

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДЕНО

На заседании

Учебно-методического совета

« 07 » сентября 2021 года, протокол № 1

Проректор по учебной работе,
Председатель Учебно-методического совета
д.м.н., профессор В.И. Орел

СОГЛАСОВАНО

Проректор по послевузовскому и
дополнительному
профессиональному образованию,
д.м.н., профессор Ю.С. Александрович

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего
образования – программы ординатуры по специальности

31.08.46 «Ревматология»

Разработчики:

Заведующий кафедрой, д.м.н. профессор (должность, ученое звание, степень)	 (подпись)	Новик Г.А. (расшифровка)
Доцент кафедры, к.м.н. (должность, ученое звание, степень)	 (подпись)	Жданова М.В. (расшифровка)

рассмотрен и одобрен на заседании кафедры
Детских болезней им. проф. И.М.Воронцова ФП и ДПО
название кафедры

« 30 » 08 2021 г., протокол заседания № 1
Заведующий кафедрой Детских болезней им. проф. И.М.Воронцова ФП и ДПО
название кафедры

Д.м.н., профессор (должность, ученое звание, степень)	 (подпись)	Новик Г.А. (расшифровка)
--	--	-----------------------------

ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ
Перечень компетенций и этапы их формирования по уровням освоения.

№ п/ п	Номер компе- тенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:		
			Знать	Уметь	Владеть
Универсальные компетенции					
1	УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	особенности получения непосредственной информации об объектах и событиях в форме индивидуальных конкретно-чувственных образов и данных	В массиве данных обнаруживать причинно-следственные связи	методиками проведения психологических замеров и тестирований
2	УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	иметь понятие о врачебной этике и деонтологии, факторах, определяющих личность и профессионализм врача; основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения	организовать эффективную, сплочённую команду профессиональных специалистов, способных решать широкий спектр вопросов в организации, диагностике и лечении пациентов с сердечно-сосудистой патологией	основами педагогики и психологии
3	УК-3	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющем функции по выработке государственной	составные части гуманитарного образования, компетентностного подхода в образовании, профильного обучения	внедрять в педагогическую практику новые методики, технологии и программы.	современными педагогическими методами и технологиями

		политики и нормативно- правовому регулированию в сфере здравоохранения			
Профессиональные компетенции					
профилактическая деятельность					
4	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	основы первичной профилактики заболеваний и санитарно-просветительской работы	составить план профилактических мероприятий	навыками работы с группами риска, способностью реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, взрослым населением, детским и подростками, их родителями
5	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	основные вопросы ревматологии, функциональной и лучевой диагностики, применительно к методам диагностики и лечения ревматических заболеваний	выявить специфические анамнестические особенности; определять характер и выраженность отдельных признаков; оформлять учетно-отчетную документацию	способностью сопоставлять выявленные при исследовании признаки с данными клинических и лабораторно-инструментальных методов исследования; методами ультразвуковой, МРТ и КТ диагностики заболеваний суставов у детей
6	ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных	основы эпидемиологии; особенности эпидемического процесса; основы организации радиобиологической защиты населения; основы организации медицинской службы при чрезвычайных ситуациях	организовать противоэпидемическое мероприятие; режимно-ограничительные мероприятия; ветеринарно-санитарные и дератизационные мероприятия	понятием о качестве и эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий; системой регистрации инфекционных больных

		чрезвычайных ситуациях			
7	ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	основы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей здоровья населения; основы медицинского страхования и деятельности медицинского учреждения в условиях страховой медицины	проводить сбор и медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья	методиками, социально-гигиенического мониторинга; методами статистической оценки данных
диагностическая деятельность					
8	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	основы ультразвукового исследования суставов с учетом современных представлений о ревматической патологии; основы международной классификации болезней.	рассчитывать основные параметры и их производные в оптимальном режиме исследования	навыками обследования больного с ревматологической патологией
лечебная деятельность					
9	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании ревматологической медицинской помощи	этиологию, патогенез и клинику основных заболеваний в соответствующей области применения методов ревматологии (педиатрии, ревматологии); особенности организации ревматологической помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в специализированных стационарах	определять показания и целесообразность к проведению ультразвукового, КТ и МРТ, рентгенологического исследований; выбирать адекватные методы исследования	навыками для выполнения при обследовании детей с ревматологической патологией, методиками проведения диагностических и лечебных вмешательств у пациентов с патологией суставов и системными заболеваниями соединительной ткани
10	ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	особенности организации экстренной педиатрической и ревматологической помощи больным с острыми заболеваниями как суставов, так и системными поражениями	эффективно организовать работу отделений и служб медицинского подразделения	навыками диагностики и лечения острой патологии сердечно-сосудистой системы, поражения дыхательной системы и др. в структуре системных заболеваний соединительной ткани

<i>реабилитационная деятельность</i>					
11	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	основы реабилитации и курортологии; основы общей патологии человека, иммунобиологии и реактивности организма	учесть деонтологические проблемы при принятии решения; квалифицированно оформлять медицинское заключение	основами психологии; последовательным и комплексным подходом к проведению медицинской реабилитации
<i>психолого-педагогическая деятельность</i>					
12	ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	основы первичной профилактики заболеваний и санаторно-просветительной работы	проводить систематическое обучение, включающее ознакомление с теоретическими основами сердечно-сосудистой патологии	основами педагогики; навыками работы с пациентами и членами их семей
<i>организационно-управленческая деятельность</i>					
13	ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения	организовать в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала	опыт руководящей работы; опыт распределения по времени и месту обязанности персонала и контроля за выполнение этих обязанностей
14	ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	современные представления о качестве и дефекте медицинской помощи; законодательные акты РФ в стандарте экспертной оценки	определить правильность выбора медицинской технологии; степень достижения запланированного результата	методикой оценки типовых медико-статистических показателей
15	ПК-12	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	основы организации и тактики специализированных подразделений медицинской службы в чрезвычайных ситуациях, боевых действиях	организовать эффективную медицинскую сортировку больных и раненых пациентов	навыками по оказанию плановой и неотложной помощи
Профессионально-специализированные компетенции					
16	ПСК-1	Проведение обследования пациентов в целях выявления ревматических заболеваний и	Общие вопросы организации оказания медицинской помощи населению Вопросы организации санитарно-	Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациентов (их законных представителей) с	Сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациентов (их законных представителей) с ревматическими

		установления диагноза	противоэпидемически х (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний Порядки оказания медицинской помощи по профилю "ревматология" Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи по профилю "ревматология" Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной , медицинской помощи по профилю "ревматология" Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем у пациентов с ревматическими заболеваниями Анатомо- функциональное состояние суставов и систем организма человека в норме и у пациентов с ревматическими заболеваниями с учетом возрастных особенностей Методика сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациентов (их законных представителей) с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические	ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания Интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациентов (их законных представителей) с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания Владеть методами визуального осмотра и физикального обследования пациентов с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания с учетом возрастных анатомо- функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе: оценивать общее и функциональное состояние кожи и её придатков, слизистой полости рта, лимфатических узлов, состояние мышц, число болезненных и припухших суставов, болезненных энтезисов Интерпретировать и анализировать результаты визуального осмотра и физикального обследования пациентов с ревматическими	заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания Интерпретация информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания Осмотр пациентов с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания Определение диагностических признаков и симптомов ревматических заболеваний Формулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследований пациентов с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания Направление пациентов с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания на лабораторные и инструментальные исследования при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам
--	--	--------------------------	---	--	--

			заболевания Методика осмотра пациентов с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания Патоморфологические изменения кожи, слизистых, мышц, суставов и внутренних органов при ревматических заболеваниях Методы лабораторных и инструментальных исследований у пациентов с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов у пациентов с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания Эпидемиологию ревматических заболеваний Этиологию и патогенез ревматических заболеваний Клинические проявления ревматических заболеваний, в том числе на ранних стадиях Классификационные и диагностические критерии ревматических заболеваний Методы диагностики ревматических заболеваний Медицинские	заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания Интерпретировать и анализировать результаты визуального осмотра и физикального обследования пациентов с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания Владеть методами оценки функционального состояния суставов и позвоночника пациентов с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Интерпретировать и анализировать результаты оценки функционального состояния суставов и позвоночника пациентов с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания Обосновывать и планировать объем лабораторного исследования пациентов с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания в соответствии с действующими	оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Интерпретация результатов осмотров, лабораторных и инструментальных исследований пациентов с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания Направление пациентов с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания на консультации к врачам-специалистам, при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Интерпретация результатов осмотров врачами-специалистами пациентов с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания Установление диагноза в соответствии с действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее -
--	--	--	---	--	--

			показания для направления пациентов с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания на консультации к врачам-специалистам с целью уточнения диагноза Методы оценки активности ревматических заболеваний и функционального состояния пациентов с ревматическими заболеваниями Основы и принципы проведения дифференциальной диагностики ревматических заболеваний МКБ Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, которые могут возникнуть в результате диагностических мероприятий у пациентов с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания	порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного исследования пациентов с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания Обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания Обосновывать необходимость направления пациентов с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические	МКБ) и клиническими рекомендациями Проведение дифференциальной диагностики между ревматическими заболеваниями Проведение дифференциальной диагностики ревматических заболеваний с другими заболеваниями и (или) состояниями Обеспечение безопасности диагностических манипуляций
--	--	--	---	---	--

				заболевания на консультацию к врачам - специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания Проводить дифференциальную диагностику между ревматическими заболеваниями, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) в соответствии с МКБ Проводить дифференциальную диагностику ревматических заболеваний с другими болезнями и (или) состояниями Устанавливать диагноз в соответствии с МКБ Определять активность ревматических заболеваний и функционального статуса пациентов с ревматическими заболеваниями в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи,	
--	--	--	--	--	--

				с учетом стандартов медицинской помощи Участвовать в обеспечении безопасности диагностических манипуляций. Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических мероприятий у пациентов с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания	
17	ПСК-2	Назначение и проведение лечения пациентам с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания, контроль его эффективности и безопасности	Порядки оказания медицинской помощи по профилю "ревматология" Клинические рекомендации (протоколы лечения) по оказанию медицинской помощи по профилю "ревматология" Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю "ревматология" Принципы лечения ревматических заболеваний, в том числе общую характеристику и основные принципы назначения нестероидных противовоспалительных препаратов, глюкокортикоидов,	Разрабатывать план лечения пациентов с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Назначать лекарственные препараты, в том числе нестероидные противовоспалительные препараты, синтетические базисные противовоспалительные препараты, глюкокортикоиды, цитостатики, а также медицинские изделия и лечебное питание пациентам с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания, в том числе при наличии	Оценка тяжести состояния пациентов с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания Разработка плана лечения пациентов с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания, в том числе при планировании и во время беременности, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с ревматическими заболеваниями или

			базисных противовоспалительных препаратов, генно-инженерных биологических и синтетических таргетных препаратов (время наступления эффекта, доза, лекарственные взаимодействия), немедикаментозных методов лечения, в том числе при планировании и во время беременности Медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению диагностических и лечебных внутрисуставных и околосуставных манипуляций пациентам с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания Технику проведения диагностических и лечебных внутрисуставных и околосуставных манипуляций пациентам с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания Принципы обеспечения безопасности диагностических и лечебных внутрисуставных и околосуставных манипуляций, проводимых пациентам с ревматическими заболеваниями Принципы профилактики осложнений диагностических и	медицинских показаний при планировании и во время беременности, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Назначать немедикаментозное лечение пациентам с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания, в том числе при планировании и во время беременности, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Проводить лечебные и диагностические внутрисуставные и околосуставные манипуляции пациентам с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Участвовать в обеспечении безопасности диагностических и	подозрением на ревматические заболевания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни, в том числе при планировании и во время беременности, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения лечебных и диагностических внутрисуставных и околосуставных манипуляций пациентам с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания Назначение лечебных и диагностических внутрисуставных и околосуставных манипуляций пациентам с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом
--	--	--	---	--	--

			лечебных внутрисуставных и околосуставных манипуляций, проводимых пациентам с ревматическими заболеваниями Рекомендации по динамическому наблюдению за пациентами, получающими нестероидные противовоспалительные препараты, глюкокортикоиды, базисные противовоспалительные препараты, генно-инженерные биологические и синтетические таргетные препараты и профилактике побочных действий этих лекарственных средств Принципы диагностических и лечебных мероприятий при возникновении нежелательных реакций и побочных действий нестероидных противовоспалительных препаратов, глюкокортикоидов, базисных противовоспалительных препаратов, генно-инженерных биологических и синтетических таргетных препаратов Медицинские показания для направления пациентов с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания для оказания специализированной медицинской помощи в условиях	лечебных внутрисуставных и околосуставных манипуляций, проводимых пациентам с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания Участвовать в обеспечении профилактики осложнений диагностических и лечебных внутрисуставных и околосуставных манипуляций, проводимых пациентам с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания Определять медицинские показания для направления пациентов с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания к врачам-специалистам, при наличии показаний с целью выработки совместных решений по лечению в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий у пациентов с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические	стандартов медицинской помощи Выполнение лечебных и диагностических внутрисуставных и околосуставных манипуляций пациентам с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Обеспечение безопасности лечебных и диагностических внутрисуставных и околосуставных манипуляций, проводимых пациентам с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания Назначение немедикаментозного лечения: лечебной физкультуры и иных методов терапии пациентам с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания, в том числе при планировании и во время беременности, с учетом клинической картины заболевания и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской
--	--	--	--	--	--

			стационара или в условиях дневного стационара, кабинета генно-инженерной биологической терапии	заболевания, в том числе при планировании и во время беременности Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения у пациентов с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания, в том числе при планировании и во время беременности Проводить профилактику побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных при применении лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания Обосновывать объем и последовательность диагностических и лечебных мероприятий при возникновении побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате лечения Направлять пациентов с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания для оказания специализированной медицинской помощи в условиях стационара или в условиях дневного стационара, при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями	помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Осуществление взаимодействия с врачами-специалистами по вопросам лечения и профилактики осложнений ревматических и сопутствующих заболеваний при наличии показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий, немедикаментозных методов лечения у пациентов с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания, в том числе при планировании и во время беременности, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам
--	--	--	---	---	--

				(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи Направлять пациентов с ревматическими заболеваниями для лечения генно-инженерными биологическими и синтетическими таргетными препаратами в кабинет генно-инженерной биологической терапии, при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Коррекция лечения при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Профилактика побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных, возникших в результате медицинских манипуляций, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозного лечения Определение объема и последовательности диагностических и лечебных мероприятий при возникновении побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате лечения Направление пациентов с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания для оказания специализированной медицинской помощи
--	--	--	--	---	--

					в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи Направление пациентов с ревматическими заболеваниями или с подозрением на ревматические заболевания, при наличии медицинских показаний к назначению и проведению генно-инженерной биологической терапии, в кабинет генно-инженерной биологической терапии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
18	ПСК-3	Планирование и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с ревматическими заболеваниями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или	Порядок организации медицинской реабилитации и порядок организации санаторно-курортного лечения Клинические рекомендации (протоколы лечения) по оказанию медицинской помощи по профилю	Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам с ревматическими заболеваниями, в том числе при реализации индивидуальной программы	Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентов с ревматическими заболеваниями в

		абилитации инвалидов	"ревматология" Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю "ревматология" Основы медицинской реабилитации пациентов с ревматическими заболеваниями Методы медицинской реабилитации пациентов с ревматическими заболеваниями Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у пациентов с ревматическими заболеваниями, в том числе индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов по ревматическим заболеваниям Механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм пациентов с ревматическими заболеваниями Медицинские показания для направления пациентов с ревматическими заболеваниями к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов	реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения Разрабатывать план реабилитационных мероприятий у пациентов с ревматическими заболеваниями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения Участвовать в проведении мероприятий медицинской реабилитации пациентов с ревматическими заболеваниями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения Определять медицинские показания для направления пациентов с ревматическими заболеваниями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской	соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения Участие в проведении мероприятий медицинской реабилитации пациентов с ревматическими заболеваниями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов Направление пациентов с ревматическими заболеваниями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения Оценка эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с ревматическими заболеваниями в соответствии с действующим
--	--	-----------------------------	---	---	---

			Медицинские показания и медицинские противопоказания для назначения изделий пациентам с ревматическими заболеваниями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов Основные программы медицинской, социальной, профессиональной и психологической реабилитации пациентов с ревматическими заболеваниями Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий реабилитации пациентов с ревматическими заболеваниями, инвалидов по ревматическим заболеваниям	реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с ревматическими заболеваниями и их последствиями Участвовать в организации реабилитационных мероприятий (медицинских, социальных, психологических, профессиональных) для пациентов с ревматическими заболеваниями в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения	порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения
19	ПСК-4	Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с ревматическими заболеваниями	Нормативные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие порядки проведения медицинских экспертиз, выдачи листков временной нетрудоспособности Порядки проведения отдельных видов медицинских экспертиз Порядок выдачи листков временной	Формулировать медицинские заключения по результатам медицинских экспертиз, в части наличия и (или) отсутствия заболеваний по профилю "ревматология" Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого	Проведение экспертиз временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями по профилю "ревматология" и участие в экспертизе временной нетрудоспособности, осуществляемой врачебной комиссией медицинской организации Оформление

			нетрудоспособности, в том числе в электронном виде Порядок оформления медицинской документации пациентам с заболеваниями по профилю "ревматология" для осуществления медико-социальной экспертизы в государственных учреждениях медико-социальной экспертизы Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное ревматическими заболеваниями и их последствиями, последствиями травм или дефектами для прохождения медико-социальной экспертизы	нарушения жизнедеятельности, обусловленное заболеваниями по профилю "ревматология" Оформлять медицинскую документацию пациентам с заболеваниями по профилю "ревматология" для осуществления медико-социальной экспертизы в государственных учреждениях медико-социальной экспертизы Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное ревматическими заболеваниями и их последствиями, последствиями травм или дефектами для прохождения медико-социальной экспертизы	необходимой медицинской документации пациентам с заболеваниями по профилю "ревматология" для осуществления медико-социальной экспертизы в государственных учреждениях медико-социальной экспертизы Направление пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное ревматическими заболеваниями на медико-социальную экспертизу
20	ПСК -5	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения	Основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования Принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов с ревматическими заболеваниями, в том числе инвалидов Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления табака Принципы и особенности	Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни среди пациентов с ревматическими заболеваниями Организовывать и проводить профилактические осмотры взрослых, а также иные мероприятия по профилактике и раннему выявлению ревматических заболеваний Проводить консультирование пациентов с ревматическими заболеваниями, направленное на	Проведение работы по пропаганде здорового образа жизни, профилактике ревматических заболеваний и их осложнений Проведение профилактических мероприятий среди пациентов с ревматическими заболеваниями с целью предупреждения рецидивов и осложнений заболеваний с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими

			профилактики прогрессирования ревматических заболеваний Принципы организация и проведения школ для пациентов с ревматическими заболеваниями Медицинские показания к проведению вакцинации пациентов с ревматическими заболеваниями Нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядок диспансерного наблюдения за пациентами с ревматическими заболеваниями Принципы диспансерного наблюдения за пациентами с ревматическими заболеваниями в соответствии с нормативными правовыми актами и иными документами Порядок диспансерного наблюдения за пациентами с ревматическими заболеваниями, в том числе за инвалидами Медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) Принципы санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции	предупреждение развития рецидивов и осложнений заболевания Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни среди пациентов с ревматическими заболеваниями, в том числе программы снижения потребления табака, алкоголя Проводить школы для пациентов с ревматическими заболеваниями Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к вакцинации пациентов с ревматическими заболеваниями Определять медицинские показания для проведения диспансерного наблюдения пациентов с ревматическими заболеваниями, группу диспансерного наблюдения, его длительность, периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций), объем обследования, предварительных, лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Проводить диспансерное наблюдение за пациентами с ревматическими	рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Формирование программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления табака, среди пациентов с ревматическими заболеваниями Контроль выполнения профилактических мероприятий и оценка эффективности их проведения Организация и проведение школ для пациентов с ревматическими заболеваниями, направленных на повышение уровня их знаний о заболевании и рациональному лечению, повышению приверженности пациентов к лечению с целью профилактики осложнений заболевания, улучшения прогноза и качества жизни Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний к проведению вакцинации пациентов с ревматическими заболеваниями Диспансерное наблюдение за пациентами с ревматическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими
--	--	--	---	---	---

				заболеваниями в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю "ревматология", клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и медицинские показания для направления к врачу-специалисту Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции	рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Заполнение и направление в установленном порядке экстренного извещения о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, ослюбления, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор экстренного извещения при выявлении инфекционного заболевания Проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний
21	ПСК-6	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в	Правила оформления медицинской документации в организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "ревматология", в том числе в форме	Составлять план работы и отчет о своей работе Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности пациентов с	Составление плана и отчета о своей работе Анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности пациентов с ревматическими

22	ПСК -7	Оказание медицинской помощи в экстренной форме	Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей) Методика физикального обследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации	Распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)) Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации	Оценка состояния, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при, состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)) Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме
----	-----------	--	---	--	---

ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы ординатуры по специальности 31.08.46 «Ревматология»

№	Контролируемые разделы дисциплины	Индекс контролируемой компетенции (или её части)	Оценочные средства	Способ контроля
			наименование	
1.	Б.1Б.1 «Ревматология»	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10 ПК-11	- вопросы - тесты - задачи	- устно - тестирование - устно

2.	Б.1Б.2 «Общественное здоровье и здравоохранение»	УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-4 ПК-9 ПК-10 ПК-11	- вопросы - тесты	- устно - тестирование
3.	Б.1Б.3 «Педагогика»	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-9	- вопросы - тесты	- устно - тестирование
4.	Б.1Б.4 «Патология»	УК-1 ПК-5	- вопросы - тесты	- устно - тестирование
5.	Б.1Б.5 «Медицина чрезвычайных ситуаций»	УК-1 ПК-3 ПК-7 ПК-12	- тесты	- тестирование
6.	Б.1.В.ОД.1 «Терапия»	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	- вопросы - тесты	- устно - тестирование
7.	Б.1.В.ДВ.1 «Медицинская психология и деонтология»	УК-1 УК-2 ПК-9	- вопросы - тесты	- устно - тестирование
8.	Б.1.В.ДВ.2 «Основы медицинской статистики»	УК-1 ПК-4 ПК-10 ПК-11	- вопросы - тесты	- устно - тестирование
9.	Б.2.1 Производственная практика (базовая часть)	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	- вопросы - тесты - задачи	- устно - тестирование - устно
10.	Б.2.2 Производственная практика (вариативная часть)	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	- вопросы - тесты - задачи	- устно - тестирование - устно

Матрица компетенций выпускника, формируемых в результате освоения аккредитуемой ОП по специальности 31.08.46 Ревматология

Индекс	Наименование учебных циклов, разделов, модулей, практик и ГИА	УК-1	УК-2	УК-3	ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-7	ПК-8	ПК-9	ПК-10	ПК-11	ПК-12	Промежуточная аттестация	Семестр
Б1.Б	Базовая часть																	
Б1.Б.1	Ревматология	+			+	+			+	+		+		+	+		1,2,3,4	1,2
Б1.Б.2	Общественное здоровье и здравоохранение	+	+		+			+					+	+	+			1
Б1.Б.3	Педагогика	+	+	+									+					2
Б1.Б.4	Патология	+							+									1
Б1.Б.5	Медицина чрезвычайных ситуаций	+					+				+					+		2
<i>Б1.В</i>	<i>Вариативная часть</i>																	
<i>Б1.В.ОД</i>	<i>Обязательные дисциплины</i>																	
Б1.В.ОД.1	Терапия	+			+	+	+		+	+		+						1
<i>Б1.В.ДВ</i>	<i>Дисциплины по выбору</i>																	
Б1.В.ДВ.1.1	Медицинская психология и деонтология	+			+	+			+	+								2
Б1.В.ДВ.1.2	Основы медицинской статистики	+						+						+	+			2
Б2	Практики																	
Б2.1	Производственная практика (Баз)	+			+	+	+		+	+	+	+	+				2,3,4	2,3,4
Б2.2	Производственная практика (Вар)	+			+	+			+	+		+	+				4	4
Б3	Государственная итоговая аттестация	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+		4

КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ И ИНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ОЦЕНКИ

знаний, умений, навыков, характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы ординатуры по специальности

31.08.46 «Ревматология»

1. Контрольные мероприятия и применяемые оценочные средства для итоговой аттестации по дисциплине 31.08.46. «Ревматология»

№	Индекс компетенции	Наименование контрольных мероприятий			
		Тестирование	Собеседование	Выполнение практических навыков	Решение задач
		Наименование материалов оценочных средств			
		Тесты	Вопросы собеседования	Алгоритмы практических навыков	Задачи
		№ задания			
1.	УК-1	Б.1.Б.3 «Педагогика» 1-35	Б.1.Б.3 «Педагогика» 1-16		
2.	УК-2	Б.1.Б.2 «Общественное здоровье и здравоохранение» 1-50	Б.1.Б.2 «Общественное здоровье и здравоохранение» 1-100		
3.	УК-3	Б.1. Б.2. «Общественное здоровье и здравоохранение» 1-50	Б.1.Б.2 «Общественное здоровье и здравоохранение» 1-100		
4.	ПК-1	Б.1.Б.1. «Ревматология» 81-89	Б.1.Б.1. «Ревматология» : Частные вопросы ревматологии 1-4	Б.1.Б.1. «Ревматология» 1-18	Б.1.Б.1. «Ревматология» 1-5
5.	ПК-2	Б.1.Б.1. «Ревматология» 98-131	Б.1.Б.1. «Ревматология» : Диагностика и лечение артритов 1-6; диагностика и лечение васкулитов 1-6, диагностика и лечение СКВ 1-	Б.1.Б.1. «Ревматология» 1-18	Б.1.Б.1. «Ревматология» 1-5

