	81-90
71-80	71-80
61-70	61-70
0-60	0

Таблица 4. Критерии оценки ответа студента при 100-балльной и 5-тибалльной системе

Характеристика ответа	Баллы	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5 (5+)
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	4 (4+)
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4

Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью «наводящих» вопросов преподавателя.	80-76	4 (4-)
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	3 (3+)
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3 (3-)
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Студент не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	60-41	2
Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины.	40-0	2