			6		
6.	ПК-3	Б.1.Б.1. «Ревматологи я» 1-5	Б.1.Б.1. «Ревматология » : Диагностика и лечение дерматомиозит а 1-6, диагностика и лечение системной склеродермии 1-6	Б.1.Б.1. «Ревматологи я» 1-18	Б.1.Б.1. «Ревматология» 1-5
7.	ПК-4	Б.1. Б.2. «Общественн ое здоровье и здравоохране ние» 1-50	Б.1.Б.2 « Общественное здоровье и здравоохранен ие» 1-100		
8.	ПК-5	Б.1.Б.1. «Ревматологи я» 6-45, 90-94, 136-156	Б.1.Б.1. «Ревматология »: Диагностика и лечение СКВ 1- 6. Диагностика и лечение васкулитов 1-6	Б.1.Б.1. «Ревматологи я» 1-18	Б.1.Б.1. «Ревматология» 1-5
9.	ПК-6	Б.1.Б.1. «Ревматологи я» 160-170 Б.1.Б.4. «Патологичес кая анатомия» 1-100 Б.1.Б.5 «Патологичес кая физиология» 1-30	Б.1.Б.1. «Ревматология » : Диагностика и лечение артритов 1-6; диагностика и лечение васкулитов 1-6, диагностика и лечение системной склеродермии 1-6 «Патологическ ая анатомия» 1- 50 Б.1.Б.5 «Патологическ ая физиология» 1-30	Б.1.Б.1. «Ревматологи я» 1-18	Б.1.Б.1. «Ревматология» 1-5
10.	ПК-7	Б.1.Б.6 « Медицина чрезвычайных ситуаций» 1-	Б.1.Б.6 « Медицина чрезвычайных ситуаций» 1-		

		100	100		
11.	ПК-8	Б.1.Б.1. «Ревматологи я» 77-80	Б.1.Б.1. «Ревматология » : Диагностика и лечение дерматомиозит а 1-6; диагностика и лечение васкулитов 1-6, диагностика и лечение СКВ 1- 6	Б.1.Б.1. «Ревматологи я» 1-18	Б.1.Б.1. «Ревматология» 1-5
12.	ПК-9	Б.1.Б.3 «Педагогика» 1-35	Б.1.Б.3 «Педагогика» 1-16		
13.	ПК-10	Б.1. Б.2. «Общественн ое здоровье и здравоохране ние» 1-50	Б.1.Б.2 « Общественное здоровье и здравоохранен ие» 1-100		
14.	ПК-11	Б.1. Б.2. «Общественн ое здоровье и здравоохране ние» 1-50	Б.1.Б.2 « Общественное здоровье и здравоохранен ие» 1-100		
15.	ПК-12	Б.1.Б.6 « Медицина чрезвычайных ситуаций» 1- 100			

Перечень вопросов для проведения устного собеседования

1. Организация ревматологической службы. Этические и правовые аспекты в практике врача ревматолога
 - 1.1. Основы медицинской этики и деонтологии в ревматологии
 - 1.2. Должностные обязанности и правовые вопросы в деятельности врача ревматолога
 - 1.3. Медико-юридические аспекты в ревматологии
 - 1.4. Организация деятельности ревматологической службы медицинского учреждения в условиях медицинского страхования.
 - 1.5. Основные директивные документы, регламентирующие деятельность врача ревматолога
2. Клиническая физиология и патофизиология ревматических заболеваний у взрослых
 - 2.1. Клиническая анатомия и физиология костно-суставной системы
 - 2.2. Патофизиология воспаления
 - 2.3. Клиническая иммунология

3. Клиническая фармакология противоревматических препаратов, применяемых у детей и взрослых
 - 3.1. Клиническая фармакология стероидных противовоспалительных препаратов
 - 3.2. Клиническая фармакология нестероидных противовоспалительных препаратов
 - 3.3. Клиническая фармакология цитостатических препаратов
 - 3.4. Клиническая фармакология ингибиторов ФНО-альфа
 - 3.5. Клиническая фармакология ингибиторов ИЛ-1
 - 3.6. Клиническая фармакология ингибиторов ИЛ-6
4. Диагностика и лечение артритов у детей и взрослых
 - 4.1. Эпидемиология артритов
 - 4.2. Этиология и патогенез артритов
 - 4.3. Диф. диагностика артритов
 - 4.4. Клиническая, лабораторная и инструментальная диагностика артритов
 - 4.5. Современные подходы к терапии артритов
 - 4.6. Диспансерное наблюдение и реабилитация пациентов с артритами
5. Диагностика и лечение системных васкулитов у детей и взрослых
 - 5.1. Эпидемиология системных васкулитов
 - 5.2. Этиология и патогенез системных васкулитов
 - 5.3. Диф. диагностика системных васкулитов
 - 5.4. Клиническая, лабораторная и инструментальная диагностика системных васкулитов
 - 5.5. Современные подходы к терапии системных васкулитов
 - 5.6. Диспансерное наблюдение и реабилитация пациентов с системными васкулитами
6. Диагностика и лечение системной красной волчанки у детей и взрослых
 - 6.1. Эпидемиология системной красной волчанки
 - 6.2. Этиология и патогенез системной красной волчанки
 - 6.3. Диф. диагностика системной красной волчанки
 - 6.4. Клиническая, лабораторная и инструментальная диагностика системной красной волчанки
 - 6.5. Современные подходы к терапии системной красной волчанки
 - 6.6. Диспансерное наблюдение и реабилитация пациентов с системной красной волчанкой
7. Диагностика и лечение дерматомиозита у детей и взрослых
 - 7.1. Эпидемиология дерматомиозита
 - 7.2. Этиология и патогенез дерматомиозита
 - 7.3. Диф. диагностика дерматомиозита
 - 7.4. Клиническая, лабораторная и инструментальная диагностика дерматомиозита
 - 7.5. Современные подходы к терапии дерматомиозита
 - 7.6. Диспансерное наблюдение и реабилитация пациентов с дерматомиозитом
8. Диагностика и лечение системной склеродермии у детей и взрослых
 - 8.1. Эпидемиология системной склеродермии
 - 8.2. Этиология и патогенез системной склеродермии
 - 8.3. Диф. диагностика системной склеродермии

- 8.4. Клиническая, лабораторная и инструментальная диагностика системной склеродермии
- 8.5. Современные подходы к терапии системной склеродермии
- 8.6. Диспансерное наблюдение и реабилитация пациентов с системной склеродермией

9. Частные вопросы ревматологии

- 9.1. Диагностика и лечение аутовоспалительных синдромов
- 9.2. Диагностика и лечение остеоартроза
- 9.3. Редкие заболевания в практике ревматолога
- 9.4. Междисциплинарные взаимодействия в ревматологии

10. Интенсивная терапия жизнеугрожающих состояний в ревматологии

- 10.1. Синдром макрофагальной активации как наиболее частое жизнеугрожающее осложнение ревматических заболеваний
- 10.2. Интенсивная терапия прочих жизнеугрожающих состояний в ревматологии

Критерии оценивания ответов на вопросы устного собеседования:

«Отлично» - всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии. Проявление творческих способностей в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

«Хорошо» - полное знание учебного материала, основной рекомендованной к занятию. Обучающийся показывает системный характер знаний по дисциплине и способен к самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

«Удовлетворительно» - знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знаком с основной литературой, рекомендованной к занятию. Обучающийся допускает погрешности, но обладает необходимым знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

«Неудовлетворительно» - обнаруживаются существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допускаются принципиальные ошибки при ответе на вопросы.

Задачи для проведения собеседования

Задача №1

Мальчик, 4 года 9 мес.

Данные анамнеза

Из анамнеза известно, с 4,5 лет отмечается увеличение левого коленного сустава. Обследовался по месту жительства. Диагноз: Ювенильный ревматоидный артрит, олигоартрит. Получал терапию НПВС, кратковременно цитостатическую терапию метотрексатом без выраженного улучшения. При обследовании в институте ортопедии им. Турнера выявлены диспротеинемия, гипоглобулинемия.

Анамнез жизни: от V беременность, протекавшей с угрозой прерывания, на фоне герпетической инфекции на 3-4 месяце. Внутриутробно по УЗИ расширение лоханок почек. Роды I на 35-36 неделе, Кесарево сечение. Первый из двойни. Вес 2450, рост 49см. На грудном вскармливании до 2,5 месяцев. Далее на искусственном. Рос и развивался по

возрасту. В 6 месяцев стафилококковая инфекция. С двух лет частые ОРЗ, гайморит в 4 года. В 2,5 года оперирован по поводу уретерогидронефроза слева.

При осмотре:

Рост 115,5см Вес 21,3 кг Состояние по заболеванию средней тяжести. Телосложение правильное. Сколиотическая осанка, плоскостопие. Питание достаточное. Кожные покровы чистые. В левой поясничной области шрам келоидные рубцы. Зев розовый, налетов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, хордальный шум в точке Боткина. ЧСС 110 в мин. В легких дыхание везикулярное, проводится равномерно во все отделы, хрипов нет. ЧД 19 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не пальпируются. Стул диурез в норме. По суставам: лучезапястные суставы деформированы, определяется выпот (S>D), движения безболезненные в полном объеме. Коленные суставы деформированы ((S>D), движения безболезненные в полном объеме.

Клинический анализ крови

Гемоглобин	133	г/л
Эритроциты	5,02	$10^{12}/л$
Тромбоциты	367	$10^9/л$
Лейкоциты	9,5	$10^9/л$
Палочкоядерные	-	%
Сегментоядерные	39	%
Лимфоциты	57	%
Моноциты	3	%
Эозинофилы	1	%
СОЭ	4	мм/ч

Биохимический анализ крови

Общий белок	65,7	г/л
Альбумин	39	г/л
СРБ	2,8	г/л
АЛТ	22,1	Ед/л
АСТ	28,9	Ед/л
Билирубин общий	10,0	мкмоль\л
Сахар	5,39	ммоль\л
Мочевина	4,09	ммоль\л
Калий	4,8	ммоль\л
Натрий	140	ммоль\л
АСЛ-О	15	МЕ/мл
орозомукоид	1,36	

Яйца глистов– не обнаружены.

Анализ мочи

Уд. вес	Сахар	Белок	Лейкоциты	Эритроциты	Слизь	Бактерии	Соли
---------	-------	-------	-----------	------------	-------	----------	------

1030	-	-	-	-	-	-	-
------	---	---	---	---	---	---	---

Электрокардиограмма

QRS	0,074	"	P	0,1	"
QT	0,358	"	ЧСС	74	уд/мин

Заключение: Синусовая аритмия.

Квантифероновый тест отрицательный.

Рентгенография.

На представленных рентгенограммах бедренных костей и коленных суставов без костно-деструктивных изменений. Соотношение в суставах удовлетворительное, суставные поверхности не изменены.

УЗИ органов брюшной полости Заключение: Расширение ЧЛС обеих почек больше слева (признаки гидронефроза).

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Дополнительные методы обследования для верификации диагноза
3. Является ли основное заболевание врожденным и приобретенным. Патогенез развития артрита в данном случае.
4. Терапия
5. Прогноз и тактика диспансерного наблюдения, вакцинация.

Задача №2

Мальчик Левон А., 2 года.

Госпитализирован экстренно в связи с рецидивирующей лихорадкой, сопровождающейся синдромом ангины. Известно, что с 1 года 3 мес - стереотипные лихорадки, появление налета на миндалинах, не сопровождающиеся болевым синдромом с незначительной реакцией регионарных лимфоузлов. Эффективность антибиотикотерапии сомнительная. Поступил с очередным обострением, продолжительностью 6 дней. Амбулаторно назначена антибактериальная терапия зиннатом.

Наследственность: у отца – периодическая болезнь под вопросом, у старшей сестры – рецидивирующие ангины с параклинической активностью - прекратившиеся после тонзиллэктомии.

Данные клинического обследования

Ребенок правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожа и видимые слизистые чистые, без инфекционной сыпи. В ротоглотке яркая отграниченная гиперемия миндалин. Налетов нет. ЧСС-105 в 1 мин. Тоны сердца ясные, громкие, ритмичные. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. Живот мягкий, б/болезненный, печень, селезенка не увеличены. Стул, диурез (со слов) не нарушены.

Клинический анализ крови

Гемоглобин	117	г/л
Эритроциты	4.58	$10^{12}/л$
Цветовой показатель	0.76	
Тромбоциты	415	$10^9/л$
Лейкоциты	12,3	$10^9/л$
Палочкоядерные	2	%
Сегментоядерные	43	%

Лимфоциты	53	%
Моноциты	2	%
СОЭ	15	мм/ч

Биохимический анализ крови

Общий белок	78	г/л
Альбумины	43	%
Глобулины: α1	5,6	%
α2	19	%
β	14	%
γ	18	%
СРБ	12,7	
Орозомукоид	1,66	
АЛТ	26	ЕД/л
АСТ	55	ЕД/л
Билирубин общий	11	мкмоль/л
Сахар	4,6	ммоль/л
Мочевина	5,34	ммоль/л
Креатинин	0.040	ммоль/л
Триглицериды	1.06	ммоль/л
Кальций общий	2.4	ммоль/л
Фосфор неорганический	1.72	ммоль/л
ЛДГ	591	Ед/л
Щелочная фосфатаза	346.6	Ед/л
Калий	3.6	ммоль/л
Натрий	144	ммоль/л
Холестерин	6,2	ммоль/л
АСЛ-О	76	Ед/л
Ферритин	114	Мг\л

Диагностика ВУИ

Антитела	Ig M	Ig G
Цитомегаловирус	Отр	Пол
Вирус герпеса 1 и 2 типа	Отр	Отр
Вирус Эпштейна-Барр	Отр	Пол
Хламидии трахоматис	Отр	Отр
Хламидии пневмонии	Отр	Пол
Микоплазма пневмонии	Отр	Отр

УЗИ органов брюшной полости умеренная гепатоспленомегалия.

Мазок из зева на флору: Грам (-) палочки из рода *Pseudomonas* – значительное количество (чувствительность сохранена кроме Левомецитина), зеленающий стрептококк – значительное количество, непатогенные нейсерии – большое количество

Посев мочи Citrobacter 5×10^3 /мл. (чувствительность сохранена), Staph. epidermidis 1×10^3 /мл.

Маркеры гепатитов В и С: отрицательные.

Анализ мочи

Уд. вес	Сахар	Белок	Лейкоциты	Эритроциты	Слизь	Бактерии	Соли
1025	Нет	нет	-	-	-	-	-

Офтальмолог патологии не выявлено.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз
2. Круг дифференциальной диагностики
3. Причина развития ангин
4. Подходы к терапии
5. Прогноз

Задача №3

Мальчик Ярослав К. 1г 1 месяц поступил для обследования.

Из анамнеза болезни: Ребенок от 1 срочных родов. Масса при рождении 3470 гр. на грудном вскармливании с рождения. Докорм молочной смесью с 2.5 мес. Респираторными заболеваниями страдает редко, первое ОРЗ в 5 мес. жизни.

С возраста 3 недель нарушения стула примесь крови, в копрограмме слизь 4, лейкоциты покрывают все поля зрения, эр 2-3 в п\зр. В возрасте 1 мес. впервые отмечено появление бледно-розовой уртикарноподобной сыпи на спине, животе (в дальнейшем характер высыпаний не менялся). Был госпитализирован в ДИБ № 5 Диагноз: острый энтероколит клебсиеллезной этиологии, средней тяжести. Ротавирусная инфекция.

Ребенок хорошо прибавлял в массе до 3 месяцев, далее темп прибавок снизился. В течение 1-х 3 месяцев жизни сохранялась сыпь, нарушенный стул, параклиническая активность (СОЭ 48 мм\час в 4 мес), анемия 73 г\л. С 3 месяцев периодически регистрировались подъемы температуры до субфебрильных цифр, в последующем подъем до фебрильных цифр. В 4 мес. госпитализация в ДГБ №1. Диагноз: анемия смешанного генеза средней степени тяжести. Рецидивирующий энтероколит неясной этиологии. Инфекционно-аллергическая крапивница. Сохранялась высокая параклиническая активность (СОЭ 35 мм\час, повышенные показатели СРБ), появилась гепатоспленомегалия.

С 8 месяцев торможение темпов физического развития, темповая задержка ПМР, длительная лихорадка, лимфаденопатия, гепатоспленомегалия, волнообразные кожные высыпания, стойкие воспалительные изменения в ан. крови и анемия. УЗИ головного мозга - расширение правого бокового желудочка без нарушения ликвородинамики. Проводилась кортикостероидная терапия в начальной дозе преднизолона 1.5 мг\кг. На фоне терапии температура снизилась до субфебрильных цифр, рецидивирование сыпи, параклиническая активность сохранились. В 10мес присоединение глазной симптоматики: псевдоневрит зрительн проминирование дисков зрительного нерва в стекловидное тело.

При осмотре: 1год 1 месяц: состояние ребенка средней тяжести. Рост = 83 см. Вес = 12кг. Окружность головы 53см. Грубой задержки психомоторного развития не отмечено. Обращает внимание бледность кожи, обильная уртикарноподобная, незудящая сыпь. Волосы сухие, жесткие. Лицевой дизморфизм, своеобразная форма пальцев рук, напоминающая

барабанные палочки, развернутая апертюра грудной клетки, в месте прикрепления 8-9 ребер к грудине слева-утолщение. Дыхание пуэрильное, равномерно проводится во все отделы легких, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 124 в мин., имеется систолический шум. Живот мягкий, безболезненный, доступен глубокой пальпации во всех отделах. Печень +1,5 см из-под края реберной дуги. Пальпируется нижний край селезенки, безболезненный. Стул к/образный, 3 – 4 р/сут. Дизурии нет.

Данные клинического обследования

Клинический анализ крови

Гемоглобин	99	г/л
Эритроциты	4.83	$10^{12}/л$
Цветовой показатель	0.61	
Ретикулоциты	13	‰
Тромбоциты	304	$10^9/л$
Лейкоциты	13.8	$10^9/л$
Палочкоядерные	1	%
Сегментоядерные	58	%
Лимфоциты	30	%
Моноциты	6	%
Эозинофилы	5	%
СОЭ	40	мм/ч

Биохимический анализ крови

Общий белок	66	г/л
Альбумины	39.1	%
Глобулины: $\alpha 1$	5.8	%
$\alpha 2$	15.4	%
β	14.1	%
γ	25.4	%
СРБ	141.6	ммоль/л
АЛТ	16.3	ЕД/л
АСТ	23	ЕД/л
ЛДГ	456	ЕД/л
Билирубин общий	8.1	мкмоль/л
Сахар	3.65	ммоль/л
Мочевина	4.01	ммоль/л
Ферритин	50	Мг\л
КФК	58.3	ЕД/л
Креатинин	0.036	ммоль/л
Кальций общий	2.66	ммоль/л
Кальций ионизированный	1.17	ммоль/л
Фосфор неорганический	1.69	ммоль/л
Щелочная фосфатаза	304.0	ЕД/л
Калий	4.6	ммоль/л
Натрий	137	ммоль/л
Холестерин	3.94	ммоль/л

АСЛ-О	40	Ед/л
Железо сыворотки	3.6	ммоль/л
ОЖСС	55.0	Ммоль/л
Свободный трансферрин	51.4	Ммоль/л

УЗИ органов брюшной полости признаки гепатомегалии.

Анализ мочи

Уд. вес	Сахар	Белок	Лейкоциты	Эритроциты	Слизь	Бактерии	Соли
м/м	нет	нет	4-6 в п/з	-	-	-	-

Анализ кала

Яйца глистов не обнаружены, соскоб на энтеробиоз отрицательный.

Копрограмма: детрит-2-3, непереваренная клетчатка-1, переваренная клетчатка-0-1, крахмал внеклеточный -0, крахмал внутриклеточный -0, жир расщепл. легкоплавн.-0-1, жир расщепл. тугоплавн.-1, исчерченные мышечные волокна-0, неисчерченные – 0-1.

Электрокардиограмма от 09.12.2010: ритм синусовый, небольшой участок миграции водителя ритма.

Рентгенограмма кистей - На рентгенограмме кистей костно-патологических изменений не определяется. Костный возраст соответствует паспортному.

Офтальмолог: застойные диски зрительных нервов обоих глаз

Невролог: гидроцефалия компенсированная.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз?
2. Оцените физическое развитие ребенка.
3. Круг дифференциальной диагностики.
4. Подходы к терапии.
5. Прогноз

Задача №4

Девочка Люба Ц., 10 лет.

Данные анамнеза

Больна с 6 лет, когда отмечено повышение температуры, появление болей в животе, госпитализирована в ДГБ N2. При обследовании отмечена анемия, лейкоцитоз с л/сдвигом, ускоренная СОЭ. После лечения ципрофлоксацином нормализация показателей гемограммы. В клинике заболевания сохранялись боли в животе, не связанные с приемом пищи, стул стал более обильным, рыхлым, отмечались эпизоды повышенной температуры. Через 2 месяца повторно госпитализация в ДГБ 2. Диагноз мезаденит (по УЗИ множественные мезентериальные л/узлы). Впервые зарегистрировано снижение общего белка до 55.7г/л, анемия и повышение СОЭ сохранялись. На фоне антибактериальной терапии не лихорадила. После выписки из стационара вновь фебрильная лихорадка, боли в животе, рвота. Через неделю после выписки 3-я госпитализация в ДГБ 2. В связи с инфицированием МБТ консультирована фтизиатром, ПЦР диагностика МБТ отрицательная. Стернальная пункция без патологии. ФГДС картина поверхностного гастродуоденита. ФКС – умеренная гиперемия слизистой. Биопсия- хроническое изменение слизистой по катаральному типу. Изменения в гемограмме сохранялись. В последующем наблюдалась амбулаторно по поводу длительного фебрилитета. Лихорадка как правило в ночное время. В связи с инфицированием с прошлых лет МБТ получила курс тест химиопрофилактики 2 –мя противотуберкулезными препаратами. С 9 лет 9 мес появились жалобы на боли в суставах, в

животе, головные боли, затем отек, боли в суставах нижних конечностей. Госпитализирована в СПбПМА.

Объективно:

При поступлении состояние расценено как среднетяжелое. Обращала внимание бледность кожи с серым колоритом, воспалительные изменения в области суставов нижних конечностей, сопровождающиеся болью. Ограничением объема движений, нарушением походки. Живот увеличен в объеме, асцита нет. Размеры печени, селезенки не увеличены. Масса тела, 26.5 кг.

Клинический анализ крови

Гемоглобин	88	г/л
Эритроциты	4.09	$10^{12}/л$
Цветовой показатель	0.66	
Ретикулоциты	19	‰
Тромбоциты	670	$10^9/л$
Лейкоциты	9.8	$10^9/л$
Палочкоядерные	3	%
Сегментоядерные	62	%
Лимфоциты	25	%
Моноциты	9	%
Эозинофилы	1	%
СОЭ	17	мм/ч

Биохимический анализ крови

Показатель	Результат	Ед.измерения
Общий белок	49	г/л
Альбумины	32.9	%
Глобулины: $\alpha 1$	8.3	%
$\alpha 2$	17.8	%
β	16.8	%
γ	23.9	%
СРБ	11.1	
АЛТ	24.8	Ед/л
АСТ	34.1	Ед/л
Билирубин общий	3.5	Мкмоль/л
Сахар	4.65	Ммоль/л
Мочевина	4.03	Ммоль/л
Мочевая кислота	0.18	Ммоль/л
Креатинин	0.044	Ммоль/л
α -амилаза	60.5	Ед/л
Фибриноген	5.0	г/л
КФК	88.7	Ед/л
Кальций общий	2.0	Ммоль/л
Кальций ионизированный	1.12	Ммоль/л

Фосфор неорганический	1.56	Ммоль/л
Щелочная фосфатаза	374	Ед/л
Калий	4.8	Ммоль/л
Натрий	142	Ммоль/л
ЛДГ	238	Ед/л
Холестерин	3.3	Ммоль/л
Железо сыворотки	3.8	Ммоль/л
ОЖСС	30.2	Ммоль/л
Коэф насыщенности	12.6	
Своб. трансферрин	26.4	Ммоль/л
АСЛО	71	Ед/л

Анализ мочи

Уд. вес	сахар	белок	Лейк.	Эритроц.	слизь	бактерии	соли
1008	нет	нет	0-2	-	-	-	-

Посев мочи – стерил.

Суточная потеря белка с мочой отр.

Развернутая реакция Видаля отр.

Церулоплазмин 140.0 мг\л (N 240-480)

Ферритин сыв. 29.7 нг\мл.

Иммунологическое исследование: АНЦА – отриц, АСЦА – отриц, РФ- отриц.

Анализ кала

Яйца глистов не обнаружены, соскоб на энтеробиоз отрицательный.

Реакция на сывороточный белок (+1)

Реакция на муцин (+2).

Кальпротектин фекальный 609 (100 и более результат положительный).

Копрограмма: детрит-3, непереваренная клетчатка-1, переваренная клетчатка-0-1, крахмал внеклеточный -0, крахмал внутриклеточный -0-1 , жирные кислоты-0-1, исчерпанные мышечные волокна-, неисчерпанные -,мыла – 0-1

УЗИ органов брюшной полости и почек Заключение: Эхопризнаки гепатомегалии. Свободной жидкости в брюшной полости и в малом тазу не определяется.

УЗИ щитовидной железы: Эхогенность – не изменена. Эхоструктура – неоднородная (гипоэхогенные участки). Общий объем: 2.2 см3. Железа уменьшена в объеме.

Электрокардиограмма

			QRS	0.06	"	RR	0.50	"
PQ	0.10	"	QT	0.27	"	ЧСС	120	уд/мин

Заключение: Синусовая тахикардия. Укорочение PQ.

Рентгенограммы - На рентгенограмме органов грудной полости в прямой проекции легочный рисунок усилен диффузно с обеих сторон за счет интерстициальных изменений. Размеры сердца не изменены.

При пассаже сульфата бария по кишечнику задержки продвижения контраста не определяется. Топика не нарушена.

На рентгенограммах коленных суставов в 2-х проекциях без костно-патологических изменений. Соотношение в суставах удовлетворительное. Суставные поверхности не изменены.

УЗИ голеностопных, тазобедренных суставов – без патологии

Эхокардиограмма с доплеровским анализом – без патологии.

Фиброэзофагогастродуоденоскопия от 15.05.09 – нодулярный пангастрит.

Поверхностный бульбит. Нодулярный дуоденит. НР(-).

ФКС от 13.05.09 – катаральный проктит.

ФВД- не изменена.

Офтальмолог- без патологии.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз
2. Какой отдел кишечника поражен у данного ребенка
3. К какой группе заболеваний относится данная патология, проведите дифференциальную диагностику
4. Подходы к терапии, группы препаратов для лечения
5. Прогноз и план диспансерного наблюдения

Задача №5

Мальчик Алексей Б., 2 года 5 мес.

Поступил экстренно в связи с жалобами на остро возникшие боли в правой нижней конечности 2 дня назад.

Данные анамнеза:

Из анамнеза жизни: Мальчик от II беременности путём ЭКО, I родов на 30 неделе. Третий из тройни. Вес при рождении 1150 г, длина 31 см. ИВЛ 1-2 дня. БЦЖ – рубчик 4 мм. До 2-х лет наблюдался неврологом, ортопедом - со слов мамы без патологии, пульмонологом с диагнозом: БЛД. Наблюдался офтальмологом с диагнозом: ретинопатия.

Из анамнеза заболевания: В начале марта перенёс ротавирусную инфекцию, травмы отрицает. Осмотрен хирургом с выполнением Rg-графии ТБС, данных за хирургическую патологию не выявлено.

Данные осмотра:

Состояние по заболеванию средней степени тяжести. Самочувствие не нарушено. Ходит щадя правую ногу. Кожные покровы, видимые слизистые чистые, носоглотка без острых катаральных явлений. Дыхание пуэрильное, равномерно проводится во все отделы, хрипов нет. ЧД 26 в минуту. Тоны сердца ритмичные, звучные, ясные. ЧСС 125 в минуту. Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень, селезёнка не увеличены. Стул в норме (со слов), дизурии нет.

Локально: Суставы внешне не изменены. Движения в правом ТБС, в правом коленном суставах в полном объёме, ограничений нет, умеренно болезненны. В остальных группах суставов в полном объёме, безболезненные.

Анализ крови

Гемоглобин	117	г/л
Эритроциты	4,06	$10^{12}/л$
Гематокрит	0,346	
Тромбоциты	322	$10^9/л$
Лейкоциты	8,1	$10^9/л$

Палочкоядерные	1	%
Сегментоядерные	45	%
Лимфоциты	45	%
Моноциты	8	%
Эозинофилы	1	%
СОЭ	2	мм/ч

Биохимический анализ крови

Общий белок	69	г/л
Альбумины	65,6	г/л
$\alpha 1$	3,4	%
$\alpha 2$	11,4	%
$\beta 1$	6,3	%
$\beta 2$	3,8	%
Гамма	9,5	%
СРБ	отриц	г/л
АЛТ	21	Ед/л
АСТ	37	Ед/л
Билирубин общий	10,4	мкмоль/л
Сахар	4,37	ммоль/л
Мочевина	3,7	ммоль/л
Мочевая кислота	0,19	ммоль/л
Кальций общий	2,62	ммоль/л
Хлор	104	ммоль/л
Амилаза	45	ммоль/л
Щелочная фосфатаза	208	Ед/л
Калий	4,6	ммоль/л
Натрий	136	ммоль/л

Электрокардиограмма

			Q	0	"	R	0,5	"
			RS	,06		R		
P	0	"	Q	0	"	Ч	120	уд/м
Q	,12		T	,25		СС		ин

Заключение: Ритм синусовый.

Кровь на вирусологию

Показатель	Результат
Хламидия пневмонии IgM	0.15
Хламидия пневмонии IgM	отрицательный
Хламидия пневмонии IgG	2.41
Хламидия пневмонии IgG	отрицательный

Кровь на гепатит В,С Анти-HCV – не обнаружены, HBs Ag – не обнаружен

РНГА с кишечной группой – отриц.

Мазок из зева на флору и чувствительность: Str. viridians – Значительное количество, Neisseria spp-умеренное количество, Candida spp- незначительное количество, St.epidermidii-единичные.

Анализы мочи

Уд. вес	сахар	белок	Лейк.	Эритроц.	слизь	бактерии	соли
1020	-	-	-	-	-	-	-

Яйца глистов и цисты простейших не обнаружены

УЗИ суставов в скрининговом режиме:

Тазобедренные: в правом лоцируется выпот (сепарация до 2мм), продуктивного компонента на момент исследования не выявлено. Левый- без особенностей.

Коленные: Выпота нет, гиалиновый хрящ с ровным чётким контуром, неоднороден по возрасту. УЗ-признаков повреждения связок и сухожилий не выявлено, УЗ-признаков энтезитов, тендинопатий не выявлено.

Вопросы:

1. Ваш диагноз
2. Круг дифференциальной диагностики
3. Причины развития заболевания. Оцените риск развития хронического воспалительного заболевания суставов
4. Тактика ведения пациента и подходы к терапии
5. Прогноз и план диспансерного наблюдения

Критерии оценки:

«**Отлично**» - правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания, ответы изложены логично и полно.

«**Хорошо**» -правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания, полнота ответа составляет 2/3.

«**Удовлетворительно**» - правильные ответы даны на 2/3 вопросов, выполнены 2/3 заданий, большинство (2/3) ответов краткие, неразвернутые.

«**Неудовлетворительно**» - правильные ответы даны на менее 1/2 вопросов, выполнены менее 1/2 заданий, ответы краткие, неразвернутые, «случайные».

Тесты

001. Частота ревматоидного артрита у жителей России

- а) 0.42-1%
- б) 3%
- в) 5%
- г) 7%
- д) 10%

002. Наиболее часто заболевают ревматоидным артритом в возрасте

- а) 10-20 лет
- б) 20-50 лет
- в) 50-60 лет
- г) 60-65 лет
- д) 65 лет и старше

003. Гипотетическими возбудителями ревматоидного артрита

предполагаются все перечисленные, кроме

- а) вируса Эпштейна - Барра
- б) вируса кори
- в) вируса краснухи

- г) вируса гепатита В
 - д) бета-гемолитического стрептококка группы А
004. Для развития ревматоидного артрита является ведущим
- а) генетическая предрасположенность
 - б) нейроэндокринные нарушения
 - в) энзимопатии
 - г) аутоиммунные нарушения
 - д) образование супероксидантных анионов (О, НО)
005. С тяжелым эрозивным серопозитивным ревматоидным артритом ассоциируется следующие антиген гистосовместимости
- а) HLA-B27
 - б) HLA-DR4
 - в) HLA-A11
 - г) HLA-B35
 - д) HLA-B8
006. Возникновению ревматоидного артрита способствует повышение уровня
- а) эстрогенов
 - б) андрогенов
 - в) адреналина
 - г) паратгормона
 - д) тиреоидина
007. Из перечисленных клеток иммунной системы в первую очередь распознают неустановленный специфический антиген при ревматоидном артрите
- а) Т-хелперы
 - б) Т-супрессоры
 - в) Т-киллеры
 - г) моноциты/макрофаги
 - д) В-лимфоциты
008. Процессом, не имеющим решающего значения для развития иммунных (аутоиммунных) нарушений при ревматоидном артрите, является
- а) поступление в синовиальную полость антигена
 - б) поглощение макрофагом антигена
 - в) соединение обработанного макрофагом антигена с HLA-DR4
 - г) соединение антигена в комплексе с HLA-DR4 с Т-хелперами и Т-супрессорами
 - д) активирование интерлейкином-1 и интерлейкином-2 Т-лимфоцитов
 - е) феномены, связанные с патологией ядер
009. При развитии нарушений гуморального иммунитета при ревматоидном артрите отмечаются следующие изменения, кроме
- а) нарастания уровня иммуноглобулинов трех классов (А, М, G) в синовиальной жидкости
 - б) нарастания уровня иммуноглобулинов в сыворотке крови
 - в) повышения содержания в синовиальной мембране плазматических клеток

- г) повышения содержания циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК) в сыворотке крови
 - д) выявления иммунных комплексов (IgРФ, IgРФ+комплемент) в синовиальной мембране и сосудах
 - е) появления антител к нативной ДНК
010. Иммунные комплексы влияют на все следующие звенья патогенеза, кроме
- а) активируют комплемент
 - б) повреждают лизосомальные мембраны нейтрофилов и макрофагов
 - в) способствуют высвобождению протеолитических ферментов
 - г) активируют систему свертывания
 - д) способствуют высвобождению простагландинов, токсических дериватов кислорода
 - е) все перечисленное
011. Из перечисленных ниже положений, касающихся патогенеза амилоидоза при ревматоидном артрите, верно все, за исключением одного
- а) длительная антигенная стимуляция
 - б) основной компонент амилоидных фибрилл - белок АА
 - в) предшественник белка АА в крови - высокомолекулярный белок SAA, синтезируемый в печени
 - г) все перечисленное верно
 - д) все перечисленное неверно
012. Укажите рубрику из классификации ревматоидного артрита 1980 г. (в разделе "Клиническая характеристика ревматоидного артрита"), исключенную в классификации 1991 г.
- а) ревматоидный артрит (полиартрит, моно- или олигоартрит)
 - б) ревматоидный артрит с системными проявлениями
 - в) ревматоидный артрит в сочетании с остеоартрозом, диффузными болезнями соединительной ткани, ревматизмом
 - г) ювенильный ревматоидный артрит
013. Самым частым вариантом начала ревматоидного артрита является
- а) начало с продромальных явлений
 - б) начало без продромальных явлений
 - в) постепенное начало
 - г) подострое начало
 - д) острое начало
014. В начале ревматоидного артрита наиболее часто поражаются следующие суставы
- а) пястно-фаланговые и проксимальные межфаланговые
 - б) лучезапястные
 - в) коленные
 - г) шейный отдел позвоночника
 - д) локтевые
015. Наиболее типичным признаком деформации кисти при ревматоидном артрите является
- а) "рука с лорнетом"

- б) ульнарная девиация
 - в) в виде "шеи лебедя"
 - г) в виде "бутоньерки"
 - д) в виде "молоткообразного пальца"
016. Общим проявлением ревматоидного и псориатического артритов при поражении стопы является
- а) вальгусное отклонение стопы
 - б) сосискообразные пальцы
 - в) Hallux valgus - вальгусное отклонение большого пальца стопы
 - г) синдром предплюсневой канала
017. Хирургическое лечение ревматоидного артрита при поражении коленных суставов имеет временный эффект в случае
- а) варусного отклонения
 - б) вальгусного отклонения
 - в) подколенной кисты Бейкера
 - г) сгибательной контрактуры
018. Для ревматоидного артрита наиболее характерно поражение
- а) шейного отдела позвоночника
 - б) грудного отдела позвоночника
 - в) поясничного отдела позвоночника
 - г) крестцового отдела позвоночника
 - д) крестцово-подвздошных сочленений
019. Поражение шейного отдела позвоночника при ревматоидном артрите проявляется всеми перечисленными ниже изменениями, кроме
- а) артритом межпозвоночных суставов
 - б) подвывихом шейных позвонков
 - в) слабостью в руках
 - г) костными анкилозами шейных позвонков
020. При увеличении у больного с ревматоидным артритом подмышечных лимфоузлов до размеров куриного яйца биопсия
- а) целесообразна
 - б) не целесообразна
021. Причина анемии при ревматоидном артрите
- а) дефицит железа в организме
 - б) аутоиммунный процесс
 - в) дефицит фолиевой кислоты
 - г) неизвестна
022. Ревматоидный артрит может сопровождаться всем перечисленным, за исключением
- а) дигитального артериита
 - б) геморрагической сыпи ("пальпируемой пурпуры")
 - в) изъязвления кожи голеней
 - г) кольцевидной эритемы
023. Поражением нервной системы, встречающееся реже других при ревматоидном артрите, является

- а) двигательная нейропатия
- б) сенсорная нейропатия
- в) нарушение мозгового кровообращения,
связанное с васкулитом головного мозга
- г) острый некротизирующий артериит с неврологическими нарушениями

024. Для синдрома Фелти характерны

- 1) склерит
- 2) синдром Рейно
- 3) полисерозит
- 4) кожный васкулит
- 5) лейкопения
- 6) рецидивирующая инфекция
- 7) альвеолит

- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 2, 3, 4
- в) верно 2, 4, 5
- г) верно 4, 5, 6
- д) верно 4, 5, 7

025. Синдром Шегрена при ревматоидном артрите

отличается от болезни Шегрена

- а) повышением частоты носительства HLA-B27
- б) повышением частоты носительства HLA-DR4
- в) положительный ревматоидный фактор
- г) наличие антинуклеарных антител
- д) положительный LE-клеточный тест

026. При ревматоидном артрите чаще всего встречается вторичный амилоидоз

- а) печени
- б) кишечника
- в) почек
- г) надпочечников
- д) сердца

027. Уремия при амилоидозе почек у больных ревматоидным артритом развивается

- а) в течение года
- б) в течение 1-5 лет
- в) через 6 лет
- г) через 7-10 лет
- д) через 15 лет

028. Для суставного синдрома при серонегативном ревматоидном артрите характерны все перечисленные особенности, кроме

- а) начинается с поражения крупных суставов
- б) быстро и рано в процесс вовлекаются суставы запястья
- в) редко в процесс вовлекаются проксимальные межфаланговые и пястно-фаланговые кисти
- г) часто поражается тазобедренный сустав

- с развитием асептического некроза
- д) рентгенологически -
преобладают анкилозирование над эрозивным процессом
- е) часто выявляется двусторонний сакроилеит
029. Вариантами течения ревматоидного артрита являются
- а) медленно прогрессирующее течение
- б) с длительными ремиссиями
- в) со спонтанными ремиссиями
- г) быстро прогрессирующее течение
- д) все перечисленное
030. Ремиссия при ревматоидном артрите в результате беременности
- а) может наступить
- б) не может наступить
031. Самой частой причиной смерти при ревматоидном артрите является
- а) некротизирующий васкулит с вовлечением жизненноважных органов
- б) поражение легких
- в) подвывих шейных позвонков со сдавлением спинного мозга
- г) уремия при вторичном амилоидозе почек
- д) осложнения лекарственной терапии
032. Критериями Американской ревматологической ассоциации (1987),
при наличии которых диагноз ревматоидного артрита достоверен, являются
- 1) утренняя скованность не менее 1 часа
- 2) артрит 3 и более суставов
- 3) артрит суставов кисти
- 4) симметричный артрит
- 5) ревматоидные узелки
- 6) наличие ревматоидного фактора в сыворотке крови
- 7) рентгенологические изменения
- а) верно 1, 5, 6, 7
- б) верно 2, 5, 6, 4
- в) верно 3, 4, 5, 7
- г) верно 1, 2, 3, 4
- д) верно 2, 4, 5, 6
033. Для диагностики ревматоидного артрита
наиболее важным из лабораторных показателей является
- а) повышение СОЭ
- б) повышение уровня α_2 -глобулина
- в) наличие в сыворотке крови С-реактивного белка
- г) наличие в сыворотке крови ревматоидного фактора
- д) повышение в синовиальной жидкости
количества лейкоцитов и снижение содержания глюкозы
034. О степени активности ревматоидного артрита можно судить
по всем перечисленным изменениям, кроме
- а) лабораторных показателей активности
- б) выраженности экссудативных изменений в суставах

- в) наличия или отсутствия системных проявлений
- г) температурной реакции организма
- д) амилоидоза почек

035. К характерным рентгенологическим признакам ревматоидного артрита относятся

- 1) эпифизарный остеопороз
 - 2) сужение суставной щели
 - 3) кисты в костях
 - 4) узурация суставных поверхностей эпифиза
- а) верно 1, 2, 4
 - б) верно 1, 2, 3, 4
 - в) верно 3, 4
 - г) верно 1, 2, 3
 - д) верно 2, 3, 4

036. Рентгенологические изменения при ревматоидном артрите ранее всего обнаруживаются

- а) в локтевых суставах
- б) в плечевых суставах
- в) в проксимальных межфаланговых или пястно-фаланговых суставах
- г) в коленных суставах
- д) в голеностопных суставах

037. Морфологическим признаком при биопсии синовиальной оболочки, определяющим правомочность диагноза ревматоидный артрит, является

- а) пролиферация синовиоцитов, фибробластов
- б) лимфоцитарная, плазмноклеточная, макрофагальная инфильтрация
- в) отложение фибрина
- г) фибриноидный некроз

038. Синдром повышенной вязкости крови при ревматоидном артрите может проявиться всеми перечисленными признаками, за исключением

- а) вялости, сонливости
- б) головной боли, головокружения
- в) тромбоза вен глазного дна
- г) сетчатого ливедо
- д) ступора, комы

039. Разрыв мышечных сухожилий чаще всего встречается

- а) при реактивном артрите
- б) при псориатическом артрите
- в) при артрите, сопровождающим кишечные заболевания
- г) при ревматоидном артрите
- д) при анкилозирующем спондилоартрите

040. Для ревматоидного артрита не характерно

- а) подвывихи
- б) анкилозы
- в) бурситы
- г) "белая опухоль" коленного сустава

д) контрактуры

041. Признаком, характерным для ревматоидного артрита, является

- а) ахилодения
- б) талалгия
- в) кератодермия
- г) двусторонний сакроилеит (IV стадия)
- д) симметричный артрит проксимальных межфаланговых и пястно-фаланговых суставов кисти

042. Из перечисленных видов клапанного поражения сердца

наиболее характерным для ревматоидного артрита является

- а) недостаточность митрального клапана
- б) митральный стеноз
- в) сочетанный митральный порок
- г) недостаточность аортального клапана
- д) аортальный стеноз

043. Для ревматоидного артрита характерно

- а) начало заболевания после длительной физической нагрузки
- б) поражение проксимальных межфаланговых суставов кистей
- в) локализация в крупных или дистальных межфаланговых суставах
- г) первичное изолированное поражение тазобедренных суставов
- д) нормальная СОЭ

044. Диагностически важным для ревматоидного артрита признаком является

- а) артрит дистальных межфаланговых суставов кистей и стоп
- б) одновременное поражение суставов одного пальца
- в) диффузный отек пальцев рук или ног в виде "сардельки"
- г) сенсорная нейропатия
- д) изменения ногтей (симптом наперстка)

045. Для ревматоидного артрита характерно

- а) 90% больных составляют мужчины
- б) наличие HLA-B27
- в) наличие синдесмофитов на рентгенограммах позвоночника
- г) наличие в сыворотке крови ревматоидного фактора

046. Все положения, касающиеся лечения ревматоидного артрита правильны, исключая

- а) лечение комплексное
- б) лечение длительное, в течение многих месяцев и лет
- в) лечение этапное (стационар, поликлиника, курорт)
- г) лечение индивидуальное
- д) лечение радикальное (вызывающее выздоровление)

047. Наиболее важным механизмом, обеспечивающим противовоспалительный, жаропонижающий и анальгетический эффект

нестероидных противовоспалительных препаратов, является

- а) подавление миграции макрофагов
- б) снижение лизосомальной проницаемости

- в) уменьшение сосудистой проницаемости
- г) подавление синтеза простагландинов
- д) ингибция супероксидных радикалов

048. Из перечисленных положений, касающихся нестероидных противовоспалительных препаратов,

неверным является

- а) неспецифичность противовоспалительного действия
- б) сочетание противовоспалительных, жаропонижающих и анальгетических свойств
- в) быстрое выведение из организма
- г) тормозящее влияние на синтез простагландинов
- д) вызывают ремиссию

049. Из нижеуказанных препаратов только анальгетическими свойствами обладают

- а) индольные производные
- б) салицилаты
- в) фенаматы
- г) производные фенилуксусной кислоты

050. Оптимальной суточной дозой, в которой применяется ацетилсалициловая кислота, при ревматоидном артрите является

- а) 1 г
- б) 2 г
- в) 3-4 г
- г) 6 г

051. К побочным действиям пиразолоновых производных при длительном их применении относятся

- а) кожные сыпи
- б) ulcerогенный эффект
- в) задержка жидкости
- г) лейкопения
- д) все перечисленное

052. У пожилых людей при применении индольных производных чаще, чем у молодых отмечают нижеперечисленные побочные реакции

- а) головные боли, повышение артериального давления
- б) повышение артериального давления
- в) гастропатии
- г) депрессия
- д) все перечисленное

053. Максимальная доза вольтарена при III степени активности ревматоидного артрита не должна превышать

- а) 75 мг в сутки
- б) 150-200 мг в сутки внутрь
- в) 300 мг в сутки

054. Из перечисленных ниже нестероидных противовоспалительных препаратов меньше побочных действий имеет

- а) аспирин

- б) бутадион
- в) индометацин
- г) вольтарен
- д) пироксикам

055. Противовоспалительным действием обладают все перечисленные препараты, за исключением

- а) оротеина
- б) бетаметазона
- в) румалона
- г) колхицина
- д) кетопрофена

056. Противовоспалительным действием обладают все перечисленные препараты, за исключением

- а) аспирина
- б) метилпреднизолона
- в) колхицина
- г) анальгина
- д) оротеина

057. Противовоспалительным действием обладают все перечисленные препараты, за исключением

- а) ибупрофена
- б) бутадиона
- в) колхицина
- г) артепарона
- д) оротеина

058. Наиболее важным критерием оценки эффективности базисных препаратов при лечении ревматоидного артрита является

- а) положительная динамика показателей суставного синдрома
- б) положительная динамика иммунологических показателей
- в) положительная динамика показателей активности ревматоидного процесса
- г) уменьшение выраженности системных проявлений
- д) снижение темпов рентгенологического прогрессирования костных деструкций
- е) улучшение качества жизни

059. Наиболее тяжелыми осложнениями терапии хинолиновыми препаратами являются

- а) гастроэнтерологические нарушения
- б) кожные сыпи
- в) обесцвечивание волос
- г) ретинопатии
- д) миопатии

060. При лечении ревматоидного артрита меньше побочных эффектов наблюдается при назначении

- а) хлорбутина

- б) хлорохина
- в) циклофосфамида
- г) метотрексата
- д) проспирина

061. В качестве базисного препарата при ревматоидном артрите в настоящее время не используются

- а) золото
- б) хлорохин
- в) D-пеницилламин
- г) метотрексат
- д) антибиотики

062. Циклоспорин влияет преимущественно

- а) на Т-хелперы и Т-киллеры
- б) Т-супрессоры
- в) плазматические клетки
- г) В-лимфоциты
- д) интерлейкин-6

063. Наиболее опасным осложнением циклоспорина является

- а) гипертрихоз
- б) токсическое повреждение почек
- в) гиперплазия десен
- г) артериальная гипертензия
- д) аллергическая реакция

064. Из перечисленных цитостатиков при анемии и лейкопении при ревматоидном артрите можно применять

- а) азатиоприн
- б) циклофосфан
- в) хлорбутин
- г) циклоспорин
- д) метотрексат

065. В основе базисного действия сульфаниламидных препаратов при ревматоидном артрите лежит

- а) антибактериальное действие
- б) иммунодепрессивное действие
- в) противовоспалительное действие
- г) торможение образования фолиевой кислоты
- д) все перечисленное

066. Наиболее частым побочным эффектом сульфасалазина является

- а) кожная сыпь
- б) тошнота и рвота
- в) агранулоцитоз
- г) лихорадка
- д) изъязвления слизистой оболочки полости рта

067. Два или три базисных препарата одновременно

- а) применяют

б) не применяют

068. Глюкокортикостероиды в лечении ревматоидного артрита должны применяться

- а) у всех больных
- б) при наличии ревматоидного фактора в сыворотке крови
- в) при признаках поражения почек
- г) при отсутствии эффекта от нестероидных противовоспалительных препаратов
- д) при высокой активности ревматоидного процесса

069. При пероральном длительном лечении глюкокортикостероидами поддерживающая суточная доза преднизолона не должна превышать

- а) 5 мг
- б) 7.5 мг
- в) 10 мг
- г) 15 мг
- д) 20 мг

070. При необходимости проведения длительной терапии глюкокортикостероидами отдается предпочтение

- а) преднизолону
- б) дексаметазону
- в) триамсинолону
- г) бетаметазону

071. Высокие дозы глюкокортикостероидов внутрь следует применять

- при ревматоидном артрите
- а) с активностью III степени
- б) с активностью I степени
- в) с моно- или олигоартритом
- г) в начальной стадии заболевания без системных проявлений

072. Первоначальной задачей в лечении синдрома Фелти является

- 1) подавление активности суставного синдрома
 - 2) устранение нейтропении
 - 3) ликвидация инфекции
 - 4) спленэктомия
- а) верно 1, 2
 - б) верно 1, 3
 - в) верно 2, 4
 - г) верно 2, 3
 - д) верно 3, 4

073. В целях устранения выраженной нейтропении при синдроме Фелти

наиболее целесообразно применять глюкокортикостероиды

- а) в малых дозах внутрь
- б) в средних дозах внутрь
- в) в больших дозах внутрь
- г) в виде пульс-терапии большими дозами метилпреднизолона

074. Введение глюкокортикостероидов внутрь суставов

рекомендуется преимущественно

- а) при одновременном приеме внутрь

- больших доз глюкокортикостероидов
- б) при моно- или олигоартрите
 - с выраженным экссудативным компонентом
- в) при множественном поражении суставов
 - с выраженными экссудативными явлениями
- г) при артралгиях без экссудативных изменений в суставе

075. Осложнениями глюкокортикостероидной терапии, опасными для жизни, являются

- 1) острое желудочно-кишечное кровотечение
 - 2) остеопороз
 - 3) амилоидоз
 - 4) катаракта
 - 5) задержка натрия и воды
- а) верно 1, 2
 - б) верно 2, 3
 - в) верно 3, 4
 - г) верно 5
 - д) верно 1, 3

076. Из перечисленных ниже препаратов для внутрисуставного введения не применяется

- а) гидрокортизон и глюкокортикостероиды пролонгированного действия
- б) радиоактивное золото
- в) окись осмия
- г) метотрексат
- д) 20% раствор димексида
- е) оротеин

077. Физиотерапевтическое лечение ревматоидного артрита

заключается в применении всех перечисленных процедур, кроме

- а) ультрафиолетового облучения
- б) ультразвука
- в) фонофореза гидрокортизона
- г) грязевых и парафиновых аппликаций
- д) лазерного облучения
- е) электрофореза мумие

078. При ревматоидном артрите используются следующие виды реабилитации

- а) медицинская
- б) психологическая
- в) социальная
- г) трудовая
- д) все перечисленные

079. Показанием к назначению ЛФК при ревматоидном артрите служит

- а) уменьшение воспалительных явлений и болей
- б) острый воспалительный процесс
- в) значительное улучшение
- г) лихорадка

- д) правильно а) и в)
080. При I-II стадии ревматоидного артрита не применяется
- а) химическая синовэктомия
 - б) физическая синовэктомия
 - в) хирургическая синовэктомия
 - г) прерывистая иммобилизация с помощью шин
 - д) эндопротезирование
081. Врач должен осматривать больных ревматоидным артритом, получающих базисные препараты,
- а) 1 раз в месяц
 - б) 2 раза в месяц
 - в) 1 раз в 3 месяца
 - г) 1 раз в 6 месяцев
082. Правильными положениями, касающимися установления группы инвалидности, являются
- а) III группа - невозможность выполнять прежнюю работу по специальности у работников физического труда
 - б) II группа - при функциональной недостаточности суставов 2-3 степени, наличии висцеральной патологии
 - в) I группа - у больных, требующих посторонней помощи
 - г) все перечисленное верно
083. Диагноз ювенильного ревматоидного артрита правомочен, если
- а) возраст пациента в момент обращения не достиг 20 лет
 - б) заболевания суставов началось до 16-летнего возраста
 - в) заболевания суставов началось до 14-летнего возраста
084. При лечении ювенильного ревматоидного артрита
- а) соли золота используются редко
 - б) следует по возможности избегать назначения глюкокортикостероидов
 - в) препаратами выбора в начале заболевания при олигоартикулярном варианте являются нестероидные противовоспалительные препараты
 - г) все перечисленное верно
085. В основе классификации ювенильного ревматоидного артрита учтены
- а) серопозитивность или серонегативность по ревматоидному фактору
 - б) число пораженных суставов и наличие системных проявлений
 - в) степень деструкции суставов по рентгенологическим признакам
 - г) поражение позвоночника и, прежде всего, шейного отдела
 - д) правильно а) и б)
086. При ювенильном ревматоидном артрите ревматоидный фактор выявляется
- а) у 15-20% больных
 - б) у 30-40% больных
 - в) более, чем у 40% больных
087. Из перечисленных ниже положений, касающихся ювенильного ревматоидного артрита, неверным является следующее
- а) ревматоидный фактор чаще всего выявляется при полиартикулярном варианте

- б) олигоартикулярный вариант ассоциируется с положительным антинуклеарным фактором
 - в) системный вариант ассоциируется с положительным антинуклеарным фактором
 - г) олигоартикулярный вариант ассоциируется с антигеном гистосовместимости
088. Для ювенильного ревматоидного артрита не характерно
- а) поражение шейного отдела позвоночника
 - б) развитие синдрома Шегрена
 - в) наличие ревматоидного фактора в высоком титре
 - г) микростомия
089. Наиболее благоприятное течение ювенильного ревматоидного артрита наблюдается
- а) при олигоартикулярном поражении суставов
 - б) при полиартикулярном серопозитивном артрите
 - в) при полиартикулярном серонегативном артрите
 - г) в случае, когда заболевание начинается с системных проявлений
090. При ювенильном ревматоидном артрите не встречается
- а) адгезивный перикардит
 - б) системный амилоидоз
 - в) быстро прогрессирующий гломерулонефрит
 - г) хронический увеит
091. Диагностическими критериями синдрома Стилла являются все перечисленное, кроме
- а) полисерозита
 - б) гепатолиенального синдрома
 - в) макулопапулезной сыпи
 - г) моноцитоза
092. Для полиартикулярного варианта ювенильного ревматоидного артрита не характерно
- а) начало болезни после 10 лет
 - б) преобладание среди заболевших девочек
 - в) раннее вовлечение в патологический процесс позвоночника
 - г) раннее вовлечение в патологический процесс мелких суставов
 - д) отсутствие ревматоидного фактора
093. Наибольшее значение в дифференциальной диагностике ювенильного ревматоидного и туберкулезного артритов имеет
- а) количество пораженных суставов
 - б) эпифизарный остеопороз
 - в) очаги деструкции в кости
 - г) преобладание нейтрофилов в синовиальной жидкости
094. Для эволюции олигоартикулярного варианта ювенильного ревматоидного артрита наименее характерно
- а) относительная доброкачественность суставного синдрома
 - б) возможность развития длительной ремиссии
 - в) инвалидизирующее поражение глаз
 - г) трансформация в системную форму заболевания
095. При лечении ювенильного ревматоидного артрита

- а) лучшим базисным препаратом являются соли золота
- б) в начальный период заболевания наиболее эффективны нестероидные противовоспалительные средства
- в) метотрексат не применяется из-за его тератогенного действия
- г) пеницилламин наименее эффективен при серопозитивности по ревматоидному фактору
- д) все вышеперечисленное верно

096. При лечении ювенильного ревматоидного артрита глюкокортикостероидами справедливы следующие положения, кроме

- а) у детей наблюдается не меньше побочных эффектов, чем у взрослых
- б) предпочтительно назначать глюкокортикостероиды ежедневно дробными дозами
- в) наиболее эффективны при болезни Стилла
- г) для лечения упорного синовита предпочтительна местная кортикостероидная терапия

097. Нижеперечисленные положения, касающиеся базисной терапии ювенильного ревматоидного артрита, являются верными, кроме

- а) соли золота назначают при серопозитивном характере заболевания
- б) суточная доза азатиоприна составляет 2.5 мг/кг массы тела
- в) еженедельная доза метотрексата не превышает 7.5 мг
- г) аминохинолиновые производные назначают при системном и полиартрическом вариантах

098. Нижеперечисленные положения, касающиеся реабилитации больных ювенильным ревматоидным артритом, являются верными, за исключением

- а) прерывистая иммобилизация объемными лонгетами проводится при наличии сгибательных контрактур
- б) детям со сгибательными контрактурами показана редрессация
- в) синовэктомии следует проводить в раннем детском возрасте
- г) пассивная иммобилизация показана при наличии острых воспалительных явлений

099. Признаком, наиболее характерным для болезни Бехтерева у детей, является следующий

- а) в клинической картине преобладает поражение позвоночника
- б) синдесмофиты встречаются относительно часто
- в) наблюдается высокая частота периферических артритов
- г) энтезопатии различных локализаций наблюдаются в 30-40% случаев

100. Признаком, наиболее характерным для псориатического артрита у детей, является следующий

- а) преимущественно развивается у детей старшего возраста
- б) отмечается множественное поражение суставов
- в) как правило, ассоциируется с HLA B27
- г) отсутствует взаимосвязь между течением кожного и суставного синдромов
- д) все вышеперечисленное верно

101. Признаком, наименее характерным для иерсиниозного артрита у детей, является следующий

- а) артриту предшествует ярко выраженный энтероколит
- б) протекает, как правило, с множественным поражением суставов
- в) часто сопровождается узловой эритемой

- г) HLA B27 встречается в 50% случаев и более
102. Признаком, не характерным для болезни Рейтера у детей, является
- а) наиболее частой причиной является инфекционная диарея
 - б) циркулярный баланит с изъязвлениями
 - в) ирит или кератит
 - г) преимущественное поражение суставов стоп
103. К группе серонегативных спондилоартритов относятся все перечисленные, за исключением
- а) артритов при болезни Крона
 - б) псориатического артрита
 - в) ювенильного ревматоидного артрита
 - г) диффузного идиопатического гиперостоза скелета
104. Заподозрить анкилозирующий спондилоартрит позволяют все признаки, кроме
- а) болей в пояснично-крестцовом отделе позвоночника
 - б) скованности в позвоночнике в утренние часы
 - в) конъюнктивита
 - г) выраженного деструктивного процесса только в суставах стоп
105. Общими признаками заболеваний, входящих в группу серонегативных спондилоартритов,
- являются все перечисленные, кроме
- а) наличия ревматоидных узелков
 - б) язв полости рта, кишечника, гениталий
 - в) асимметричного артрита периферических суставов
 - г) тенденции к семейной агрегации
 - д) преимущественного поражения суставов верхних конечностей
106. Наиболее существенным лабораторным показателем серонегативных спондилоартритов является
- а) увеличение СОЭ
 - б) гипергаммаглобулинемия
 - в) наличие HLA B27 позитивность
 - г) анемия
 - д) лейкоцитоз
107. Среди положений, касающихся лейкоцитарного антигена (антиген гистосовместимости) HLA B27, неверным является
- а) часто выявляется при серонегативных спондилоартритах
 - б) не встречается у здоровых лиц
 - в) является специфическим белком
 - и представлен на мембранах практически всех клеток
108. Крестцово-подвздошные сочленения не поражаются
- а) при болезни Рейтера
 - б) при псориатическом артрите
 - в) при болезни Бехтерева
 - г) при диффузном идиопатическом гиперостозе скелета
 - д) при болезни Крона

109. Для группы серонегативных спондилоартритов характерны следующие рентгенологические признаки
- а) односторонний сакроилеит
 - б) оссификация связок позвоночника
 - в) остеофитоз пяточных костей
 - г) поражение реберно-позвонковых и межпозвонковых суставов
 - д) все вышеперечисленное верно
110. При серонегативных спондилоартритах изъязвление кожи и слизистых оболочек
- а) возможно
 - б) невозможно
111. При серонегативных спондилоартритах поражение кожи и ногтей
- а) возможно
 - б) невозможно
112. В этиопатогенезе некоторых спондилоартритов инфекционный фактор
- а) имеет значение
 - б) не имеет значение
113. Наличие 27-го лейкоцитарного антигена (HLA B27) не связывают
- а) с более тяжелым поражением позвоночника
 - б) с острым передним увеитом
 - в) с аортитом
 - г) с фиброзом верхушек легких
114. В этиологии болезни Бехтерева предполагается роль
- а) шигеллы
 - б) клебсиеллы
 - в) кишечной палочки
 - г) гемолитического стрептококка группы А
 - д) иерсинии
115. При болезни Бехтерева наблюдаются все перечисленные патоморфологические особенности периферических суставов, кроме
- а) синовита пролиферативного типа с плазматизацией и образованием клеточных инфильтратов
 - б) наличия в синовии "зародышевых" центров
 - в) прогрессирующей деструкции хряща
 - г) хондронидной метаплазии суставной капсулы
116. У 17-летнего юноши отмечаются боли и скованность в пояснице, которые возникают после занятий спортом и длятся несколько дней. При осмотре изменений суставов и позвоночника не выявлено. На рентгенограммах позвоночника и крестцово-подвздошных суставов изменений не отмечается. СОЭ 13 мм/ч. Выявлен HLA B27. Лечебной тактикой является
- а) рентгенологическое исследование толстого кишечника
 - б) исследование глаз щелевой лампой
 - в) назначение вольтарена на неделю
 - г) рекомендация сделать перерыв в занятиях спортом
 - д) рекомендация наращивать физические нагрузки
117. Поражение позвоночника при болезни Бехтерева чаще начинается

- а) с шейного отдела
 - б) с поясничного отдела
 - в) с крестцово-подвздошных суставов
 - г) с грудного отдела
 - д) с вовлечения в процесс всех отделов позвоночника
118. Для болезни Бехтерева не характерно развитие
- а) апикального склероза верхушек легких
 - б) диффузного гломерулонефрита с почечной недостаточностью
 - в) аортита
 - г) атриовентрикулярной блокады
 - д) аортальной недостаточности
119. Для болезни Бехтерева наиболее характерно
- а) острое начало заболевания
 - б) симметричный артрит периферических суставов
 - в) более частое вовлечение суставов кистей, чем стоп
 - г) наличие энтезопатий
 - д) асимметричный сакроилеит
120. Наиболее характерно для болезни Бехтерева поражение
- а) проксимальных межфаланговых суставов кистей и стоп
 - б) грудино-ключичных сочленений
 - в) лучезапястных суставов
 - г) межпозвонковых суставов
 - д) локтевых суставов
121. В синовиальной жидкости при анкилозирующем спондилоартрите выявляют
- а) число лейкоцитов, не превышающее $5000 \text{ в } 1 \text{ мм}^3$
 - б) снижение вязкости
 - в) большое количество рагоцитов
 - г) выраженную ядерную патологию клеток
 - д) наличие ревматоидного фактора
122. Для болезни Бехтерева характерно
- а) ирит и иридоциклит
 - б) склерит
 - в) конъюнктивит
 - г) блефарит
123. Сакроилеит не встречается
- а) при синдроме Рейтера
 - б) при подагре
 - в) при ювенильном ревматоидном артрите
 - г) при псориатическом артрите
 - д) при ревматоидном артрите
124. Из перечисленных утверждений, касающихся синдесмофитов при болезни Бехтерева, несоответствующими действительности являются
- а) возникают в связи с обызвествлением передней продольной связки позвоночника
 - б) располагаются симметрично
 - в) в редких случаях наблюдается их обратное развитие

- г) редко выявляются в первые три года от начала болезни
 - д) все вышеуказанное верно
125. Для ранней стадии болезни Бехтерева характерно все перечисленное, кроме
- а) молодого возраста
 - б) механического характера болей в суставах и позвоночнике
 - в) двустороннего коксита
 - г) боли при пальпации крестцово-подвздошных суставов
 - д) положительного симптома Кушелевского
126. Для болезни Бехтерева не характерно
- а) постепенное начало болезни
 - б) поражение тазобедренных суставов
 - в) ахиллобурсит
 - г) кератодермия
 - д) иридоциклит
127. Наименее убедительным подтверждением диагноза болезни Бехтерева является
- а) наличие HLA B27
 - б) симптом "бамбуковой палки" по данным рентгенологического исследования
 - в) двусторонний сакроилеит II стадии и выше
 - г) анкилоз крестцово-подвздошных суставов
128. Поражение глаз является одним из критериев диагноза
- а) ревматизма
 - б) системной красной волчанки
 - в) дерматомиозита
 - г) болезни Хортона
 - д) болезни Бехтерева
129. Сакроилеит не встречается
- а) при синдроме Рейтера
 - б) при псориатическом артрите
 - в) при болезни Форестье
 - г) при болезни Бехтерева
 - д) при неспецифическом язвенном колите
130. При болезни Бехтерева у детей
- а) поражение позвоночника длительное время ограничивается сакроилеитом
 - б) нередко наблюдается лимфаденопатия
 - в) часто встречается передний увеит
 - г) течение периферического артрита доброкачественное
131. У женщин, больных анкилозирующим спондилоартритом, по сравнению с мужчинами чаще
- а) процесс в позвоночнике прогрессирует медленно
 - б) поражается шейный отдел позвоночника
 - в) заболевание начинается в более позднем возрасте
 - г) встречается остеоит лобкового симфиза
132. При лечении болезни Бехтерева невозможно достигнуть
- а) полного излечения

- б) снижения активности заболевания
 - в) снижения интенсивности болей
 - г) улучшения показателей функционального состояния опорно-двигательного аппарата
133. Из перечисленных средств наиболее эффективен при болезни Бехтерева
- а) пироксикам
 - б) сургам
 - в) индометацин
134. Базисная терапия болезни Бехтерева проводится
- а) препаратами хинолинового ряда
 - б) солями золота
 - в) сульфасалазином
 - г) D-пеницилламином
135. Больным с болезнью Бехтерева в программе реабилитации необходимо рекомендовать все, кроме
- а) ходить с опорой при поражении коленных и тазобедренных суставов
 - б) спать на жесткой постели без подушки
 - в) укреплять мышцы спины
 - г) совершать длительные пешеходные прогулки на большие расстояния
 - д) заниматься дыхательной гимнастикой
136. Причиной болезни Рейтера может быть инфицирование всеми перечисленными микроорганизмами, кроме
- а) сальмонелл
 - б) хламидий
 - в) гонококков
 - г) трихомонад
 - д) иерсиний
137. Возбудителями реактивных артритов являются все нижеперечисленные микроорганизмы, за исключением
- а) кампилобактера
 - б) пневмококка
 - в) стрептококка
 - г) уреаплазмы
 - д) клебсиеллы
138. Более выраженным артритогенным действием обладает
- а) *Sh. flexneri*
 - б) *Sh. sonnei*
139. Для выявления хламидийной инфекции не используется
- а) непрямой флюоресцентный метод обнаружения хламидийных антител
 - б) посев отделяемого уретры на культуру тканей
 - в) обнаружение возбудителя инфекции в клетках уретры или цервикального канала
 - г) посев крови на стерильность
140. Для суставного синдрома при болезни Рейтера характерно следующее, кроме
- а) генерализованный полиартрит
 - б) сосискообразная конфигурация пальцев стоп

- в) сосискообразная конфигурация пальцев рук
 - г) артрит суставов 1-го пальца стоп
141. Для реактивного артрита характерно
- а) постепенное начало
 - б) развитие заболевания преимущественно у лиц пожилого возраста
 - в) полиартрит в дебюте заболевания
 - г) преимущественное поражение суставов нижних конечностей
 - д) преимущественное поражение суставов верхних конечностей
142. У мужчины 28 лет имеется моноартрит голеностопного сустава, который длится более 3 месяцев. Перечисленные симптомы позволяют заподозрить болезнь Рейтера, за исключением
- а) цирцинарного баланита
 - б) многоформной экссудативной эритемы
 - в) изъязвления слизистой оболочки щек
 - г) кератодермии
143. Тетрада болезни Рейтера включает все перечисленные ниже симптомы, кроме
- а) кератодермии
 - б) уретрита
 - в) артрита
 - г) двустороннего сакроилеита
 - д) конъюнктивита
144. Иерсиниоз, наряду с классическим течением, может протекать по типу перечисленных заболеваний, кроме
- а) острого энтероколита
 - б) острого гепатита
 - в) парагриппа
145. При болезни Рейтера возможно развитие
- а) тиреоидита Хашимото
 - б) миокардита
 - в) фиброзирующего альвеолита
 - г) мезангио-пролиферативного гломерулонефрита
146. Изменения синовиальной оболочки при болезни Рейтера имеют черты
- а) остеоартроза
 - б) инфекционных артритов
 - в) анкилозирующего спондилоартрита
147. При болезни Рейтера показатели СОЭ, серомукоида и С-реактивного белка с активностью болезни
- а) коррелируют всегда
 - б) коррелируют не всегда
148. Поражение кожи и ее дериватов, а также слизистых оболочек при болезни Рейтера проявляется всеми нижеперечисленными признаками, кроме
- а) афтозного стоматита
 - б) ангулярного стоматита
 - в) цирцинарного баланита
 - г) ониходистрофии
149. При болезни Рейтера атриовентрикулярная блокада

- а) возникает
 - б) не возникает
150. При болезни Рейтера рентгенологические изменения наиболее часто выявляются
- а) в голеностопных суставах
 - б) в коленных суставах
 - в) в плюснефаланговых и дистальных межфаланговых суставах стоп
 - г) суставах пальцев рук
151. Для болезни Рейтера характерно
- а) кератодермия
 - б) аннулярная эритема
 - в) экссудативная эритема
 - г) периорбитальная эритема
152. Дистальные межфаланговые суставы обычно поражаются
- а) при гемофилической артропатии
 - б) при псевдоподагре
 - в) при остеоартрозе
 - г) при ревматоидном артрите
 - д) при болезни Бехтерева
153. Для болезни Рейтера характерны все перечисленные симптомы, кроме
- а) нарушения внутрисердечной проводимости
 - б) ирита
 - в) спондилита
 - г) поражения ногтей
 - д) болезненных язв в полости рта
154. Для постстрептококкового реактивного артрита не характерно
- а) развитие заболевания в течение 1 месяца после перенесенной носоглоточной инфекции
 - б) благоприятное течение заболевания
 - в) преимущественное поражение крупных суставов
 - г) высокие титры противострептококковых антител
 - д) миокардит
155. Сакроилеит реже всего встречается
- а) при бруцеллезе
 - б) при ревматоидном артрите
 - в) при псориатическом артрите
 - г) при болезни Бехтерева
 - д) при реактивном энтерогенном артрите
156. Для гонококкового артрита характерны все перечисленные признаки, кроме
- а) острого воспаления мелких суставов рук и ног
 - б) положительного эффекта от лечения пенициллином
 - в) раннего развития контрактур и атрофии мышц
 - г) ахиллодинии
 - д) обнаружения гонококков в синовиальной жидкости
157. Лечение постстрептококкового артрита целесообразно проводить
- а) небольшими дозами пенициллина

- б) делагилом
 - в) пенициллином в первые 10 дней заболевания
 - г) с использованием плазмофереза в первые 2 недели заболевания
 - д) цитостатиками
158. Наиболее эффективными антибиотиками для лечения иерсиниозного артрита является
- а) тетрациклин
 - б) эритромицин
 - в) левомицетин
 - г) пенициллин
 - д) сумамед
159. Для длительного лечения при болезни Рейтера наиболее широко применяется
- а) циклоспорин-А
 - б) метотрексат
 - в) сульфасалазин
 - г) соли золота
 - д) D-пеницилламин
160. Частота развития псориатического артрита ассоциируется со следующими положениями, кроме
- а) наличия пустулезного или эритродермического псориаза
 - б) поражения ногтевых пластинок
 - в) наличия наследственной предрасположенности к псориазу и артриту
 - г) длительности течения псориаза
 - д) все вышеперечисленное верно
161. В этиопатогенезе псориатического артрита наследственность
- а) имеет значение
 - б) не имеет значение
162. На клинические проявления псориатического артрита оказывают влияние HLA-антигены
- а) верно
 - б) неверно
163. При псориатическом артрите наблюдается преимущественное изменение содержания
- а) IgA
 - б) IgM
 - в) IgG
 - г) IgE
164. Для поражения костной ткани при псориатическом артрите не характерно
- а) акральный остеолит
 - б) ярко выраженный внутрисуставной остеолит
 - в) анкилоз нескольких суставов одного пальца
 - г) очаги остеосклероза
 - д) околоуставной остеопороз
165. Вариантами суставного синдрома псориатического артрита являются нижеперечисленные, за исключением
- а) дистального
 - б) остеолитического
 - в) моно- и олигоартрического

- г) спондилоартрического
 - д) поражения дистальных межфаланговых суставов с костными разрастаниями (узлы Гебердена)
166. Одним из наиболее редких признаков псориатического артрита является
- а) артрит дистальных межфаланговых суставов
 - б) симметричный сакроилеит
 - в) "сосискообразная" конфигурация пальцев стоп
 - г) параартикулярные явления, адекватно отображающие активность артрита
 - д) тесная связь с течением кожного синдрома
167. При псориатическом артрите не наблюдается
- а) увеличение содержания иммуноглобулина М
 - б) развитие подкожных узелков
 - в) выявление ревматоидного фактора в низком титре
 - г) предшествующее обострение очаговой носоглоточной инфекции
 - д) связь особенностей течения и прогрессирование суставного синдрома с кожными проявлениями
168. Обязательным для псориатического артрита является
- а) эрозивный процесс в дистальных межфаланговых суставах
 - б) латентное течение воспалительного процесса в позвоночнике
 - в) анкилозирование межпозвонковых суставов
 - г) первые признаки заболевания - кожные
 - д) наличие воспалительного процесса в суставах и/или позвоночнике
169. Для псориатического артрита наиболее характерно
- а) связь развития аортита и аортального порока сердца с активностью периферического артрита
 - б) связь амилоидной нефропатии с характером поражения кожи
 - в) ярко выраженная атрофия мышц, прилежащих к пораженным суставам
 - г) внутрисуставной остеолит дистальных межфаланговых суставов
170. Для злокачественной формы псориатического артрита не характерно
- а) наличие распространенного вульгарного псориаза
 - б) картина псевдосепсиса
 - в) лимфаденопатия
 - г) крайне тяжелое течение процесса
 - д) быстрое снижение массы тела
171. Назначенный для лечения метотрексат
- а) влияет на темпы развития внутрисуставного остеолита
 - б) предотвращает обострение псориаза
 - в) влияет на системные проявления заболевания
 - г) все перечисленное верно
172. Применение хинолиновых производных обоснованно при лечении
- а) ревматической полимиалгии
 - б) болезни Бехтерева
 - в) псориатического артрита
 - г) ревматоидного артрита
 - д) узелкового периартериита

173. При назначении хинолиновых производных псориаз
- а) обостряется
 - б) не обостряется
174. Этиологическим фактором септического артрита не может быть
- а) стафилококк
 - б) стрептококк
 - в) клебсиеллы
 - г) протей
 - д) вирус гриппа
175. Для гнойного артрита не характерно
- а) лихорадка, озноб
 - б) лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево
 - в) изменения синовиальной жидкости в виде высокого цитоза, увеличения числа нейтрофилов, мутности, повышенной вязкости
 - г) полиартрит
 - д) деструкция хряща, кости, выявленные при рентгенологическом исследовании
176. Что из перечисленного ниже не верно для лечения гнойного артрита?
- а) перевод больного в гнойное хирургическое (ортопедическое) отделение
 - б) введение пенициллина 12 000 000 - 20 000 000 ЕД внутримышечно или внутривенно
 - в) при неэффективности пенициллина назначение цефтриаксона (60-100 мг/сут)
 - г) проведение синовэктомии
 - д) дренирование суставной полости
177. Для гонорейного артрита не характерно
- а) моно-, олиго- или полиартрит
 - б) хронический олигоартрит с развитием пролиферативных изменений в крупных суставах
 - в) уретрит
 - г) положительная реакция Борде - Жангу
 - д) наличие антигена гистосовместимости HLA-B27
178. Туберкулезный артрит развивается в возрасте
- а) 15-30 лет
 - б) 30-50 лет
 - в) 50-60 лет
 - г) 60 лет и старше
 - д) всех перечисленных
179. При туберкулезном спондилите отмечаются нижеперечисленные признаки, кроме
- а) болей в позвоночнике
 - б) натечных абсцессов
 - в) свищей
 - г) клиновидной деформации позвонков
 - д) кифоза
 - е) сакроилеита
180. Для туберкулезного артрита характерны перечисленные ниже признаки,

за исключением

- а) установления связи с туберкулезом легких или лимфоузлов
- б) моноартрита коленного или тазобедренного сустава
- в) типичных рентгенологических изменений (ограниченная костная полость, секвестры, выпот в полость сустава, разрушение суставных концов костей)
- г) положительной реакции Манту
- д) результатов биопсии синовиальной оболочки (обнаружение туберкулезных бугорков)
- е) наличия рагоцитов в синовиальной жидкости

181. Лечение костно-суставного туберкулеза включает следующие мероприятия, кроме

- а) полноценного питания
- б) применения глюкокортикостероидов
- в) применения антитуберкулезных препаратов
- г) иммобилизации пораженной конечности
- д) хирургического вмешательства

182. Что из нижеперечисленного не относится к болезни Лайма?

- а) этиологическим фактором являются спирохеты боррелии
- б) переносчик болезни - иксодовый клещ
- в) болеют преимущественно дети и лица юношеского возраста
- г) заболевание встречается в лесистой местности
- д) заболевание начинается с радикулоневрита

183. Для болезни Лайма не характерно

- а) мигрирующая эритема
- б) артрит, появляющийся через 2 месяца после возникновения эритемы
- в) лимфаденопатия
- г) поражение ЦНС
- д) подкожные узелки

184. Диагностика болезни Лайма основана на всем нижеперечисленном, кроме

- а) клинической картины
- б) выделения культуры к спирохете (иммуноглобулина G)
- в) положительной реакции Вассермана

185. При болезни Лайма применяются все нижеперечисленные препараты, кроме

- а) тетрациклина
- б) пенициллина
- в) эритромицина
- г) нестероидных противовоспалительных препаратов
- д) тактивина

186. Для сифилитического артрита наиболее характерны

все перечисленные поражения суставов, за исключением

- а) моноартрита локтевого сустава
- б) моноартрита коленного сустава ("белая опухоль", "саблевидная голень")
- в) моноартрита голеностопного сустава
- г) поражения позвоночника
- д) поражения суставов кистей и стоп

187. Вирусные артриты встречаются при всех перечисленных ниже заболеваниях, кроме
- а) острого вирусного гепатита
 - б) хронического активного гепатита
 - в) краснухи
 - г) эпидемического паротита
 - д) пневмонии
188. Поражение височно-нижнечелюстного сустава может быть при всех перечисленных заболеваниях, кроме
- а) подагры
 - б) анкилозирующего спондилоартрита
 - в) ревматоидного артрита
 - г) ювенильного ревматоидного артрита
 - д) остеоартроза
189. Подкожные узелки могут встречаться при всех заболеваниях, кроме
- а) ревматизма
 - б) ревматоидного артрита
 - в) ревматической полимиалгии
 - г) бактериального эндокардита
 - д) подагры
190. Из перечисленных ниже лабораторных исследований для выявления причины развития моноартрита наиболее важным является
- а) тест муцинового сгустка
 - б) определение глюкозы в синовиальной жидкости
 - в) определение комплемента в синовиальной жидкости
 - г) микроскопическое исследование синовиальной жидкости
191. Характерным признаком гемофилии является
- а) вторичная подагра
 - б) рецидивирующий гонартрит коленных суставов
 - в) потеря болевой чувствительности
 - г) наличие гомогентизиновой кислоты
 - д) компрессионный перелом позвоночника
192. Характерным признаком полицитемии является
- а) вторичная подагра
 - б) рецидивирующий гонартрит коленных суставов
 - в) потеря болевой чувствительности
 - г) наличие гомогентизиновой кислоты
 - д) компрессионный перелом позвоночника
193. Характерным признаком остеопороза является
- а) вторичная подагра
 - б) рецидивирующий гонартрит коленных суставов
 - в) потеря болевой чувствительности
 - г) наличие гомогентизиновой кислоты
 - д) компрессионный перелом позвонков
194. Характерным признаком сифилиса является
- а) вторичная подагра

- б) рецидивирующий гонартрит коленных суставов
 - в) потеря болевой чувствительности
 - г) наличие гомогентизиновой кислоты
 - д) компрессионный перелом позвоночника
195. Характерным признаком охроноза является
- а) вторичная подагра
 - б) рецидивирующий гонартрит коленных суставов
 - в) потеря болевой чувствительности
 - г) наличие гомогентизиновой кислоты в моче
 - д) компрессионный перелом позвоночника
196. Противовоспалительным препаратом, одновременно снижающим уровень гиперурикемии, является
- а) вольтарен
 - б) аспирин
 - в) бугадион
 - г) пироксикам
 - д) индометацин
197. Для пигментного виллезнодулярного синовита не характерно
- а) наличие подкожных узелков в области суставов и сухожилий
 - б) разрастание ворсин синовиальной оболочки
 - в) преимущественная локализация в коленном суставе
 - г) рентгенологически - выявление сакроилеита
 - д) геморрагический характер синовиальной жидкости
198. Для болезни Кавасаки наиболее характерно
- а) Генерализованная лимфаденопатия
 - б) Острый паховый лимфаденит
 - в) Увеличение медиастинальных лимфоузлов
 - г) Увеличение надключичных лимфоузлов
 - д) Острая негнойная шейная лимфаденопатия
199. Для олигоартикулярного варианта ювенильного идиопатического артрита наименее характерно
- а) Наличие антинуклеарного фактора
 - б) Относительная доброкачественность суставного синдрома
 - в) Возможность развития длительной ремиссии
 - г) Инвалидизирующее поражение глаз
 - д) Трансформация в системную форму заболевания
200. Какой из нижеперечисленных системных васкулитов относится к васкулитам с поражением преимущественно крупных сосудов:
- а) Артериит Такаясу
 - б) Узелковый полиартериит
 - в) Болезнь Кавасаки
 - г) Синдром Черджа-Строс
 - д) Гранулематоз Вегенера

Критерии оценивания тестовых заданий:

«Отлично» - количество положительных ответов 91% и более максимального балла теста.

«Хорошо» - количество положительных ответов от 81% до 90% максимального балла теста.

«Удовлетворительно» - количество положительных ответов от 71% до 80% максимального балла теста.

«Неудовлетворительно» - количество положительных ответов менее 71% максимального балла теста.

АЛГОРИТМЫ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

1. Методы обследования больных (сбор анамнеза, осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация).
2. Общая оценка рентгенограмм, УЗИ, КТ, МРТ костно-суставной системы
3. Алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации.
4. Физические методы охлаждения при гипертермии.
5. Проведение внутримышечных и подкожных инъекций.
6. Проведение зондирования и промывания желудка.
7. Измерение и оценка параметров артериального давления.
8. Снятие и общая расшифровка ЭКГ.
9. Проведение и оценка результатов функциональных проб с физической нагрузкой, клинортоstaticической пробы.
10. Подготовка пациента к проведению эндоскопического исследования (ФГДС, ФКС).
Оценка результатов.
11. Оценка общего анализа мочи.
12. Оценка общего анализа крови.
13. Оценка биохимического анализа крови.
14. Оценка свертывающей системы крови.
15. Показания к костномозговой пункции и трепанбиопсии. Оценка миелограммы.
16. Забор материала от пациента для бактериологического исследования.
17. Методика иммунофлюоресцентного анализа.
18. Характеристика вакцин БЦЖ, АКДС, АДС-М, коревой, паротитной, против краснулы, гепатита В и др. Показания и противопоказания для вакцинации.

Критерии оценивания выполнения алгоритма практического навыка:

«Отлично» - правильно определена цель навыка, работу выполнена в полном объеме с соблюдением необходимой последовательности действий. Самостоятельно и рационально выбрано и подготовлено необходимое оборудование, все действия проведены в условиях и режимах, обеспечивающих получение наилучших результатов. Научно грамотно, логично описаны наблюдения и сформированы выводы. В представленном фрагменте медицинского документа правильно и аккуратно выполнены все записи, интерпретированы результаты. Продемонстрированы организационно-трудовые умения (поддержание чистоты рабочего места и порядок на столе, экономное использование расходных материалов). Навык осуществляет по плану с учетом техники безопасности и правил работы с материалами и оборудованием.

«Хорошо» - ординатор выполнил требования к оценке «5», но:

алгоритм проводил в условиях, не обеспечивающих достаточной результативности, допустил два-три недочета или более одной грубой ошибки и одного недочета, алгоритм проведен не полностью или в описании допущены неточности, выводы сделаны неполные.

«Удовлетворительно» - ординатор правильно определил цель навыка; работу выполняет правильно не менее чем наполовину, однако объем выполненной части таков, что позволяет получить правильные результаты и выводы по основным, принципиально важным задачам работы, подбор оборудования, объектов, материалов, а также работы по началу алгоритма

провел с помощью преподавателя; или в ходе проведения алгоритма были допущены ошибки в описании результатов, формулировании выводов.

Алгоритм проводился в нерациональных условиях, что привело к получению результатов с большей погрешностью; или при оформлении документации были допущены в общей сложности не более двух ошибок не принципиального для данной работы характера, но повлиявших на результат выполнения; не выполнен совсем или выполнен неверно анализ результатов; допущена грубая ошибка в ходе алгоритма (в объяснении, в оформлении документации, в соблюдении правил техники безопасности при работе с материалами и оборудованием), которая исправляется по требованию преподавателя.

«Неудовлетворительно» - не определена самостоятельно цель практического навыка: выполнена работа не полностью, не подготовлено нужное оборудование и объем выполненной части работы не позволяет сделать правильных выводов; в ходе алгоритма и при оформлении документации обнаружились в совокупности все недостатки, отмеченные в требованиях к оценке «3»; допущены две (и более) грубые ошибки в ходе алгоритма, в объяснении, в оформлении работы, в соблюдении правил техники безопасности при работе с веществами и оборудованием, которые не может исправить даже по требованию преподавателя.

ПРИМЕРЫ ЗАДАНИЙ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ ПО ДИСЦИПЛИНЕ Б.1.Б.2 «Общественное здоровье и здравоохранение»

1. Общественное здоровье на 50% и более обусловлено:

- а) состоянием внешней среды
- б) гигиеническими факторами
- в) состоянием здравоохранения
- г) наличие гигиенических навыков
- д) условиями и образом жизни

2. На здоровье населения влияют:

- а) социально-экономические факторы
- б) социально-биологические факторы
- в) медицинские факторы
- г) природно-климатические факторы
- д) все перечисленное верно

3. Основным методом изучения показателей статистики населения следует считать:

- а) текущую регистрацию рождаемости
- б) перепись населения
- в) выборочные демографические исследования
- г) социологический опрос населения
- д) все перечисленное верно

4. Динамика населения изучает:

- а) механическое движение населения
- б) естественное движение населения
- в) миграционные процессы
- г) все перечисленное верно

5. При вычислении показателя рождаемости учитывается число родившихся за год:

- а) живыми
- б) мертвыми

- в) живыми и мертвыми
- г) проживших 168 часов

6. Основной причиной материнской смертности является:

- а) акушерские причины
- б) инфекционные заболевания
- в) новообразования
- г) болезни органов дыхания
- д) заболевания ССС

7. Для вычисления показателя младенческой смертности необходимо знать число детей:

- а) умерших в возрасте до 1 года
- б) родившихся мертвыми
- в) умерших с 28 недель беременности
- г) населения в возрасте до 1 года
- д) умерших в течении 168 часов

8. При расчете показателя мертворождаемости учитываются дети:

- а) умершие на 1 году жизни
- б) родившиеся живыми и мертвыми
- в) умершие на 1 месяце жизни
- г) умершие на 1-ой неделе жизни

9. Распространенность (или болезненность) населения – это совокупность заболеваний:

- а) выявленных по данным о причинах смерти
- б) выявленных при медицинском осмотре
- в) выявленных впервые в данном году и зарегистрированных в предыдущие годы, по поводу которых больной вновь обратился за медицинской помощью в этом году
- г) все перечисленное верно

10. Единицей наблюдения при изучении заболеваемости по данным обращаемости является:

- а) посещение больным ЛПУ
- б) первичное обращение по поводу данного заболевания в данном году
- в) заболевание, выявленное при медицинском осмотре
- г) больной, обратившийся по поводу заболевания

11. В структуре заболеваемости по данным обращаемости населения России на первом месте стоят болезни:

- а) системы кровообращения
- б) желудочно-кишечного тракта
- в) органов дыхания
- г) нервной системы
- д) новообразования

12. Основным учетным документом при изучении инфекционной заболеваемости является:

- а) медицинская карта амбулаторного больного
- б) контрольная карта диспансерного наблюдения
- в) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом остром, профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку
- г) карта эпидемиологического обследования
- д) все перечисленное верно

13. Основным документом для изучения госпитализированной заболеваемости является:

- а) карта стационарного больного
- б) контрольная карта диспансерного наблюдения
- в) статистическая карта выбывшего из стационара
- г) карта эпидемиологического обследования

14. Международная статистическая классификация болезней – это:

- а) перечень наименований болезней
- б) перечень диагнозов
- в) перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний
- г) система группировки болезней и патологических состояний
- д) перечень наименований болезней, диагнозов и синдромов

15. Акселерация это:

- а) увеличение удельного веса городского населения
- б) превышение показателя смертности над показателем рождаемости
- в) превышение удельного веса лиц старше 50 лет, над удельным весом детей
- г) ускорение роста и развития детей и подростков
- д) увеличение удельного веса детей в возрастной структуре населения

16. Медицинская профилактика может быть:

- а) первичной
- б) вторичной
- в) третичной
- г) все перечисленное верно

17. Вторичная профилактика – это:

- а) комплекс медицинских мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний
- б) комплекс социальных мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний
- в) комплекс медицинских, санитарно-гигиенических и психологических мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений профилактики:
- г) все перечисленное верно

18. Компонентами вторичной профилактики являются:

- а) осуществление медицинского скрининга с целью снижения влияния факторов риска и раннего выявления и предупреждения заболеваний
- б) целевое санитарно-гигиеническое воспитание
- в) проведение целевых медицинских профилактических осмотров для раннего выявления социально-значимых заболеваний
- г) проведение диспансеризации групп риска
- д) все перечисленное верно

19. Для размещения поликлиник в городе рекомендуются следующие основные уровни:

- а) общегородской уровень
- б) межрайонный уровень
- в) районный уровень
- г) все перечисленное верно

20. К основным видам профилактических осмотров относятся:

- а) скрининг осмотры

- б) периодические
- в) предварительные
- г) целевые
- д) все перечисленное верно

21. К основным показателям, характеризующим эффективность диспансеризации, относятся:

- а) показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности
- б) исходы лечения
- в) показатели первичного выхода на инвалидность
- г) все перечисленное верно

22. Нагрузка участкового терапевта на амбулаторном приеме определяется:

- а) числом посещений на 1 час приема
- б) числом посещений в смену
- в) числом посещений в месяц
- г) функцией врачебной должности
- д) все перечисленное верно

23. В зависимости от административно-территориального положения больницы делятся на:

- а) областные (краевые, республиканские)
- б) городские
- в) районные
- г) участковые
- д) все перечисленное верно

24. По профилю больницы делятся на:

- а) многопрофильные
- б) стационары диспансеров
- в) специализированные
- г) все перечисленное верно

25. Выберите из нижеперечисленных, структурные подразделения, входящие в состав больницы для взрослых:

- а) лечебные отделения
- б) отделение (кабинет) медицинской статистики
- в) патологоанатомическое отделение
- г) приемное отделение
- д) все перечисленное верно

26. Деятельность дневных стационаров приводит к:

- а) максимально гибкий график работы в соответствии с пожеланиями пациентов;
- б) приближение объема и структуры оказываемой помощи к условиям круглосуточного стационара;
- в) преимущественное использование методов восстановительного лечения, медицинской реабилитации больных;
- г) сокращение сроков пребывания на койках круглосуточного содержания;
- д) все перечисленное верно.

27. Ведущая роль в оказании амбулаторной акушерско-гинекологической помощи принадлежит:

- а) консультации "Брак и семья"
- б) центрам перинатальной диагностики

- в) женским консультациям
- г) поликлиникам
- д) центрам планирования семьи

28. Поздним взятием беременных под наблюдение женской консультации считается постановка на учет после:

- а) 5 недель
- б) 7 недель
- в) 12 недель
- г) 18 недель
- д) 28 недель

29. В приемно-смотровом блоке родильного дома необходимо иметь помещения кроме:

- а) комнату-фильтр
- б) две смотровые комнаты
- в) две комнаты санитарной обработки
- г) родовую палату

30. В наблюдательное отделение родильного дома направляют рожениц:

- а) с признаками острого заболевания
- б) с мертвым плодом
- в) с высокой температурой
- г) все перечисленное верно

31. Основными документами, которые ведутся в родильном доме являются, кроме:

- а) история родов
- б) история развития новорожденного
- в) индивидуальной карты беременной и родильницы
- г) обменная карта родильного дома

32. Боксы Мельцера-Соколова включают в себя следующие помещения, кроме:

- а) предбоксник
- б) санитарный узел
- в) палату
- г) манипуляционную
- д) шлюз для медицинского персонала

33. В целях предупреждения заноса инфекционных заболеваний в стационар детской больницы необходимо обеспечить:

- а) наличие боксированного приемного покоя
- б) учет сведений о контактах с инфекционными больными
- в) проведение регулярных медицинских осмотров персонала
- г) прием игрушек и книг, только не бывших в употреблении
- д) все перечисленное верно

34. Детская поликлиника осуществляет медицинскую помощь детям:

- а) до 7 лет
- б) до 12 лет
- в) до 14 лет
- г) до 15 лет
- д) до 18 лет

35. Принцип непрерывного динамического наблюдения за здоровьем детей называется:

- а) принцип участковости
- б) преемственность в работе врачей
- в) принцип диспансерного наблюдения
- г) этапность в лечении
- д) принцип единого педиатра

36. Основной документацией детской поликлиники является:

- а) экстренное извещение об инфекционном заболевании
- б) контрольная карта диспансерного наблюдения
- в) история развития ребенка
- г) карта профилактических прививок
- д) все перечисленное верно

37. Различают следующие виды медицинского страхования:

- а) обязательное и добровольное
- б) имущественное
- г) налоговое
- д) все перечисленное верно

38. Маркетинг изучает:

- а) вопросы управления
- б) вопросы рыночных отношений
- в) вопросы экономики
- г) вопросы планирования

39. Медицинская услуга подразумевает оказание:

- а) профилактической помощи и лечебной помощи
- б) обследования
- в) реабилитации
- г) санаторно-курортного лечения
- д) все перечисленное верно

40. В городе N проводилось изучение ранней неонатальной смертности за 20.. год. Объектом исследования были:

- а) все дети, умершие в первые четыре недели жизни в 20.. году
- б) один ребенок, умерший в первые четыре недели жизни в 20.. году
- в) все дети, умершие в первые 168 часов жизни в 20.. году
- г) один ребенок, умерший в первые 168 часов жизни в 20.. году
- д) все дети, умершие в первые 42 дня жизни в 20.. году

41. С целью изучения медицинской активности проведен социологический опрос всех матерей Выборгского района с фамилией на букву "Д". Какой метод медико-социального исследования был использован:

- а) сплошной
- б) метод основного массива
- в) метод монографического исследования
- г) серийной выборки
- д) случайной выборки

42. Проведен социологический опрос всех женщин, родивших в Москве в январе 20.. года. Какой метод медико-социального исследования был использован:

- а) сплошной
- б) когортный метод
- в) серийной выборки
- г) многоступенчатого отбора
- д) направленного отбора

43. Показатель плодovitости это:

- а) экстенсивный показатель
- б) интенсивный показатель
- в) показатель соотношения
- г) показатель наглядности
- д) все ответы не верны

44. Метод стандартизации применяется для:

- а) сравнения интенсивных показателей, рассчитанных в различной среде
- б) оценки величины изменения явления на протяжении определенного промежутка времени
- в) выявления и измерения связи между явлениями
- г) предоставление обобщенной характеристики трех и более средних величин или показателей

45. При расчете распространенности заболеваний в качестве явления принимаются:

- а) число всех имевшихся у населения заболеваний, как впервые выявленных в данном году, так и зарегистрированных ранее, по поводу которых больной вновь обратился в этом году
- б) средняя численность населения
- в) число заболеваний выявленных на профилактических осмотрах
- г) число новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном году выявленных заболеваний
- д) число заболеваний выявленных по данным о причинах смерти

46. Основной правовой базой, охватывающий широкий круг общественных отношений в области здравоохранения, является:

- а) ФЗ РФ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации»
- б) ФЗ РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»;
- в) ФЗ РФ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;
- г) Государственная программа развития здравоохранения Российской Федерации
- д) Концепция развития здравоохранения до 2020 года

47. В Российской Федерации выделяют следующие системы здравоохранения:

- а) государственную, муниципальную и частную
- б) ведомственную и вневедомственную
- в) городскую и сельскую
- г) взрослую и детскую
- д) только государственную и муниципальную

48. Сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют:

- а) анамнез
- б) историю болезни
- в) врачебную тайну
- г) личное дело
- д) катамнез

49. Бесплатно медицинская помощь гражданам оказывается в следующем объеме:
- а) в рамках «Программы госгарантий оказания бесплатной медицинской помощи»
 - б) в полном объеме все виды помощи
 - в) только экстренная помощь
 - г) только стационарная помощь
 - д) вся стационарная и первичная медико-санитарная помощь

50. Министр МЗ РФ назначается на должность:

- а) правительством РФ
- б) президентом РФ
- в) общественной палатой РФ
- г) советниками президента
- д) главными специалистами

Номера правильных ответов:

- 1. д
- 2. д
- 3. б
- 4. г
- 5. а
- 6. а
- 7. а
- 8. б
- 9. в
- 10. б
- 11. в
- 12. в
- 13. в
- 14. г
- 15. г
- 16. г
- 17. в
- 18. д
- 19. г
- 20. д
- 21. г
- 22. а
- 23. д
- 24. г
- 25. д
- 26. г
- 27. в
- 28. д
- 29. г
- 30. г
- 31. в
- 32. г
- 33. д
- 34. д
- 35. в
- 36. д

37. б
38. б
39. д
40. в
41. д
42. б
43. б
44. а
45. а
46. а
47. а
48. в
49. а
50. б

ПРИМЕРЫ ВОПРОСОВ К ЗАЧЕТУ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ Б.1.Б.2 «Общественное здоровье и здравоохранение»

1. Общественное здоровье и здравоохранение как медицинская наука, изучающая закономерности формирования здоровья населения с целью разработки стратегии и тактики здравоохранения, ее определение и содержание.
2. Общественное здоровье и здравоохранение в системе естественных и общественных наук, интеграция общественного здоровья с другими отраслями науки и практики государственного строительства.
3. Место общественного здоровья и здравоохранения как предмета преподавания среди медицинских, гигиенических и общественных наук в системе медицинского образования и в практической деятельности врача.
4. Роль общественного здоровья и здравоохранения в практической деятельности органов и учреждений здравоохранения, в экономике, планировании, управлении, организации труда в здравоохранении.
5. Основные методы исследования общественного здоровья и здравоохранения: статистический, экономический, исторический, экспериментальное моделирование, экспертных оценок, системный анализ, социологические и эпидемиологические методы.
6. Возникновение и развитие общественного здоровья и здравоохранения (общественной медицины) в России и зарубежных странах. Виднейшие деятели российского общественного здоровья и здравоохранения (Н.А. Семашко, З.П. Соловьев, А.В. Мольков, М.Ф. Владимирский, Г.Н. Каминский, З.Г. Френкель, П.А. Кувшинников, Н.А. Виноградов, Г.А. Баткис, С.В. Курашов, Б.В. Петровский, А.Ф. Серенко).
7. Характерные особенности развития современного общественного здоровья и практики здравоохранения за рубежом.
8. Социальные и биологические закономерности здоровья населения. Социальные условия и социальные факторы, их влияние на здоровье населения.
9. Зависимость здоровья трудящихся от способа производства и материальных условий жизни общества. Болезнь и здоровье в философском понимании.
10. Действие социальных факторов и образа жизни на здоровье людей в условиях развития рыночных отношений.
11. Эпидемиология и социально-гигиенические проблемы наиболее распространенных и социально-значимых заболеваний.
12. Основные принципы охраны здоровья населения России.
13. Схема изучения состояния здоровья населения, источники информации, методы изучения состояния здоровья населения.

14. Демография. Предмет и содержание демографии. Население как объект социально-гигиенического изучения. Значение демографических данных в практике здравоохранения (медицинская демография).
15. Прогнозирование основных показателей здоровья населения (заболеваемость, смертность, в том числе младенческая смертность, средняя продолжительность предстоящей жизни). методические подходы при прогнозировании, краткие и долгосрочные прогнозы.
16. Заболеваемость. Роль государственной статистики заболеваемости в изучении состояния здоровья населения. Международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем; основные принципы ее построения. Методика изучения заболеваемости. Понятия «заболеваемость», «болезненность», «распространенность».
17. Инвалидность как медико-социальная проблема. Определение. Эпидемиология инвалидности. Организация медико-социальной экспертизы.
18. Система профилактики, целевые комплексные программы.
19. Федеральные и региональные программы здравоохранения; программы государственных гарантий медицинской помощи населению.
20. Организация амбулаторно-поликлинической помощи населению. Организация базовых поликлиник и кабинетов. Поликлиника и поликлиническое отделение больницы, их ведущее значение в системе медицинского обслуживания и обеспечения работы врача общей практики; структура, организация работы.
21. Городской участок, организация и содержание работы участкового врача-терапевта, медицинской сестры участка.
22. Роль консультаций «брак и семья», медико-генетических консультаций в организации медико-социальной помощи детям.
23. Рациональные графики работы медицинского персонала амбулаторно-поликлинических учреждений, режим работы самих учреждений и их структурных подразделений.
24. Основные документы, регламентирующие деятельность амбулаторно-поликлинических учреждений.
25. Организация отделений профилактики, восстановительного лечения в городских поликлиниках.
26. Развитие специализированной медицинской помощи на базе стационаров, диагностических центров и поликлиник при крупных стационарах.
27. Медицинские осмотры, их организация, диспансеризация определенных контингентов, санитарно-профилактическая работа в поликлинике.
28. Отделения восстановительного лечения и реабилитации, их структура, функционирование, связь с другими службами поликлиники и стационара.
29. Управление системой приема и движения больных в поликлинике; роль кабинета инфекционных болезней в поликлинике; связь с центром госсанэпиднадзора. Роль санитарного актива в мероприятиях по борьбе с инфекционными болезнями.
30. Стационар больницы, порядок поступления и выписки больных. Структура и функции приёмного отделения. Организация работы врача, медицинской сестры, младшего медицинского персонала.
31. Специализированные отделения больниц, принципы их организации, структуры, функционирования. Лечебно-охранительный режим в больнице.
32. Организация работы патологоанатомического отделения больницы. Формы и методы контроля за качеством диагностики и лечения больных в стационаре; клиничко-анатомические конференции.
33. Организация специализированной медицинской помощи. Мероприятия по борьбе с внутрибольничными инфекциями. Медицинская и социальная реабилитация. Этапное лечение.
34. Больницы и отделения восстановительного лечения. Роль загородных больниц и

отделений.

35. Скорая и неотложная медицинская помощь населению. Объединение больниц и станций скорой медицинской помощи.
36. Объединение и самостоятельная деятельность скорой и неотложной медицинской помощи. Специализированные бригады скорой медицинской помощи.
37. Организация, задачи, содержание, методы и средства гигиенического образования и воспитания населения в поликлинике и больнице.
38. Организация материального и медицинского снабжения и контроль за расходованием средств в стационаре и поликлинике.
39. Медицинская документация, учет, отчетность, показатели деятельности стационара и поликлиники. Методы оценки эффективности работы.
40. Особенности структуры больниц специализированной помощи - больниц скорой медицинской помощи, больниц реабилитации и др.
41. Сестринская помощь в амбулаторно-поликлинических и больничных организациях (учреждениях).
42. Содержание и технологии диспансерного наблюдения отдельных групп населения и больных, виды специальных диспансеров, их структура, формы, методы их работы.
43. Специальные диспансеры-кабинеты (противотуберкулезные, кожно-венерологические, онкологические, наркологические др.). Показатели качества и эффективности диспансеризации.
44. Правовые, организационные и экономические основы деятельности здравоохранения России. Органы здравоохранения и медицинского страхования, их место в общей системе государственных и общественных органов управления страны.
45. Формы собственности в здравоохранении и их взаимодействие. Структура, функции, порядок подчинения и сотрудничества в системе здравоохранения.
46. Номенклатура учреждений здравоохранения. Лицензирование и аккредитация учреждений здравоохранения. Стандартизация в системе здравоохранения.
47. Теоретические и организационные основы управления в условиях становления рыночных отношений и конкуренции.
48. Функции руководителя медицинского учреждения и организация его труда, финансовый менеджмент. Управленческий цикл.
49. Организация работы органов управления здравоохранением на различных уровнях.
50. Развитие региональных систем здравоохранения. Роль комитетов здравоохранения представительных органов управления страны, субъектов Федерации и местного самоуправления.
51. Правовое, административное и экономическое регулирование труда медицинского и фармацевтического персонала.
52. Экономические методы управления учреждениями здравоохранения.
53. Вклад здравоохранения в повышение уровня жизни и обеспечение устойчивости социально-экономического развития страны.
54. Медико-социальное страхование здоровья.
55. Деятельность фонда обязательного медицинского страхования граждан России как важнейшего источника финансирования и экономического стимулирования в здравоохранении.
56. Система научного обеспечения развития здравоохранения России.
57. Рост материально-технической базы здравоохранения, подготовка медицинских кадров — основа повышения качества медицинской помощи населению.
58. Система управления и менеджмента в здравоохранении.
59. Система управления (обеспечения) качеством медицинской помощи.
60. Стандартизация в здравоохранении. Протоколы ведения больных. Задачи по развитию и оптимизации деятельности в стране больнично-поликлинической помощи.
61. Внутри- и вневедомственный контроль качества медицинской помощи.

62. Понятия «трудоспособность», «временная нетрудоспособность», «стойкая нетрудоспособность», «частичная нетрудоспособность». Временная нетрудоспособность. Врачебная экспертиза временной нетрудоспособности.
63. Задачи врачебной экспертизы трудоспособности по обеспечению права на труд и материальное обеспечение трудящихся.
64. Листок нетрудоспособности как основной документ медицинского, юридического и финансового характера. Порядок выдачи больничных листов при различных видах временной нетрудоспособности. Контроль за правильной выдачей листов и сроками восстановления трудоспособности.
65. Бюро медико-социальной экспертизы (БМСЭ); его структура, функции и методы работы по определению инвалидности.
66. Определение экономики здравоохранения. Разделы экономики здравоохранения и основные направления научных исследований в этой области.
67. Медицинское страхование в развитии бюджетно-страховой системы здравоохранения. Организация медицинского страхования.
68. Понятие об экономической эффективности здравоохранения. Ценообразование в здравоохранении.
69. Ресурсы здравоохранения и их рациональное использование. Маркетинг в здравоохранении.
70. Предпринимательство в здравоохранении. Платная медицинская помощь. Экономические основы обеспечения взаимной заинтересованности в оптимизации деятельности и использования ресурсов здравоохранения.
71. Определение планирования. Задачи, теоретические основы и принципы планирования. Основные методы планирования. Основные нормативы медицинской помощи (амбулаторно-поликлинической, стационарной и др.). Основные показатели плана здравоохранения, их измерители.
72. Стратегическое планирование, бизнес-планирование. Текущие и перспективные планы развития здравоохранения. Территориально-отраслевые планы.
73. Планирование амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи (уровень, потребность, сеть учреждений, их мощность, объем деятельности, кадры). Особенности планирования лечебно-профилактической помощи сельскому населению.
74. Понятие о нормировании труда, основные методические подходы для разработки штатных нормативов медицинского персонала учреждений здравоохранения. Штатное расписание учреждений здравоохранения.
75. Источники финансирования здравоохранения. Финансирование программ здравоохранения. Принципы одноканального финансирования в здравоохранении.
76. Планирование расходов на здравоохранение. Смета медицинского учреждения, основное содержание статей расходов. Режим экономии и использование внутренних резервов. Системы оплаты и материальное стимулирование труда работников здравоохранения.
77. Основы и методы медицинской статистики. Предмет и определение медицинской статистики, ее методологические основы; статистика здоровья населения и статистика здравоохранения. Организация государственной статистики в России.
78. Статистическая совокупность; ее определение, групповые свойства статистической совокупности. Понятие генеральной и выборочной совокупности. Репрезентативность выборки.
79. Организация статистического исследования и его этапы. Объект и единица наблюдения. Программа сбора и анализа материала. Характеристика разнообразия изучаемого признака.
80. Статистические таблицы. Использование абсолютных величин. Относительные величины, их особенности, методы расчета. Виды средних величин, методы расчета.

81. Оценка достоверности результатов исследования. Доверительные границы средних и относительных величин. Оценка достоверности разности между средними величинами. Применение критерия соответствия с χ^2 (хи-квадрат). Особенности статистической обработки данных на достоверность при малой выборке.
82. Регрессионный анализ. Вычисление коэффициента регрессии, решение уравнения регрессии, расчет сигмы регрессии. Составление и использование шкалы регрессии.
83. Дисперсионный анализ. Непараметрические критерии. Динамические ряды, способы их выравнивания и анализа. Метод стандартизации, его значение и применение.
84. Корреляционный анализ. Методы расчета коэффициентов корреляции и их оценок. Графические изображения в статистическом исследовании. Виды диаграмм, правила их построения и применения.
85. Использование компьютерных технологий в обработке статистического материала. Пути и возможности применения в медицине системы Интернет. Основы и принципы доказательной медицины.
86. Применение математических методов и вычислительных средств в системе управления и в деятельности учреждений здравоохранения страны. Автоматизированные системы сбора и обработки медицинской информации. Технические средства управления.
87. Применение современных экономико-математических методов, вычислительной техники в планировании здравоохранения.
88. Медицинская учетная документация, используемая в стационарах и поликлиниках; учетная форма, формат, вид и тип документа; условия сбора статистических сведений, сроки хранения документации.
89. Формирование и свод из учетных форм различных отчетных документов. Отчет лечебно-профилактического учреждения. Годовой отчет о сети, деятельности и кадрах учреждений системы Министерства здравоохранения России.
90. Информационное обеспечение управления здравоохранением. Требования к нему, современные принципы построения.
91. Статистическая оценка деятельности учреждений здравоохранения; показатели способы их расчета; показатели эффективности деятельности и качества медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях.
92. Основные принципы правовой система охраны здоровья населения Российской Федерации.
93. Действующие Федеральные законы, регулирующие медицинскую деятельность в России.
94. Правовые основы обеспечения качества медицинской помощи. Каким образом производится возмещение вреда, причиненного здоровью граждан при оказании медицинских услуг.
95. Основы трудового законодательства в здравоохранении.
96. Основные требования, предъявляемые законодательством для занятия медицинской и фармацевтической деятельностью.
97. Современные проблемы медицинской этики и деонтологии. Биоэтика.
98. Виды юридической ответственности медицинских работников. В каких случаях и каким образом наступают различные виды ответственности медицинских работников за нарушения, связанные с профессиональной деятельностью.
99. Социальные и профессиональные права, предоставляемые законодательством для занятия медицинской и фармацевтической деятельностью.
100. Основные права пациента при обращении за медицинской помощью.

**ПРИМЕРЫ ЗАДАНИЙ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ ПО ДИСЦИПЛИНЕ Б.1.Б.3
«Педагогика»**

1. Компонентами педагогического процесса являются...
 1. цели, содержание, формы и методы воспитания и обучения
 2. семья, школа, общество
 3. знания, умения и навыки учащихся
 4. педагоги, учащиеся, родители
2. Укажите ведущую деятельность младшего школьного возраста:
 1. предметно-манипулятивная деятельность
 2. учебная деятельность
 3. сюжетно-ролевая игра
 4. непосредственное эмоциональное общение
3. Отбор содержания образования определяется уровнем...
 1. подготовки педагогов
 2. развития технологий обучения
 3. требований родителей
 4. социальных и научных достижений
4. Единство и взаимодействие компонентов, составляющих педагогический процесс, определяют его...
 1. целенаправленность
 2. индивидуальность
 3. управляемость
 4. целостность
5. Ошибочную основу воспитания детей в семье составляет...
 1. строгость в сочетании с эмоциональной холодностью в отношениях с ребенком
 2. помощь ребенку в преодолении проблем
 3. забота о ребенке в сочетании с требовательностью
 4. бескорыстная любовь к ребенку
6. Авторитарная система отношений «врач-больной» - это модель...
 1. модель контракта
 2. партнерства
 3. руководства-партнерства
 4. руководства
7. Основными категориями педагогики являются...
 1. знания, умения, навыки
 2. среда, наследственность, воспитание
 3. воспитание, обучение, образование
 4. созревание, система, социализация
8. В древней Греции педагогами называли...
 1. преподавателей ораторского искусства
 2. рабов, сопровождающих детей своего господина в школу
 3. старейшин, возглавлявших школу в Афинах
 4. учителей Спарты
9. Сопоставьте педагогическую категорию с ее определением
 1. Процесс и результат количественных и качественных изменений в организме человека

2. Процесс взаимодействия учителя и учащихся, в результате которого обеспечивается развитие человека
3. Активная целенаправленная деятельность человека, направленная на самообразование, совершенствование положительных и преодоление отрицательных личностных качеств
4. Процесс становления человека как социального существа под воздействием всех без исключения факторов: экономических, социальных, идеологических, психологических и др.
- а. формирование
 - б. обучение
 - в. самовоспитание
 - г. развитие
10. Волевое и личностное развитие человека в онтогенезе...
- 1. генетически ограничены
 - 2. определяются только влиянием наследственности
 - 3.предопределены анатомо-физиологическими особенностями нервной системы
 - 4. не имеют предела
11. Предметом педагогики как науки является...
- 1.целенаправленно организуемый педагогический процесс
 - 2. профессиональная педагогическая деятельность
 - 3. развитие личности
 - 4.образовательные системы
12. В структуру педагогических наук не входит...
- 1. андрогогика
 - 2. анатомия
 - 3. педагогика высшей школы
 - 4. история педагогики
- 13.В содержание психологической структуры педагогического процесса входят:
- 1.Познавательные процессы, мотивация, темперамент
 - 2.Познавательные процессы, мотивация, активность
 - 3.Когнитивные процессы, эмоции
14. Укажите ведущую деятельность детей дошкольного возраста:
- 1.сюжетно-ролевая игра
 - 2.непосредственное эмоциональное общение
 - 3.предметно-манипулятивная деятельность
 - 4.учебная деятельность
15. Манипулятивное общение – это
- 16.Укажите возможные типы манипуляторов:
- 1.активный, пассивный, ригидный
 - 2. активный, пассивный, безразличный
 - 3.пассивный, ригидный, безразличный
17. Цели обучения определяются...
- 1.средствами обучения
 - 2. потребностями и возможностями общества
 - 3.мастерством педагога

4. индивидуальными особенностями учащегося

18. Умение педагога доступно излагать учебный материал, пользоваться различными источниками учебной информации относится к _____ умениям.

1. рефлексивным
2. информационно-дидактическим
3. организационным
4. коммуникативным

19. В процессе лечебного взаимодействия не проявляется _____ психологическая установка.

1. адекватная
2. катотимная
3. неадекватная
4. позитивная

20. При каком типе отношения к болезни для пациента характерно желание скрыть от других людей информацию о своей болезни:

1. анозогнозический
2. тревожный
3. сенситивный

21. Перечислите основные принципы, характерные для гуманистического общения.....

22. Ситуация, когда человек не знает, почему он поступает так или иначе, а иногда даже заблуждается в побуждениях относительно своего поведения, возможна при доминировании _____ мотивов.

1. смыслообразующих
2. реально действующих
3. неосознаваемых
4. понимаемых

23. Механизмом познания и понимания личностного своеобразия воспитанника является...

1. обмен знаниями
2. конфликт
3. теоретический анализ
4. эмпатия

24. Стиль педагогического общения, при котором педагог единолично определяет цели взаимодействия и субъективно оценивает результаты деятельности ученика, называется...

1. демократическим
2. игнорирующим
3. авторитарным
4. попустительским

25. Следующие методы подготовки специалиста-медика: анализ конкретных ситуаций, анализ последовательных ситуаций (например, этапы диагностики, лечения, реабилитации и т.д.) называются....

1. словесными
2. неимитационными
3. наглядными

4. имитационными

26. К эмпирическим (практическим) методам педагогического исследования относится...

1. эксперимент, моделирование, рейтинг, тестирование
2. наблюдение, беседа, анкетирование, эксперимент
3. наблюдение, анализ, эксперимент, интервьюирование
4. беседа, классификация, синтез, шкалирование

27. Установите соответствие *между* функциональными компонентами педагогической деятельности и их характеристиками.

1. Диагностирующая функция
 2. Презентативная функция
 3. Корректирующая функция
- а. ориентирована на изложение учебного материала
б. связана с исправлением результатов деятельности учащихся
в. обеспечивает обратную связь

28. Расставьте в правильном порядке этапы учебного познания

1. активное воспроизведение информации
2. восприятие объекта
3. процесс запоминания
4. осмысление

29. Субъектами педагогической деятельности врача являются ... (укажите все возможные варианты ответа)

1. пациенты с установленными диагнозами
2. здоровые люди
3. родственники пациентов
4. пациенты, проходящие диагностическое обследование

30. Эмпатия – это

1. способность отойти от своей позиции и взглянуть на взаимоотношения глазами стороннего наблюдателя
2. устойчивое позитивное чувство к другому человеку
3. вчувствование в переживания другого человека

31. Основными целями педагогической деятельности врача являются ... (укажите все возможные варианты ответа)

1. популяризация здорового образа жизни
2. формирование мотивации пациентов на повышение материальных затрат на медицинские услуги
3. формирование мотивации самосохранительного и здоровьесберегающего поведения
4. выявление моделей и методов эффективного взаимодействия с пациентами и их родственниками

32. Эффект привлекательности как эффект восприятия – это

1. стремление произвести наилучшее впечатление на собеседника
2. тенденция к привлечению внимания к себе
3. тенденция к переоценке качеств внешне привлекательного человека

33. Установите соответствие *между* стилями педагогического общения и их

характеристиками

1. диалог между педагогом и учащимися происходит с позиции «на равных», активно используются обсуждение, понимание, убеждение

2. педагог самоустраняется от руководства группой либо идет на поводу желаний учащихся

3. педагог стремится как можно меньше вмешиваться в жизнедеятельность учащихся, ограничиваясь формальным выполнением обязанностей передачи учебной и административной информации

А. попустительский

Б. игнорирующий

В. демократический

34. К барьерам коммуникации относят:

1. незнание языка

2. эмоциональное состояние

3. некорректная обратная связь

4. все вышеперечисленное

35. Сознательное или неосознанное неаргументированное воздействие на другого человека или группу людей с целью изменения их состояния, отношения и предрасположенности к определенным действиям - это

1. внушение

2. заражение

3. убеждение

ОТВЕТЫ:

1. 1 19. 2

2. 2 20. 3

3. 4 21.

4. 4 22. 3

5. 1 23. 4

6. 4 24. 3

7. 3 25. 4

8. 2 26. 2

9. 1г, 27. 1в, 2а, 3б

2б, 3в, 28. 2, 4, 3, 1

4а 29. 1, 2, 3, 4

10. 4 30. 3

11. 1 31. 1, 3, 4

12. 2 32. 3

13. 2 33. 1в, 2а, 3б

14. 1 34. 4

15. 35. 1

16. 2

17. 2

18. 2

ПРИМЕРЫ ВОПРОСОВ К ЗАЧЕТУ ПО ДИСЦИПЛИНЕ Б.1.Б.3 «Педагогика»

1. Педагогика как наука.
2. Задачи педагогики.
3. Основные категории педагогики.
4. Образование как система, как процесс и как результат.
5. Обучение как педагогический процесс.
6. Структура педагогического процесса.
7. Средства обучения.
8. Воспитание и самовоспитание, закономерности и принципы.
9. Методы и формы воспитания.
10. Педагогическая деятельность и педагогическое взаимодействие в профессиональной деятельности врача.
11. Цели и задачи педагогической деятельности врача.
12. Субъекты педагогической деятельности врача.
13. Научно-педагогическая деятельность врача (цели, задачи, методы, приемы).
14. Когнитивные процессы и их значение в достижении педагогических задач.
15. Эмоции пациента и их роль и значение в педагогической деятельности врача.
16. Возрастно-половые и индивидуально-типические свойства индивида и их роль и значение в педагогической деятельности врача.
17. Особенности педагогического процесса в разных возрастных группах (младенческий возраст, раннее детство, дошкольный возраст, младший школьный возраст, подростковый возраст, молодость, зрелый возраст, старость).
18. Особенности педагогической деятельности врача с пациентами дошкольного возраста.
19. Особенности педагогической деятельности врача с пациентами школьного возраста.
20. Особенности педагогической деятельности врача с пациентами старших возрастных групп.
21. Мотивация и здоровье. Мотивация и болезнь.
22. Психологический смысл.
23. Влияние когнитивных процессов, эмоциональных особенностей и особенностей личности, половозрастных, социальных и профессиональных особенностей на восприятие собственного тела, восприятие болезни и здоровья.
24. Типы отношения к болезни.
25. Биопсихосоциальная природа человека.
26. Педагогическая психология как наука.
27. Основные методы психолого-педагогического обследования: наблюдение, эксперимент, опрос, анализ результатов деятельности.
28. Психология образовательной деятельности. Самообразование медицинского работника.
29. Психология учебной деятельности.
30. Учебная мотивация, факторы ее формирования.
31. Психология усвоения знаний. Формирование и развитие навыков в процессе усвоения.
32. Стиль педагогической деятельности.
33. Общения, его функции, цели, задачи.
34. Виды и уровни общения.
35. Принципы гуманистического общения.
36. Структура общения (коммуникативная, интерактивная, перцептивная стороны).
37. Характеристики коммуникативной стороны общения. Основные каналы коммуникации и их функции, понятие обратной связи. Барьеры коммуникации.
38. Феномен межличностного влияния и противостояния влиянию. Виды влияния и противостояния влиянию.
39. Интерактивная сторона общения. Основные стратегии взаимодействия (соперничество, сотрудничество, компромисс, приспособление, избегание).

40. Перцептивная сторона общения, ее механизмы. Эффекты восприятия.
41. Основные правила позитивного общения.
42. Конфликты, способы их профилактики и разрешения.
43. Педагогическое общение, его специфика, основные функции.
44. Стили педагогического общения.
45. Личность педагога, ее влияние на результат педагогического процесса.
46. Специальные и личностные нравственно-волевые качества личности.
47. Особенности потребностно-мотивационной сферы врача и их влияние на успешность профессиональной деятельности.
48. Направленность, самоопределение, рефлексия и их роль в профессиональной деятельности врача.
49. Самовоспитание и самоактуализация как движущие силы профессионального и личностного развития.
50. Этические принципы в деятельности врача.
51. Профессиональная, психологическая и педагогическая компетентность как фактор успешности профессиональной деятельности.
52. Эмпатия как фактор успешности профессиональной и педагогической деятельности врача
53. Культура речи, дидактические и прогностические способности как факторы успешности профессиональной и педагогической деятельности врача.
54. Организаторские и коммуникативные умения и их важность в деятельности врача.
55. Особенности педагогической деятельности врача в условиях стационара и в условиях амбулаторного лечения/ наблюдения.
56. Особенности педагогической деятельности врача в соматической и психиатрической практике.
57. Педагогические аспекты деятельности врача при индивидуальной и групповой формах работы со здоровыми лицами, пациентами и их родственниками.
58. Индивидуальные подходы при решении педагогических задач при разных типах отношения к болезни, видах мотивации, целей лечения.
59. Специфика педагогической деятельности при наличии рентных установок на болезнь.
60. Специфика педагогической деятельности при психосоматической природе заболевания.
61. Специфика педагогической деятельности при работе с детьми и их родителями.
62. Проблема комплаэнса в медицине. Использование педагогических и психологических приемов и методов с целью достижения оптимального комплаэнса.
63. Школы для пациентов и их родственников как одна из форм педагогической деятельности врача.
64. Педагогическая деятельность врача, направленная на обучение среднего и младшего медицинского персонала, формирование коллектива.
65. Понятие педагогики высшей школы.
66. Исторические аспекты развития высшей школы.
67. Методология и методы педагогических исследований в высшей школе.
68. Высшее учебное заведение как педагогическая система. Цели и содержание обучения в высшей школе.
69. Принципы обучения и специфика их реализации в высшей школе.
70. Процесс и стиль педагогического взаимодействия в высшей школе.
71. Формы обучения в высшей школе.
72. Средства обучения. Выбор методов и средств обучения. Технологии обучения в высшей школе.
73. Государственный образовательный стандарт и образовательные программы. Понятие и сущность содержания образования.
74. Образовательные учреждения высшего профессионального образования.
75. Профессиональное становление преподавателя высшей школы.
76. Профессионализм и саморазвитие личности педагога.

77. Научно-исследовательская деятельность преподавателя.
78. Педагогическая культура преподавателя.
79. Воспитательный процесс в высшей школе. Методы, средства и формы воспитания в современной педагогике.

**ПРИМЕРЫ ЗАДАНИЙ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ Б1.Б.4 «Патология»**

1. Дистрофия – это нарушения структуры
 - а) органов
 - б) тканей
 - в) клеток
 - г) органелл
 - д) организма
2. По локализации различают дистрофии
 - а) паренхиматозные
 - б) минеральные
 - в) белковые
 - г) врожденные
 - д) углеводные
3. Распад ультраструктур – это
 - а) трансформация
 - б) декомпозиция
 - в) инфильтрация
 - г) извращенный синтез
 - д) колликация
4. Образование не свойственных организму веществ - это
 - а) извращенный синтез
 - б) декомпозиция
 - в) коагуляция
 - г) трансформация
 - д) колликация
5. Гемосидероз печени не характерен для:
 - а) гемолитической анемии
 - б) механической желтухи
 - в) отравлений бертолетовой солью
 - г) малярии
 - д) гемобластозов
6. Распространенный меланоз характерен для:
 - а) альбинизма
 - б) аддисоновой болезни
 - в) меланомы
 - г) невуса
 - д) витилиго
7. Если гистолог видит «массы фибриноида», то имеет место:
 - а) затихание болезни
 - б) легкие, не опасные болезни
 - в) болезни в фазе обострения
 - г) аутоиммунные болезни
 - д) инфекции
8. Если кровоподтек зеленовато-буро-коричневатый, то он существует:
 - а) около 1 часа

- б) около 3х-5ти дней
 - в) больше месяца
 - г) около суток
 - д) около недели
9. Буро-коричневый цвет периферической зоны кровоподтека существующего около недели вызван
- а) меланином
 - б) гемосидерином
 - в) билирубином
 - г) гемоглобином
 - д) гематином
10. Если в почках возникают желтоватые мягкие камни с гладкой поверхностью, то по составу они
- а) оксалаты
 - б) фосфаты
 - в) ураты
 - г) кристаллоидные
 - д) коллоидные
11. Если трупные пятна имеют темно-фиолетовый цвет и при надавливании светлеют, то:
- а) это трупный аутолиз
 - б) это трупная имбибиция
 - в) смерть очевидно наступила 3-6 часов назад
 - г) смерть очевидно наступила более суток назад
 - д) это татуировки
12. У больного с периодическими болевыми приступами , обнаружены узловатые утолщения у мелких суставов. Они состоят из – кристаллических масс, вокруг - воспаление. Эти изменения говорят о:
- а) мочекаменной болезни
 - б) подагре
 - в) нарушении обмена углеводов
 - г) нарушении обмена жиров
 - д) наркомании
13. Рахитические «четки» это отложения:
- а) меди
 - б) кальция и фосфора
 - в) железа
 - г) калия
 - д) магния
14. Для органов с магистральным типом ветвления сосудов (селезенка, почка, головной мозг) характерны инфаркты
- а) красные
 - б) белые
 - в) белые с красным венчиком
 - г) смешанные
 - д) синие
15. В гнойной полости обнаружен свободно лежащий фрагмент гомогенной кости, это:
- а) сухой некроз
 - б) секвестр
 - в) инородное тело
 - г) тяжелая дистрофия
 - д) местная смерть
16. Творожистый некроз характерен для:

- а) лимфогранулематоза
 - б) инфаркта
 - в) ревматизма
 - г) брюшного тифа
17. Типовая локализация секвестров:
- а) мышцы
 - б) печень
 - в) кости
 - г) яичник
 - д) почка
18. Причиной инфаркта является
- а) артериальная гиперемия
 - б) диапедез эритроцитов
 - в) тромбоз сосудов
 - г) разрыв стенки сосуда
 - д) атеросклероз
19. Атеросклероз в основном поражает:
- а) артерии эластического типа
 - б) артерии мышечного типа
 - в) артериолы
 - г) венулы
 - д) капилляры
20. Изменения почек при гипертонической болезни называются
- а) вторично-сморщенные
 - б) первично-сморщенные
 - в) синдром Киммельстиля-Уилсона
 - г) пиелонефритические сморщенные
 - д) поликистоз взрослого типа
21. Атероматоз это, когда преобладают:
- а) пятна и полосы
 - б) фиброзные бляшки
 - в) бляшки с детритом
 - г) участки кальциноза
 - д) участки тромбоза
22. Для «лёгочного» сердца характерна гипертрофия :
- а) левого желудочка
 - б) всех камер сердца
 - в) правого желудочка
 - г) левого предсердия
 - д) правого предсердия
23. Для ревматизма характерны:
- а) Эпителиоидно клеточные гранулемы
 - б) гранулемы Ашофф-Талалаева
 - в) гуммы
 - г) кондиомы
 - д) папилломы
24. «Бородавки» при ревматическом эндокардите это:
- а) мелкие тромбы
 - б) папилломки
 - в) микро грыжи створок
 - г) гранулемы

- д) петрификаты
25. Воспалительное поражение всех оболочек сердца носит название
- а) панкардит
 - б) ревмокардит
 - в) миокардит
 - г) перикардит
 - д) эндокардит
26. Карнификация лёгкого для крупозной пневмонией является
- а) осложнением
 - б) проявлением
 - в) стадией
 - г) вариантом
 - д) этапом
27. Экссудат при крупозной пневмонии не бывает
- а) гнилостным
 - б) фибринозно-геморрагическим
 - в) фибринозно-гнойным
 - г) фибринозным
 - д) серозным
28. К характерным морфологическим изменениям при узелковом периартериите относятся
- а) артериолосклероз
 - б) атеросклероз
 - в) деструктивно-пролиферативный васкулит
 - г) гиалиноз
 - д) амилоидоз
29. Феномен «проволочных петель» в почках развивается при
- а) ревматизме
 - б) системной красной волчанке
 - в) атеросклерозе
 - г) ревматоидном артрите
 - д) склеродермии
30. При пневмофиброзе и эмфиземе легких в сердце развивается
- а) атрофия миокарда
 - б) гипертрофия правого желудочка;
 - в) гипертрофия левого желудочка
 - г) ожирение
 - д) инфаркт миокарда
31. Характерным признаком острого аппендицита является
- а) склероз серозы
 - б) склероз слизистой
 - в) инфильтрация стенки лейкоцитами
 - г) лимфоплазмочитарная инфильтрация
 - д) все перечисленные
32. Острый гастрит проявляется в форме
- а) трофического
 - б) гипертрофического
 - в) поверхностного
 - г) гнойного
 - д) с перестройкой эпителия
33. Для обострения язвы желудка характерны
- а) гиалиноз дна язвы
 - б) очаги фибриноида в дне язвы

- в) регенерация
 - г) лимфоплазматитарные инфильтраты
 - д) кишечная метаплазия
33. Основными гистологическими признаками активности хронического гепатита являются:
- а) распространенные некрозы
 - б) тельца Маллори
 - в) тельца Каунсильмена
 - г) жировая дистрофия
 - д) белковая дистрофия
34. При сахарном диабете в островках поджелудочной железы происходит:
- а) атрофия и склероз
 - б) гипертрофия и гиперплазия
 - в) гнойное воспаление
 - г) некроз
 - д) микрокистоз
35. Наиболее частой причиной смерти при циррозе печени является
- а) сепсис
 - б) перитонит
 - в) печёночная недостаточность
 - г) легочное кровотечение
 - д) кровотечение из вен пищевода
36. Морфологическим проявлением диабетической макроангиопатии является:
- а) плазморрагия
 - б) «нисходящий» атеросклероз
 - в) васкулит
 - г) кальциноз
 - д) некроз
37. Развитию трубной беременности способствует:
- а) гипоплазия маточных труб
 - б) внутриматочная спираль
 - в) все перечисленное
 - г) сальпингоофорит
 - д) ничего из перечисленного
38. Причинами развития эндемического зоба является
- а) недостаток йода
 - б) избыток йода
 - в) избыток калия
 - г) всё перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
39. Признаки вторичного сифилиса-сифилиды, это все, кроме:
- а) розеола
 - б) папулы
 - в) гуммы
 - г) пустулы
 - д) изъязвления
40. К развитию аддисоновой болезни приводит какая патология надпочечников:
- а) феохромоцитома
 - б) туберкулез
 - в) аденома
 - г) гиперплазия
 - д) все перечисленное
41. Ветряную оспу, опоясывающий лишай, пустулезный дерматоз вызывают:

- а) хламидии
 - б) вирусы герпеса
 - в) риккетсии
 - г) бактерии
 - д) грибы
42. Пейеровы бляшки в основном изменяются при:
- а) холере
 - б) дизентерии
 - в) брюшном тифе
 - г) вирусном гепатите
 - д) панкреанекрозе
43. Возбудителем чумы является:
- а) вибрион Эль-тор
 - б) иерсиния пестис
 - в) риккетсия Провачека
 - г) стрептококк
 - д) палочка Фридлендера
44. К гематогенному туберкулёзу относится:
- а) милиарный
 - б) острый кавернозный
 - в) цирротический
 - г) казеозная пневмония
 - д) фиброзно-кавернозный
45. При полиомиелите наиболее часто поражаются:
- а) оболочки спинного мозга
 - б) кора лобной доли головного мозга
 - в) кора затылочной доли головного мозга
 - г) мозжечок
 - д) передние рога спинного мозга
46. Бактериальный эндокардит чаще развивается на клапане
- а) митральном
 - б) трикуспидальном
 - в) аортальном
 - г) легочной артерии
 - д) клапанах вен
47. Первичная злокачественная опухоль пищевода чаще всего является:
- а) аденокарциномой
 - б) саркомой
 - в) меланомой
 - г) недифференцированным раком
 - д) плоскоклеточным раком
48. Для септической селезёнки не характерно:
- а) увеличение
 - б) плотная консистенция
 - в) гиперплазия пульпы
 - г) обильный соскоб пульпы
 - д) дряблая консистенция
49. Проявлением молниеносной менингококцемии является:
- а) гнойный лептоменингит
 - б) назофарингит
 - в) синдром Уотерхауса-Фридериксена
 - г) гидроцефалия

д) гнойные артриты

50. Морфогенез это:

а) динамика структурных изменений зародыша

б) развитие формы органов

в) последовательность развития структурных изменений по ходу болезней

г) возникновение тканевых структур

д) учение о тканях

51. Для туберкулезной гранулемы характерны:

а) клетки Ашоффа

б) клетки Ходжкина

в) клетки Пирогова-Лангханса

г) клетки Вирхова

д) клетки Рид-Штернберга

52. В сердце при дифтерии обычно развивается:

а) фибринозный перикардит

б) гнойный миокардит

в) токсический миокардит

г) порок сердца

д) возвратно-бородавчатый эндокардит

53. Для осложненного гриппа характерно

а) большое пестрое легкое

б) бронхоэктазы

в) гайморит

г) эмфизема

д) все верно

54. При брюшном тифе чаще поражается:

а) подвздошная кишка

б) двенадцатиперстная кишка

в) слепая кишка

г) сигмовидная кишка

д) прямая кишка

55. При развитии эндемического зоба у детей развивается

а) кретинизм

б) гигантизм

в) акромегалия

г) склеродермия

д) карликовость

56. Какое из следствий гонореи характерно только для маленьких детей:

а) уретрит

б) фарингит

в) конъюнктивит

г) альпингит

д) простатит

57. Характерные морфологические признаки уремии

а) жировой гепатоз

б) гнойный плеврит

в) фибринозный перикардит

г) крупозная пневмония

д) ожирение

58. Развитию инфаркта миокарда при сахарном диабете способствует прежде всего

а) микроангиопатия

б) макроангиопатия

- в) ретинопатия
 - г) инфекционные осложнения
 - д) туберкулез
59. Для острого пиелонефрита характерны:
- а) инфильтрация клубочков
 - б) инфильтрация стромы лейкоцитами
 - в) рубцы в сосочках
 - г) всё перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
60. «Полулуния» в клубочках почек характерны для нефритов:
- а) острых
 - б) подострых
 - в) хронических
 - г) пиелонефритов
 - д) все неверно
61. К признакам первой стадии токсической дистрофии печени относится:
- а) ярко-желтый цвет ткани
 - б) уменьшение органа в размерах
 - в) уплотнение, склероз органа
 - г) диффузные кровоизлияния в ткани печени
 - д) все перечисленное
62. К гломерулопатиям относится:
- а) хронический пиелонефрит
 - б) гломерулонефрит
 - в) некротический нефроз
 - г) острый пиелонефрит
 - д) амилоидоз
63. Разрастание соединительной ткани с деформацией почки называется:
- а) гипоплазия
 - б) нефросклероз
 - в) гипертрофия
 - г) аплазия
 - д) гиперплазия
64. Для хронического атрофического гастрита характерны
- а) изъязвления
 - б) кровоизлияния
 - в) снижение высоты слизистой
 - г) дисплазия
 - д) фибринозное воспаление
65. В зависимости от механизма развития различают бронхоэктазы
- а) деструктивные
 - б) мешотчатые
 - в) цилиндрические
 - г) веретеновидные
 - д) кубовидные
66. Наиболее часто к силикозу присоединяется:
- а) брюшной тиф
 - б) грипп
 - в) туберкулез
 - г) склерома
 - д) актиномикоз
67. Преобладающими возбудителями внутрибольничных пневмоний являются

- а) вирусы
 - б) грибы
 - в) представители условно-патогенной флоры
 - г) прионы
- д) хламидии
68. Образным названием сердца при ревматическом перикардите является
- а) лёгочное сердце
 - б) волосатое сердце
 - в) тигровое сердце
 - г) бычье сердце
 - д) шаровидное сердце
69. Возможным исходом гематомы головного мозга может быть:
- а) бурая киста
 - б) рубцевание
 - в) восстановление ткани
 - г) аневризма
 - д) менингит
70. В группу ревматических болезней входит
- а) атеросклероз
 - б) системная красная волчанка
 - в) болезнь Бадда-Киари
 - г) сахарный диабет
 - д) микоплазмоз
71. Кардиомиопатии это поражения:
- а) воспалительные нарушения сократимости
 - б) ишемические нарушения ритма
 - в) невоспалительные нарушения сократимости
 - г) ложно-гипертрофические изменения
 - д) атрофия
72. Острым считается инфаркт миокарда
- а) первые 8 недель любого очередного
 - б) первые 4 недели первого инфаркта
 - в) рецидивирующий
 - г) имеющий тяжелую клинику
 - д) первую неделю любого инфаркта
73. Изменения по типу «пятен и полосок» соответствуют какой стадии атеросклероза:
- а) Долипидной
 - б) липоидоза
 - в) липосклероза
 - г) атероматоза
 - д) атерокальциноза
74. Для гипертонических кризов в артериолах характерен:
- а) гиалиноз
 - б) амилоидоз
 - в) фибриноидный некроз
 - г) атероматоз
 - д) атеросклероз
75. Признаком острого лейкоза является
- а) инфильтраты состоящие из миелоцитов
 - б) «лейкемический провал»
 - в) увеличение селезенки
 - г) геморрагический диатез

- д) сепсис
76. Лимфомы это
- а) вариант острых лейкозов
 - б) опухоли лимфузлов
 - в) метастазы опухолей в лимфузлы
 - г) кровоизлияния в лимфузлы
 - д) вариант лимфаденита
77. Пернициозная анемия относится к группе
- а) постгеморрагических
 - б) дефицитных
 - в) гемолитических
 - г) компенсаторных
 - д) доброкачественных
78. Анемия это:
- а) уменьшение ОЦК
 - б) уменьшение количества гемоглобина и эритроцитов
 - в) снижение количества лейкоцитов
 - г) повышенное кроверазрушение
 - д) повышенное кроветворение
79. Бластный криз это признак:
- а) острых лейкозов
 - б) лимфом
 - в) обострения хронических лейкозов
 - г) миеломной болезни
 - д) эритролейкоза
80. Злокачественной меланоцитарной опухолью является
- а) меланома
 - б) меланоз Дюбрейля
 - в) невус
 - г) голубой невус
 - д) сложный невус
81. Какой из признаков злокачественной опухоли лучше всего коррелирует с прогнозом
- а) размеры опухоли
 - б) некрозы и кровоизлияния в опухоли
 - в) метастазы в жизненно важные органы
 - г) степень дифференцировки опухоли
 - д) локализация опухоли
82. Опухоль Крукенберга представляет собой
- а) тератобластому яичников
 - б) саркому яичника
 - в) метастаз рака желудка в яичники
 - г) всё перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
83. Невозможность определения на глаз истинных границ опухоли связана с ростом
- а) экспансивным
 - б) de novo
 - в) инфильтрирующим
 - г) экзофитным
 - д) солидным
84. Механизм гиперплазии:
- а) увеличение количества клеток
 - б) разрастание соединительной ткани

- в) разрастание жировой ткани
 - г) уменьшение размеров органа
 - д) декомпозиция
85. Патология ведущая к увеличению размеров кистей, стоп, нижней челюсти ("лошадиное" лицо) соответствует:
- а) физиологической гипертрофии
 - б) акромегалии
 - в) компенсаторной гипертрофии
 - г) дисплазии
 - д) рабочей гипертрофии
86. Механизм рабочей гипертрофии
- а) увеличение количества клеток
 - б) увеличение функционирующих элементов ткани
 - в) разрастание соединительной ткани
 - г) разрастание жировой ткани
 - д) компенсация
87. Примером физиологической рабочей гипертрофии является
- а) сердце спортсмена
 - б) «пивное пузо»
 - в) гинекомастия
 - г) сердце ревматика
 - д) почка при гидронефрозе
88. «Полная» регенерация это:
- а) метаплазия
 - б) гипертрофия
 - в) реституция
 - г) субституция
 - д) склероз
89. Адаптация осуществляется с использованием:
- а) регенерации
 - б) гипертрофии
 - в) организации
 - г) метаплазии
 - д) всего перечисленного
90. Инкапсуляция - это
- а) воспаление
 - б) отграничение
 - в) обызвествление
 - г) окостенение
 - д) петрифицирование
91. Видом гипертрофии является
- а) церебральная
 - б) ожирение
 - в) викарная
 - г) алиментарная
 - д) исхудание
92. Примером компенсаторной гипертрофии является
- а) гипертрофия сердца при пороках клапанов
 - б) гипертрофия беременной матки
 - в) гипертрофия молочных желёз при лактации
 - г) гинекомастия
 - д) гиперплазия эндометрия

93. Если уменьшается только масса паренхимы, а масса стромы даже увеличиваются, то имеет место:
- а) физиологическая атрофия
 - б) ложная гипертрофия
 - в) дисфункциональная атрофия
 - г) атрофия от действия физических факторов
 - д) атрофия от сдавления
94. Обтурирующий камень в мочеточнике привел к превращению почки в тонкостенный мешок, это можно определить как
- а) физиологическую атрофию
 - б) атрофию вызванную сдавлением
 - в) гидроцефалию
 - г) общую атрофию
 - д) истощение
95. Если на месте погибшей ткани восстанавливается ей идентичная, то такой способ регенерации называется
- а) регенерационная гипертрофия
 - б) реституция
 - в) субституция
 - г) конституция
 - д) организация
96. Морфогенез амилоидоза основан на:
- а) декомпозиции
 - б) извращенном синтезе
 - в) инфильтрации
 - г) трансформации
 - д) трансдукции
97. Конго красный выявляет в тканях
- а) гликоген
 - б) липофусцин
 - в) амилоид
 - г) жир
 - д) меланин
98. Если в регионарном лимфоузле расширяются светлые центры фолликулов растет количество плазматических клеток, то это иммунный ответ по:
- а) гуморальный
 - б) клеточный
 - в) смешанному типу
 - г) аутоиммунному
 - д) иммунодефицитному
99. Сальный блеск паренхиматозных органов, порокрашивание в синий цвет тканей при нанесении раствора йода характерны для:
- а) фибриноидного набухания
 - б) гиалиноза
 - в) вторичного амилоидоза
 - г) первичного амилоидоза
 - д) мукоидного набухания
100. Тимус—это
- а) нижний отросток головного мозга
 - б) центральный орган иммунорезистентной системы
 - в) придаток яичка
 - г) верхний отросток головного мозга

д) складка перикарда

ПРИМЕРЫ ВОПРОСОВ К ЗАЧЕТУ ПО ДИСЦИПЛИНЕ Б1.Б.4 «Патология»

1. Современные методы исследования в детской патологии.
2. Дополнительные методы исследования при производстве детских аутопсий.
3. Основные рутинные и дополнительные гистологические окраски
Иммуногистохимические методы Принцип метода Области применения Интерпретация результатов
4. Молекулярно-биологические методы. Проточная цитометрия, , составление диагностической панели при различных заболеваниях. Гибридизация *in situ*. Метод FISH в онкоморфологии. ПЦР
5. Виды биопсий Эндоскопические биопсии. Срочные биопсии. Макроскопическое описание Вырезка биопсийного материала. Обработка биопсийного материала.
6. Диагностика заболеваний почек на биопсийном и операционном материале
Исследование пункционной и краевой биопсий почки Дифференциальный диагноз приобретённых и наследственных гломерулопатий и тубулопатий.
7. Биопсии эндометрия Функциональная морфология эндометрия Дифференциальный диагноз трофобластических болезней и триплоидии Дифференциальные диагностические гистологические критерии гиперпластических, метапластических процессов и рака эндометрия
8. Биопсии шейки матки диагностические гистологические критерии Цитопатическое действие папилломавируса Значение в онкогенезе Дисплазия шейки матки: причины развития
9. Задачи детской патологоанатомической службы.
10. Основные документы, регламентирующие работу детской патологоанатомической службы. Общие положения конструкции патологоанатомического диагноза. Понятие комбинированного основного заболевания.
11. Формулировка диагноза при наличии процессов, связанных с медицинским вмешательством.
12. Ятрогения: понятие, место в структуре патологоанатомического диагноза.
13. Определение категорий расхождения диагнозов.
14. Задачи и принципы работы ЛКК, КИЛИ, КАК.
15. Основная рабочая документация в детских и перинатальных патологоанатомических отделениях.
16. Особенности детских аутопсий.
17. Особенности аутопсий плодов и новорождённых.
18. Структура детской смертности.
19. Структура перинатальной смертности.
20. Особенности построения диагноза в перинатальной практике.
21. Общие положения конструкции патологоанатомического диагноза. Понятие комбинированного основного заболевания. Формулировка диагноза при наличии процессов, связанных с медицинским вмешательством.
22. Этиология и патогенез опухолей. Механизмы канцерогенеза. Протоонкогены и антионкогены. Изменение наследственного аппарата клетки при опухолевой трансформации. Виды канцерогенов. Механизмы и проявления опухолевой прогрессии.
23. Опухоли детского возраста: частота, принципы классификации. Особенности опухолей у детей, исходы, значение. Понятие о дизонтогенетических опухолях
24. Опухоли из соединительной ткани и её специализированных видов жировая, костная, хрящевая): классификация, основные морфологические проявления, пути метастазирования, исходы, значение.

25. Опухоли из мышечной ткани. Классификация, проявления, пути метастазирования, исходы, значение.
26. Опухоли из сосудов. Классификация, проявления, пути метастазирования, исходы, значение.
27. Роль наследственности в развитии опухолей. Ретинобластома: этиопатогенез, морфологические особенности, исходы, значение. Осложнения противоопухолевой терапии. Причины развития вторых опухолей.
28. Опухоли из нервной ткани: принципы классификации. Опухоли вегетативной и периферической нервной системы: основные морфологические проявления, исходы, значение.
29. Опухоли ЦНС.
30. Опухоль Вильмса.
31. Герминогенные опухоли: виды, локализация, исходы, значение.
32. Опухоли системы крови. Принципы классификации. Варианты течения. Понятие «лейкоз». Острый лимфобластный лейкоз: морфологические проявления, исходы, значение.
33. Опухоли системы крови. Принципы классификации. Миелоидные опухоли: миелодиспластические синдромы, острые миелоидные лейкозы. Классификация, морфологические проявления, осложнения, исходы.
34. Лимфоидные опухоли. Принципы классификации. Клинико-морфологические формы. Основные варианты В-клеточных опухолей.
35. Лимфоидные опухоли. Принципы классификации. Клинико-морфологические формы. Основные варианты Т-клеточных опухолей. Гистиоцитарные опухоли.
- 36.** Лимфома Ходжкина: классификация, морфологические проявления, исходы, значение.
37. Материнская летальность.
38. Патологическая анатомия сепсиса. Особенности гинекологического и акушерского сепсиса.
39. Неразвивающаяся беременность
40. Плацента: особенности строения, функции. Пороки развития, опухоли. Плацентарная недостаточность: причины, виды, морфологические проявления.
41. Плацентиты: этиология, пути инфицирования, основные морфологические проявления, исходы, значение. Инфекционные фетопатии: ВИЧ-инфекция, гепатиты, краснуха, герпес, хламидиоз, микоплазмоз. Пути инфицирования, основные морфологические проявления, осложнения, исходы, значение.
42. Инфекционные фетопатии: листериоз, сифилис. Пути инфицирования, особенности морфо- и патогенеза, основные морфологические проявления, осложнения, исходы.
43. Инфекционные фетопатии: цитомегалия, токсоплазмоз. Пути инфицирования, основные морфологические проявления, осложнения, исходы.
44. Неинфекционные фетопатии: муковисцидоз, диабетическая фетопатия, алкогольная фетопатия. Этиология, патогенез, основные морфологические проявления, осложнения, исходы.
45. Неинфекционные фетопатии: ГБН. Этиология, патогенез, основные морфологические проявления, осложнения, исходы.
46. Понятие недоношенности и незрелости, переносимость. Причины, основные морфологические проявления, исходы, значение. Внутрижелудочковые кровоизлияния. Пневмопатии. Бронхолёгочная дисплазия.
47. Асфиксия плода и новорожденного: классификация, этиология, патогенез, основные морфологические проявления, исходы, значение. Родовая травма: классификация, причины, основные морфологические проявления, исходы, значение.
48. Врожденные пороки развития новорожденного
49. Классификация врожденных пороков развития. Основные причины возникновения. Общие закономерности морфогенеза. Врожденные пороки развития органов дыхания: основные морфологические проявления, осложнения, исходы.

Врожденные пороки сердца: классификация, морфологические проявления, особенности гемодинамики, осложнения, исходы.

**ПРИМЕРЫ ЗАДАНИЙ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ Б1.Б.5 «Медицина чрезвычайных ситуаций»**

1. Геополитическое влияние России в мире определяется:
 - а) ходом её экономического развития;
 - б) реформой армии для повышения её обороноспособности;
 - в) стиранием грани между внутренней и внешней экономикой.
2. Какая мера борьбы с терроризмом является для России наиболее приемлемой?
 - а) объединение усилий всего международного сообщества;
 - б) повышение эффективности имеющихся форм и методов борьбы с этой угрозой;
 - в) принятие безотлагательных мер по её нейтрализации.
3. К какой сфере национальной безопасности относятся попытки противодействия укреплению России как одного из центров влияния в многополярном мире?
 - а) международной сфере;
 - б) информационной сфере;
 - в) социальной сфере;
 - г) военной сфере.
4. Военная безопасность России, в первую очередь, обеспечивается:
 - а) наличием в её распоряжении сил, средств и ресурсов;
 - б) обладанием ядерным потенциалом, способным гарантированно обеспечить нанесение заданного ущерба любому агрессору (теория разумной достаточности);
 - в) любыми невоенными (политическими, дипломатическими) средствами предотвращения, локализации и нейтрализации военных угроз.
5. Какой принцип военной безопасности обеспечивается проведением военной реформы?
 - а) централизованное руководство военной организацией с гражданским контролем;
 - б) адекватность реагирования на угрозы;
 - в) достаточность сил, средств и ресурсов;
 - г) соответствие уровня готовности и подготовки;
 - д) нанесение ущерба международной и национальной безопасности других стран.
6. В какой период осуществляются мероприятия по переводу ВС РФ на условия военного времени (в том числе по их мобилизационному развёртыванию)?
 - а) в мирное время;
 - б) в угрожаемый период;
 - в) с началом войны.
7. Какая проблема информационной безопасности России имеет особую важность?
 - а) незаконный доступ к информации её хищение и разрушение;
 - б) возможности манипуляций различного рода информацией для негативного воздействия на процесс принятия политических решений;
 - в) нанесение существенного экономического ущерба, снижение темпов научно-технического развития страны.
8. Какая концепция (система взглядов) является для страны первостепенной?

- а) концепция национальной безопасности;
 - б) концепция информационной войны;
 - в) концепция внешней политики;
 - г) концепция подготовки граждан РФ к военной службе.
9. Обеспечение информационной безопасности страны направлено на:
- а) создание достаточной и эффективной армии нового образца, оснащённой современными видами оружия;
 - б) повышение экономического и научно-технического потенциала страны;
 - в) сохранение и укрепление нравственных ценностей общества, традиций патриотизма и гуманизма, культурного и научного потенциала страны.
10. Положения военной доктрины конкретизируются:
- а) в посланиях Президента РФ Федеральному собранию;
 - б) в рамках военного планирования;
 - в) в ходе принятия военного бюджета страны.
11. В военную организацию государства не входят:
- а) ВС РФ;
 - б) другие войска, военные формирования и организации;
 - в) военно-промышленный и научный комплексы;
 - г) высшие учебные заведения федерального значения.
12. Что составляет ядро и основу военной безопасности?
- а) ВС РФ;
 - б) другие войска, военные формирования и организации;
 - в) военно-промышленный и научный комплексы;
 - г) высшие учебные заведения федерального значения.
13. Какое направление развития военной организации (военной реформы) является наиболее трудоёмким и непопулярным?
- а) создание единой системы управления военной организацией и обеспечение её эффективного функционирования;
 - б) развитие и совершенствование сил, обеспечивающих стратегическое сдерживание;
 - в) приведение структуры, состава и численности компонентов военной организации в соответствие с задачами обеспечения военной безопасности с учётом экономических возможностей страны;
 - г) совершенствование системы комплектования ВС на базе контрактно-призывного принципа;
 - д) повышение эффективности функционирования систем подготовки кадров.
14. Национальные интересы страны в военной сфере заключаются в:
- а) создании политических, правовых, организационных и других условий для обеспечения надёжной охраны государственной границы;
 - б) сохранении и укреплении нравственных ценностей общества, традиций патриотизма;
 - в) защите её независимости, суверенитета, государственной и территориальной целостности.
15. Угрозы национальной безопасности и интересам РФ в пограничной сфере обусловлены:
- а) опасностью ослабления политического, экономического и военного влияния России в мире;
 - б) экономической, демографической и культурно-религиозной экспансией сопредельных

- государств на российскую территорию;
- в) укреплении военно-политических блоков и союзов, прежде всего расширением НАТО на восток;
- г) возможностью появления в непосредственной близости от российских границ иностранных военных баз и крупных воинских контингентов.

16. Одним из основных принципов строительства и подготовки военной организации государства является:

- а) единство обучения и воспитания;
- б) совершенствование стратегического планирования на принципе единства применения ВС РФ и ВС РФ и других войск;
- в) развитие международного военно-политического и военно-технического сотрудничества;
- г) укрепление организованности, правопорядка и воинской дисциплины.

17. Изменение военно-политической стабильности в мире может привести, в первую очередь, к:

- а) новому витку гонки вооружения;
- б) корректировке военного планирования;
- в) изменению военной доктрины;
- г) увеличению военно-экономического потенциала страны.

18. Какой фактор неопределённости может существенно изменить мировую и региональную стабильность?

- а) снижение роли СБ ООН;
- б) возможность возвращения ЯО свойств реального военного инструмента;
- в) возможность усиления процессов распространения ОМП, включая ядерные технологии и средства доставки;
- г) перспективы и направленность развития ШОС;
- д) возможные направления развития процесса расширения НАТО.

19. Значительную роль в исходе вооружённого конфликта играют:

- а) развёрнутые группировки сил и средств;
- б) наличие боевого резерва и его отмобилизование;
- в) наличие сбалансированного состава сил и средств ВС.

20. К факторам неопределённости, влияющим на развитие военно-политической и военно-стратегической обстановки в мире относятся:

- а) возможность достижения военно-политических целей непрямыми, неконтактными действиями;
- б) перспективы и направленность развития ШОС;
- в) нейтрализация внешних угроз, а также участие в нейтрализации внутренних и трансграничных угроз.

21. Современные войны характеризуются:

- а) наличием ядерного оружия и возможностью его использования;
- б) завоеванием информационного пространства;
- в) созданием высокоэффективной обороноспособности страны.

22. Наиболее эффективным способом применения биологического оружия (БО) являются:

- а) аэрозольный;
- б) трансмиссивный,

в) диверсионный.

23. По способности развития эпидемического процесса биологические средства разделяют на:

- а) стойкие;
- б) нестойкие;
- в) медленнодействующие;
- г) условно контагиозные.

24. К какой группе отравляющих веществ (ОВ) можно отнести адамсит?

- а) быстродействующие ОВ;
- б) медленнодействующие ОВ.

25. При одновременном воздействии на человека различных поражающих факторов ядерного взрыва возникают:

- а) сочетанные поражения;
- б) проникающие поражения;
- в) комбинированные поражения.

26. Синдром взаимного отягощения возникает при:

- а) комбинированных поражениях;
- б) сочетанных поражениях;
- в) множественных поражениях;
- г) изолированных поражениях.

27. При взрывах ядерных боеприпасов малой мощности преобладают:

- а) радиационные поражения;
- б) травматические повреждения;
- в) ожоги.

28. Организация медицинского обеспечения в очаге ядерного поражения не зависит от:

- а) массовых санитарных потерь;
- б) выхода из строя медицинских подразделений;
- в) радиоактивного заражения местности;
- г) использования профилактических антидотов.

29. В каком законе даётся формулировка понятия «военное положение»?

- а) Конституция РФ;
- б) Федеральный конституционный закон;
- в) Федеральный закон;
- д) Постановление Правительства РФ.
- г) Указ Президента РФ;

30. Какой закон определяет, что в случае агрессии против Российской Федерации Президент РФ вводит на территории РФ военное положение?

- а) Конституция РФ;
- б) Федеральный конституционный закон;
- в) Федеральный закон;
- д) Постановление Правительства РФ.
- г) Указ Президента РФ;.

31. Какой нормативно-правовой документ определяет основы и организацию обороны Российской Федерации?

- а) Конституция РФ;
- б) Федеральный конституционный закон;
- в) Федеральный закон;
- д) Постановление Правительства РФ.
- г) Указ Президента РФ;

32. Принципами мобилизационной подготовки и мобилизации не являются:

- а) централизованное руководство;
- б) заблаговременность, плановость и контроль;
- в) своевременность и преемственность;
- г) комплексность и взаимосогласованность.

33. Особый правовой режим деятельности органов государственной власти, местного самоуправления, организаций определяется нормативно-правовым законом:

- а) Конституция РФ;
- б) Федеральный конституционный закон;
- в) Федеральный закон;
- д) Постановление Правительства РФ.
- г) Указ Президента РФ;

34. На основании какого нормативно-правового документа Правительство РФ организует бронирование граждан пребывающих в запасе (ГПЗ) и работающих в органах государственной власти, органах местного самоуправления и организациях?

- а) Конституция РФ;
- б) Федеральный конституционный закон;
- в) Федеральный закон;
- д) Постановление Правительства РФ.
- г) Указ Президента РФ;

35. В каком документе определена концепция национальной безопасности?

- а) Конституция РФ;
- б) Федеральный конституционный закон;
- в) Федеральный закон;
- д) Постановление Правительства РФ.
- г) Указ Президента РФ;

36. В каком нормативно-правовом документе излагаются официальные взгляды, определяющие основы обеспечения военной безопасности РФ?

- а) Конституция РФ;
- б) Федеральный конституционный закон;
- в) Федеральный закон;
- д) Постановление Правительства РФ.
- г) Указ Президента РФ;

37. Какие специальные формирования здравоохранения являются неотъемлемой составной частью современной системы этапного лечения?

- а) органы управления специальными формированиями;
- б) тыловые госпитали здравоохранения;
- в) обсервационные пункты.

38. Какие специальные формирования здравоохранения являются противоэпидемическими учреждениями военного времени?

- а) органы управления специальными формированиями;
- б) тыловые госпитали здравоохранения;
- в) обсервационные пункты.

39. В системе медицинского обеспечения войск важным звеном являются:

- а) тыловые госпитали;
- б)) госпитальные базы;
- в) больничные базы;
- г) эвакуационные приемники;
- д) обсервационные пункты

40. Комплектование органов управления специальных формирований здравоохранения производится:

- а) в военное время;
- б) в мирное время;

в) в период, предшествующий военному положению.

41. Органы управления специальными формированиями расформируются:
- а) после окончания боевых действий;
 - б) после объявления об окончании войны;
 - в) после завершения работы тыловых госпиталей и наблюдательных пунктов;
 - г) после прекращения поступления потока раненых и больных в тыловые госпитали.
42. Планирование и организация мобилизационной подготовки СФЗ возлагается на:
- а) Министерство здравоохранения и социального развития РФ;
 - б) органы управления здравоохранения субъектов РФ;
 - в) Генеральный штаб ВС РФ
43. Общее руководство эвакуацией раненых и больных в ТГЗ осуществляется:
- а) военно-медицинским управлением фронта;
 - б) органами управления здравоохранения;
 - в) медицинской службой военного округа;
 - г) главным военно-медицинским управлением МО;
 - д) службой военных сообщений;
 - е) министерством по чрезвычайным ситуациям;
 - ж) местными органами власти.
44. Какая задача является наиболее сложной и ответственной для госпитальной базы?
- а) отбор и подготовка раненых и больных к эвакуации за пределы фронта;
 - б) развертывание прирельсовых эвакуационных пунктов;
 - в) погрузка раненых и больных в транспортные средства.
45. Эвакуации из госпитальной базы фронта в ТГЗ не подлежат раненые и больные:
- а) которые после лечения не могут быть возвращены в строй;
 - б) нуждающиеся в длительном лечении;
 - в) для оказания специализированной медицинской помощи.
46. Лечебная деятельность ТГЗ не осуществляется:
- а) по линии Министерства здравоохранения и социального развития;
 - б) по линии Министерства обороны;
 - в) по линии Министерства по чрезвычайным ситуациям.
47. Назначения и перемещения штатного состава из числа военнослужащих ТГЗ осуществляется:
- а) органами Министерства обороны;
 - б) органами Министерства здравоохранения и социального развития;
 - в) органами Министерства по чрезвычайным ситуациям.
48. Мобилизационная подготовка ТГЗ не предполагает:
- а) заблаговременного создания необходимой материальной базы на возможных театрах военных действий;
 - б) готовности всех звеньев медицинской службы к работе в глубине страны;
 - в) развертыванию частей и учреждений медицинской службы в плановом порядке.
49. При размещении ТГЗ в первую очередь необходимо учитывать:
- а) их рассредоточенность;
 - б) наличие жилого фонда;

- в) время доставки раненых и больных ;
- г) обеспечение электроэнергией, водой, топливом;
- д) организация контроля и помощи в лечебно-диагностической работе.

50. На деятельность госпитальных баз тыла страны будут оказывать негативное (увеличение объёма работы) влияние:

- а) возросшая тяжесть поражений и сложность их структуры;
- б) массовость санитарных потерь;
- в) увеличение санитарных потерь среди гражданского населения;
- г) недостаточная квалификация врачебного состава.;
- д) ухудшение экологической обстановки.

51. Вопросами мобилизационной подготовки врачебного состава по комплектованию ТГЗ медицинским персоналом и его усовершенствованию должны заниматься:

- а) Министерство здравоохранения и социального развития;
- б) Министерство обороны;
- в) местные органы здравоохранения.

52. Структура коечного фонда ТГЗ должна определяться:

- а) возможной структурой входящего потока раненых и больных из действующей армии и войск военного округа;
- б) наличием штатного состава сил и средств медицинской службы;
- в) наличием специалистов узкого профиля и их возможностью по оказанию специализированной медицинской помощи.

53. Какой из перечисленных ТГЗ является специализированным?

- а) базовый;
- б) нейрохирургический;
- в) терапевтический;
- г) травматологический;
- д) туберкулёзный.

54. Какой ТГЗ может выполнять в случае необходимости функции сортировочного?

- а) базовый;
- б) терапевтический;
- в) травматологический;
- г) туберкулёзный.

55. Какой принцип комплектования ТГЗ является наиболее приоритетным?

- а) специалистами из числа граждан, пребывающих в запасе и работающих в мирное время в организациях-исполнителях;
- б) гражданами, пребывающими в запасе и состоящими на общем воинском учёте;
- в) специалистами из числа граждан, не состоящих на воинском учёте и работающих в мирное время в организациях-исполнителях;
- г) гражданами, не состоящими на воинском учёте, путём их найма на работу в период мобилизации.

56. Объём и сроки медицинской эвакуации раненых и больных во внутренние районы страны не будут зависеть от:

- а) величины и структуры санитарных потерь;
- б) обстановки на фронтах;
- в) состояния в глубине страны дорожной сети;

- г) наличия и эвакуационной возможности транспортных средств;
- д) укомплектованности ТГЗ силами и средствами медицинской службы.

57. Эвакуация раненых и больных в ТГЗ в условиях современной войны предусматривает:

- а) отбор и подготовку раненых и больных к эвакуации;
- б) погрузку их в транспортные средства;
- в) оказание медицинской помощи;
- г) уход за ранеными и больными в пути следования;
- д) разгрузку транспортных средств в пунктах назначения;
- е) доставку раненых и больных в соответствующие ТГЗ;
- ж) оказание специализированной медицинской помощи.

58. В какой ТГЗ коллектора ГБТС будет направлен раненый психоневрологического профиля?

- а) базовый;
- б) нейрохирургический;
- в) терапевтический;
- г) травматологический.

59. В ТГЗ по решению ВВК раненые и больные не могут быть:

- а) возвращены в строй;
- б) эвакуированы в госпитали инвалидов войны;
- в) уволены из ВС;
- г) направлены на дополнительное санаторно-курортное лечение;
- д) переведены в другие лечебные учреждения.

60. Какой принцип системы этапного лечения с эвакуацией по назначению основан на едином понимании военно-полевой медицинской доктрины?

- а) преемственность;
- б) последовательность;
- в) своевременность;
- г) эвакуация по назначению.

61. Основные мероприятия, осуществляемые Российской службой медицины катастроф:

- 1) медицинская разведка, оказание медицинской помощи, эвакуация пораженных, подготовка и ввод в район (к району) катастроф, анализ оперативной информации, пополнение запасов медицинского имущества и средств защиты;
- 2) проведение мероприятий по защите народного хозяйства, строительство защитных сооружений, рассредоточение и эвакуация населения, организация разведки, составление планов;
- 3) все виды помощи;
- 4) создание систем связи управления, организация наблюдения за внешней средой, использование защитных сооружений и подготовка загородной зоны, разработка планов Российской службы медицины катастроф;
- 5) проведение неотложных мероприятий.

62. Режимы функционирования Российской службы медицины катастроф:

- 1) неотложный и экстренный режим;
- 2) режим повседневной деятельности, режим повышенной готовности, режим чрезвычайной ситуации;
- 3) режим повышенной готовности, режим угрозы возникновения ЧС, режим ликвидации медицинских последствий ЧС;
- 4) режим защиты населения от факторов ЧС, режим ликвидации последствий ЧС, режим повышенной готовности,

5) режимы отсутствуют.

63. Силы Российской службы медицины катастроф представлены:

- 1) медицинскими учреждениями;
- 2) врачами-хирургами;
- 3) органами управления, комиссиями по чрезвычайным ситуациям;
- 4) бригадами скорой медицинской помощи, врачебно-сестринскими бригадами, бригадами специализированной медицинской помощи, подвижными госпиталями (различного профиля), медицинскими отрядами;
- 5) многопрофильными научно-практическими территориальными центрами "медицины катастроф", лечебно-профилактическими учреждениями.

64. Основные формирования Российской службы медицины катастроф:

- 1) стационарные и поликлинические учреждения;
- 2) бригады экстренной медицинской помощи, медицинские отряды, бригада экстренной специализированной медицинской помощи; специализированные медицинские бригады постоянной готовности, оперативные и специализированные противоэпидемические бригады, автономные выездные медицинские госпитали;
- 3) головная и профильные больницы;
- 4) лечебно-сестринские бригады; бригады скорой медицинской помощи, спасательные отряды, медицинские учреждения;
- 5) медицинский отряд, центральная районная больница; центр экстренной медицинской помощи, территориальные бригады лечебной доврачебной помощи, головная больница, бригады скорой медицинской помощи, санэпидотряд.

65. Основной целью прогнозирования возможной обстановки при катастрофах является:

- 1) определение санитарных потерь, необходимых сил и средств;
- 2) описание места происшествия;
- 3) расчет температуры и влажности;
- 4) определение гибели населения;
- 5) получение экономических затрат.

66. Последовательность работы по принятию решений начальников службы медицины катастроф в ЧС:

- 1) уяснить задачу на основании данных разведки, рассчитать санитарные потери, определить потребность в силах и средствах службы, а также в транспортных средствах для эвакуации;
- 2) контроль действий и дисциплина выполнения приказов;
- 3) создать группировку сил, принять решение и довести его до исполнителей, организовать контроль за ходом исполнения;
- 4) принять решение и довести его до исполнителей;
- 5) планирование действий и строгое их выполнение.

67. Организация медицинских мероприятий и накопление запасов имущества базируется на:

- 1) данных прогноза возможных последствий катастроф;
- 2) сведениях о наличии сил и средств здравоохранения;
- 3) распространении поражающих факторов;
- 4) разумной достаточности;
- 5) методических рекомендациях.

68. Комплектование имущества проводится за счет:

- 1) лечебного учреждения;

- 2) Материально-технического обеспечения учреждения;
- 3) неснижаемого запаса;
- 4) анализа оперативной информации;
- 5) текущего обеспечения лечебного учреждения и специальных ассигнований на Российскую службу медицины катастроф.

69. Основные задачи службы медицины катастроф:

- 1) организация медико-санитарного противоэпидемического обеспечения населения;
- 2) сохранение здоровья населения;
- 3) лечебная и гигиеническая;
- 4) обеспечение готовности медицинских учреждений и формирований;
- 5) поиск пораженных, сбор, оказание первой помощи и вынос из опасной зоны.

70. Силы территориальной службы медицины катастроф:

- 1) бригады специализированной медицинской помощи;
- 2) бригады скорой помощи, врачебные и фельдшерские;
- 3) медицинские отряды;
- 4) врачебно-сестринские бригады;
- 5) бригады доврачебной помощи.

71. Постоянно действующие органы управления Всероссийской службы медицины катастроф имеются на следующих уровнях:

- 1) федеральном;
- 2) региональном;
- 3) территориальном;
- 4) местном.

72. В состав врачебно-сестринской бригады по штату входят:

- 1) врач, 2 медицинские сестры;
- 2) 2 врача, 3 средних медицинских работника;
- 3) 1 врач, 5 медицинских сестер, 1 водитель;
- 4) врач и медицинская сестра;
- 5) 2 фельдшера.

73. Виды медицинской помощи, предусмотренные на догоспитальном этапе при крупномасштабной катастрофе:

- 1) любая, которую можно использовать;
- 2) первая медицинская
- 3) первая врачебная и квалифицированная;
- 4) первая медицинская и доврачебная;
- 5) госпитализация в лечебное учреждение.

74. Этап медицинской эвакуации определяется как:

- 1) силы и средства здравоохранения, развернутые на путях эвакуации пораженных для приема, проведения медицинской сортировки, оказания медицинской помощи в определенном объеме, лечения и, при необходимости, подготовки к дальнейшей эвакуации;
- 2) система организации оказания помощи;
- 3) догоспитальный, госпитальный,
- 4) место оказания помощи пострадавшим, их лечение и реабилитация,
- 5) особый вид помощи.

75. Медицинской сортировкой называется:

- 1) метод распределения пораженных на группы по признаку нуждаемости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях;
- 2) разделение потока пострадавших;
- 3) разделение пострадавших по очередности их эвакуации;
- 4) распределение пораженных на однородные группы по характеру поражения;
- 5) разделение потока на "ходячих" и "носилочных".

76. Основное назначение медицинской сортировки заключается:

- 1) в обеспечении пострадавших своевременной медицинской помощью и рациональной эвакуацией;
- 2) оказание медицинской помощи в максимальном объеме;
- 3) в определении очередности оказания медицинской помощи;
- 4) в регулировании движения автотранспорта;
- 5) определяет лечебное учреждение.

77. При медицинской сортировке лучевых пораженных необходимо решать следующие задачи:

- 1) разделить пострадавших по степени тяжести для решения вопроса об очередности эвакуации;
- 2) выделить группы пострадавших с наиболее легкими поражениями;
- 3) выявить группы лиц, требующих медицинской помощи в ближайшее время;
- 4) определить сроки, объем помощи;
- 5) установить время госпитализации.

78. Основное место хранения медицинского имущества нештатных формирований службы медицины катастроф:

- 1) сами формирования;
- 2) учреждения формирователи;
- 3) склады ГО;
- 4) аптеки лечебных учреждений;
- 5) склады "Медтехника" и "Росфармация".

79. Первоочередной эвакуации в инфекционный стационар подлежат:

- 1) тяжелые больные и больные с высококонтагиозными инфекциями, имеющие поражения органов дыхания;
- 2) больные средней тяжести и больные контагиозными инфекциями с признаками поражения органов пищеварения;
- 3) тяжелые больные с признаками поражения нервной системы.

80. Основные противоэпидемические требования к эвакуации инфекционных больных из зоны

чрезвычайной ситуации:

- 1) организация эпидемиологического наблюдения;
- 2) выявление в местах сбора эвакуируемого населения инфекционных больных и подозрительных на инфекционные заболевания;
- 3) проведение экстренной и специфической профилактики;
- 4) оборудование изоляторов на путях эвакуации;
- 5) контроль за организацией банно-прачечного обслуживания;
- 6) борьба с насекомыми и грызунами в местах размещения эвакуируемых;
- 7) контроль за проведением санитарной обработки населения.

81. Общая экстренная профилактика в эпидемиологических очагах проводится :
- 1) до установления возбудителя;
 - 2) после установления вида организма;
 - 3) установления клинического диагноза у инфекционных больных.
82. Основные задачи госсанэпидслужбы в ликвидации чрезвычайных ситуаций:
- 1) принятие решений, обязательных для исполнения органами исполнительной власти, учреждениями, должностными лицами;
 - 2) контроль за проведением специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний;
 - 3) обеспечение постоянной готовности системы управления, сил и средств ЧС;
 - 4) обеспечение контроля за готовностью лабораторной базы;
 - 5) прогнозирование и оценка медико-санитарных последствий.
83. Основные мероприятия проводимые службой Госсанэпиднадзора при чрезвычайных ситуациях (ЧС):
- 1) надзор за санитарно-эпидемической обстановкой в зоне ЧС;
 - 2) подготовка формирований в зоне ЧС;
 - 3) взаимодействие с ведомственными медико-санитарными службами;
 - 4) организует работу сети наблюдения и лабораторного контроля;
 - 5) участие в осуществлении государственной экспертизы в области защиты населения и территорий в условиях ЧС.
84. Гигиеническая диагностика при радиационных авариях включает:
- 1) обеспечение населения средствами индивидуальной защиты;
 - 2) оценку для внешнего и внутреннего облучения населения и персонала;
 - 3) определение уровней радиационного загрязнения территории;
 - 4) проведение дезактивационных мероприятий.
85. В зоне землетрясения в первую очередь возникают следующие сан.гиг. последствия:
- 1) одномоментное разрушение водопроводов, коллекторов, появление большого числа погибших и пораженных;
 - 2) массивное микробное загрязнение местности;
 - 3) немедленное появление большого числа инфекционных больных;
 - 4) наличие погибших животных и людей и несвоевременное их захоронение.
86. Мероприятия санэпиднадзора за полевым размещением спасателей включают:
- 1) дегазация и дезактивация территории;
 - 2) санитарную оценку района размещения;
 - 3) оценку возможностей ближайших мед. учреждений;
 - 4) проверку готовности систем водообеспечения, удаления отходов, полевых жилищ.
87. Санитарно -эпидемиологический надзор в ЧС предусматривает :
- 1) надзор за размещением в ЧС спасателей;
 - 2) надзор за состоянием здоровья населения;
 - 3) надзор за оказанием лечебной помощи пострадавшим;
 - 4) надзор за качеством и безопасностью пищевой воды и продовольствия.
88. Санитарно -эпидемиологический надзор за водоснабжением в зоне ЧС предусматривает:
- 1) контроль за безопасностью подаваемой воды;
 - 2) распределение питьевых запасов;

- 3) проверку санитарного состояния сооружений водопровода;
- 4) допуск персонала к эксплуатации объектов водоснабжения.

89. Для оценки медико-санитарных последствий ЧС учреждения санэпиднадзора организуют

и проводят следующие виды разведок:

- 1) биологическую;
- 2) медицинскую;
- 3) радиационную;
- 4) сан.эпидемическую;
- 5) химическую.

90. Санитарно-противоэпидемическое обеспечение при чрезвычайных ситуациях осуществляется:

- 1) в зоне бедствия;
- 2) в эпидемических очагах;
- 3) на путях эвакуации;
- 4) в местах размещения эвакуируемых.

91. В чрезвычайных ситуациях к особо опасным инфекциям относятся заболевания:

- 1) чума (легочная форма);
- 2) брюшной тиф;
- 3) холера;
- 4) сибирская язва;
- 5) бруцеллез;
- 6) мелиоидоз;
- 6) геморрагическая лихорадка.

92. Основные санитарно-гигиенические требования к эвакуации инфекционных больных из зоны чрезвычайной ситуации:

- 1) контроль за организацией питания, водоснабжения;
- 2) контроль за соблюдением санитарно-гигиенических правил снабжения питьевой водой, хранением пищевых продуктов;
- 3) контроль за санитарным состоянием мест пребывания эвакуируемых;
- 4) контроль за проведением санитарной обработки населения.

93. Очередность экстренной профилактики инфекционных заболеваний в зонах чрезвычайной ситуации:

- 1) формирования, участвующие в ликвидации вспышек инфекционных заболеваний;
- 2) в учреждениях, на предприятиях в очаге и продолжающих свою работу;
- 3) детские коллективы;
- 4) остальные категории населения.

94. Основными способами защиты населения являются:

- 1) оказание медицинской помощи;
- 2) вывод из очага катастрофы;
- 3) укрытие в защитных сооружениях;
- 4) прием медикаментов и эвакуация;
- 5) укрытие в защитных сооружениях, использование средств индивидуальной защиты, эвакуация и рассредоточение.

95. Частичная санитарная обработка проводится:

- 1) в очаге катастрофы не позднее 6-12 час. после воздействия;
- 2) эффективно специальными препаратами;
- 3) кожи, глаз, зева;
- 4) с помощью подручных средств;
- 5) хлорной известью.

96. Основные мероприятия, направленные на обеспечение радиационной безопасности населения на территории следа радиоактивного облака:

- 1) защита от внешнего гамма-облучения и радиоактивных веществ, дозиметрический контроль
- 2) укрытие в убежищах, полная санитарная обработка по выходе из них;
- 3) защита от внутреннего и внешнего облучения;
- 4) нахождение в зданиях;
- 5) укрытие в противорадиационных укрытиях.

97. Основные организационные мероприятия по ликвидации медико-санитарных последствий аварий на ядерном реакторе:

- 1) обеспечение средствами индивидуальной защиты, организация оказания первой медицинской помощи в очаге, эвакуация персонала и населения, организация лечения больных в ОЛБ;
- 2) проведение радиационной профилактики, ограничение поступления радионуклидов с пищей и водой, дезактивация (по показаниям), дозиметрический контроль, контроль за состоянием внешней среды, индивидуальная и коллективная защита персонала и населения, оказание медицинской помощи;
- 3) эвакуация персонала и населения, радиологический контроль, лечение пораженных, дезактивация;
- 4) дезактивация территории;
- 5) радиационная разведка.

98. Табельные медицинские средства индивидуальной защиты населения в ЧС:

- 1) ватно-марлевая повязка, изолирующий противогаз;
- 2) аптечка индивидуальная АИ-2, индивидуальный и противохимический пакеты ИПП-8, ИПП-10,
- 3) противогаз ГП-5, ГП-7, противохимический пакет ИПП-8, фильтрующая одежда;
- 4) противорадиационное укрытие, убежища, противогаз ГП-5;
- 5) средства защиты органов дыхания, средства защиты кожи.

99. Коллективные средства защиты включают:

- 1) больницы, станции переливания крови;
- 2) формирования ГО;
- 3) противогазы;
- 4) убежища, укрытия (противорадиационные, простейшие);
- 5) центры медицины катастроф.

100. Запас противогазов, йодистого калия больницей создается:

- 1) столько, сколько потребует МС ГО;
- 2) на весь персонал + 10% от численности коек;
- 3) выдается лишь при ЧС;
- 4) снабжается пораженное население;
- 5) снабжается работающая смена медицинского персонала.

ПРИМЕР ЭКЗАМЕНАЦИОННОГО БИЛЕТА ДЛЯ ГИА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра госпитальной педиатрии
Специальность 31.08.46 «Ревматология»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1

1. Склеродермия. Определение. Классификация. Клинические проявления. Диагноз. Методы лечения, прогноз
2. Снятие и общая расшифровка ЭКГ.
3. Задача:

Девочка 8 лет в июле путешествовала с родителями по Карельскому перешейку, где неоднократно подвергалась укусам комаров, слепней и клещей. Через 2 недели после возвращения из похода в течение 4 дней отмечалось повышение температуры тела до 37,8° С, недомогание. Диагностирована ОРВИ, лечилась симптоматически.

В октябре повторно обратились к врачу с жалобами на повышение температуры тела до 38,3° С, появление на коже множественных мигрирующих элементов, боль при движении в правом колене.

При осмотре состояние удовлетворительное. Кожа обычной окраски, на спине и поясничной области выявляются множественные эритемы с просветлением в центре диаметром до 3-5 см. Зев не гиперемирован. Подмышечные и паховые лимфоузлы до 1,5 см в диаметре, эластичные, безболезненные. Тоны сердца ритмичные. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не пальпируются. Стул оформленный. Диурез в норме. В области правого коленного сустава цвет кожи не изменен, пальпация безболезненная, движения сохранены в полном объеме, умеренно болезненные, незначительная отечность окружающих тканей.

В клиническом анализе крови: Э-4,2 x10¹²/л, Нb-125 г/л, ЦП-0,9, лейкоциты –18x10⁹/л, с/я -57%, п/я - 9%, б -1%, лимфоциты -29%, моноциты - 4%, СОЭ - 20 мм/час.

Биохимический анализ крови: С-реактивный белок – 0,3 мг/л, ревматоидный фактор – отр

Рентгенография коленных суставов - без патологии

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
3. Назначьте необходимые лабораторные исследования.
4. Назначьте лечение в соответствии со стадией заболевания.
5. Каков прогноз заболевания

Зав. кафедрой

« ____ » _____ 20 ____ г.