


Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		



УТВЕРЖДЕНО
 решением Ученого совета Института
 Медицины, Экологии и Физической Культуры УлГУ
 от « 17 » мая 2023 г., протокол № 9/250
 Председатель В.И. Мидленко
подпись / расшифровка подписи
 « 17 » мая 2023 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ (ФОС)

Практика	Клиническая практика. Базовая.
Способ и форма проведения	стационарная, непрерывная.
Факультет	Медицинский
Кафедра	Общей и клинической морфологии
Курс	1,2

Специальность ординатуры 31.08.07 — Патологическая анатомия

Форма обучения _____ очная _____

Дата введения в учебный процесс УлГУ: «01» сентября 2023 г.

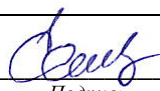
ФОС актуализирован на заседании кафедры: протокол № ___ от _____ 20___ г.


ФОС актуализирован на заседании кафедры: протокол № ___ от _____ 20___ г.

ФОС актуализирован на заседании кафедры: протокол № ___ от _____ 20___ г.

Сведения о разработчиках:

ФИО	Кафедра	Должность, ученая степень, звание
Слесарева Е.В.	Общей и клинической морфологии	Зав.кафедрой, д.м.н., доцент

СОГЛАСОВАНО	
Заведующий выпускающей кафедрой	
 Подпись	/ Е.В.Слесарева ФИО
17 мая 2023 г	


Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

**1. ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ
(КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКЕ ОРДИНАТОРОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО
СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.07 ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ С
УКАЗАНИЕМ ЭТАПОВ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ
ОПОП**


№ курса	Наименование дисциплины (модуля)/ вида практики	Индекс компетенции				
		ОПК-5	ОПК-6	ПК-1	ПК-2	ПК-3
1,2	Клиническая практика. Базовая	+	+	+	+	+
1	Трудности и ошибки в диагностике опухолей			+	+	
2	Трудности и ошибки в диагностике внутренних болезней			+	+	
1,2	Патологическая анатомия		+	+	+	+
1	Симуляционный курс				+	+
2	Трудности и ошибки в диагностической иммуноморфологии			+	+	
1	Трудности и ошибки в диагностике хирургических болезней			+	+	
2	Клиническая практика. Вариативная			+	+	+
2	Судебная медицина	+	+			
1	Гистология, эмбриология, цитология				+	
2	Государственная итоговая аттестация	+	+	+	+	+

2. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОХОЖДЕНИЯ ПРАКТИКИ


Индекс	Содержание компетенции	В результате прохождения практики обучающиеся должны:		
		Знать	Уметь	Владеть
ОПК-5	Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	Знает условия, порядок подготовки необходимой медицинской документации и умеет направлять пациентов для прохождения медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях	умеет проводить экспертизу временной нетрудоспособности пациентов, в том числе в составе врачебной комиссии организации	методиками сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья

Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

		социальной экспертизы		
ОПК-6	Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	Знает и умеет оценивать и прогнозировать состояние популяционного здоровья с использованием современных индикаторов и с учетом социальных детерминант здоровья населения. Знает и умеет применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи в стационарных условиях с использованием основных медико-статистических показателей.	Умеет вести медицинскую документацию согласно инструкциям.	Владеет навыками организации деятельности медицинского персонала в отделении
ПК-1	Способен проводить посмертные патологоанатомические исследования (патологоанатомические вскрытия)	Интерпретирует и анализирует данные медицинской документации пациента. Определяет диагностическую целесообразность использования дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии	Оценивает и интерпретирует результаты использования дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии Устанавливает причины смерти и диагноз заболевания (состояния) при посмертном	Навыками патологоанатомического вскрытия, забора секционного материала, микроскопирования, методикой клинко-патологоанатомического анализа, анализа летальных исходов; методикой морфологического исследования операционного и биопсийного материала

Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		


		исходя из задач посмертного патологоанатомического исследования	патологоанатомическом исследовании (патологоанатомическом вскрытии), формулирует причины смерти в соответствии с правилами выбора МКБ, формулирует диагноз заболевания (состояния) в соответствии с МКБ Проводит вырезку из биологического материала, полученного при патологоанатомическом вскрытии	
ПК-2	Способен проводить прижизненные патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала	Интерпретирует и анализирует данные медицинской документации пациента Определяет диагностическую целесообразность назначения дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии исходя из задач прижизненного патологоанатомического исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,	Проводит макроскопическое изучение биопсийного (операционного) материала, интерпретирует и анализирует его результаты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Устанавливает диагноз заболевания (состояния) или	Проводит вырезку из биопсийного (операционного) материала в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Проводит микроскопическое изучение биопсийного (операционного) материала, в том числе люминесцентной, фазово-контрастной, поляризационной микроскопии с использованием технологий проходящего и (или) отраженного света в светлом и (или) темном поле

Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		


		клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	характер патологического процесса при патологоанатомическом исследовании биопсийного (операционного) материала, формулирует диагноз заболевания (состояния) в соответствии с Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), или описательное заключение, когда нозологическая трактовка невозможна	Оценивает и интерпретирует результаты применения дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии
ПК-3	Способен проводить анализ медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организацию деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала патологоанатомического отделения	Составляет план и отчет о своей работе. Использует медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет».	Контролирует выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала. Обеспечивает внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей.	Ведет медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа. Правильно использует в работе персональные данные лиц, в отношении которых проводится патологоанатомическое исследование, и сведения, составляющие врачебную тайну.

3. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ПРАКТИКЕ

№ п/п	Контролируемые разделы (этапы)	Индекс контролируемой компетенции (или ее части)	Оценочные средства		Технология оценки (способ контроля)
			наименование	№ задания	

Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

1	Выполнение патолого-анатомического вскрытия	ОПК-5 ОПК-6 ПК-1 ПК-3	Практические навыки	1-4 5-18 40-45 49-57	Проверка выполнения практических навыков
			Ситуационные задачи	1-17	Проверка решения задач
			Тестовые задания	26-50 158-182	Тестирование
			Индивидуальные задания по практике	1-3, 10,11,17,19, 21-23	Проверка выполнения задания
2	Освоение методики клинико-анатомического анализа при вскрытиях	ПК-1	Практические навыки	46-48	Проверка выполнения практических навыков
			Ситуационные задачи	31-35	Проверка решения задач
			Тестовые задания	132-157 106-131	Тестирование
			Индивидуальные задания по практике	20	Проверка выполнения задания
3	Освоение методики морфологического исследования операционного и биопсийного материала	ПК-3 ПК-2	Практические навыки	24-28,36 37-39	Проверка выполнения практических навыков
			Ситуационные задачи	18-26	Проверка решения задач
			Тестовые задания	1-25 51-67 81-105	Тестирование
			Индивидуальные задания по практике	9,12	Проверка выполнения задания
4	Освоение гистологической лабораторной техники	ПК-1	Практические навыки	19-23, 29-35	Проверка выполнения практических навыков
			Ситуационные задачи	27-30	Проверка решения задач
			Тестовые задания	68-80	Тестирование
			Индивидуальные задания по практике	13,14	Проверка выполнения задания

Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		


4. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ, КОНТРОЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРАКТИКЕ

4.1. Индивидуальные задания по практике


Индекс компетенции	№ задания Формулировка индивидуального задания
ПК-3	Вычислить и дать оценку уровню и структуре заболеваемости, смертности по результатам деятельности патологоанатомического отделения.
ОПК-5	Составить отчет о структуре заболеваемости по данным работы патологоанатомического отделения
ПК-1	Исследовать труп методом В.Г. Шора при полипатии. Оформить клинико-патологоанатомический эпикриз, диагностировать осложнения, трактовать механизмы и причины наступления смерти после самостоятельно выполненного вскрытия, заполнить медицинское свидетельство смерти с учетом требований МКБ-10.
ПК-2	Выполнить макроскопическое и микроскопическое исследование биопсийно-операционного материала 1-4 категории сложности. Выполнить вырезку и фиксацию биопсийного и операционного материала. Осуществить забор секционного материала для проведения бактериологического и биохимического исследования.
ОПК-6	Провести санитарно-просветительскую работу среди студентов с целью формирования здорового образа жизни, организационную работу с персоналом отделения по обеспечению безопасных условий труда.
ПК-3 ОПК-6	Рассчитать статистические показатели деятельности патологоанатомического отделения. Установить категорию расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов.

4.2. Тесты (тестовые задания) для текущего контроля и контроля самостоятельной работы обучающихся


Индекс компетенции	№ задания	Тест (тестовое задание)
ОПК-5 ОПК-6	1	Рождаемость рассчитывается по формуле: 1. число родившихся в данном календарном году /среднегодовая численность населения x 1000 2. число родившихся в данном календарном году /среднегодовая

Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		


		численность населения x 100 Верно 1
2		Показатель общей смертности рассчитывается по формуле: 1. число умерших в данном календарном году / среднегодовая численность населения x 1000 2. среднегодовая численность населения / число умерших в данном календарном году x 100 Верно 1
3		Анализ общей заболеваемости проводят на основании: 1. статистического талона или талона амбулаторного пациента 2. больничного листа 3. экстренного извещения об инфекционном заболевании Верно 1
4		Анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности проводят на основании: 1. листка нетрудоспособности 2. статистического талона 3. экстренного извещения об инфекционном заболевании Верно 1
5		Анализ заболеваемости по данным медицинских осмотров проводят на основании документов: 1. карты профилактического осмотра формы № 046/у 2. медицинской карты амбулаторного больного форма № 025/у 3. больничного листка 3. экстренного извещения об острозаразном заболевании Верно 1
6		К отчетной документации относится: 1. информация о деятельности лечебно-профилактического учреждения (форма № 30) 2. медицинская карта амбулаторного больного (форма № 47) 3. медицинская карта стационарного больного (форма № 003/у) Верно 1
7		Назовите данные, необходимые для расчета структуры заболеваемости: 1. число случаев по каждому виду заболеваний; среднегодовая численность населения; 2. число всех заболеваний, выявленных в данном году; среднегодовая численность населения; 3. число случаев конкретного заболевания; общее число случаев всех заболеваний;+ 4. общее число случаев всех заболеваний, выявленных в данном году; общее число случаев заболеваний, выявленных в предыдущие годы; 5. число заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах в данном году; число обращений по поводу заболеваний в данном году.
8		Что характеризует показатель общей заболеваемости? 1. удельный вес того или иного заболевания среди населения; 2. степень изменения уровня заболеваемости во времени; 3. исчерпанная заболеваемость населения; 4. распространенность заболеваний среди населения;+ 5. распространенность социально значимых заболеваний.
9		Назовите данные, необходимые для расчета первичной заболеваемости: 1. число заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни в данном году; среднегодовая численность населения;+ 2. число заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни в данном году; число заболеваний, зарегистрированных в предыдущем году; 3. число заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах; среднегодовая численность населения; 4. число заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни в данном году; общее число заболеваний, зарегистрированных в данном году; 5. общее число заболеваний, зарегистрированных в данном году; среднегодовая численность населения.

Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		


	10	Какой документ используют при статистической разработке заболеваемости? 1. единая статистическая классификация болезней и случаев смерти; 2. международная номенклатура заболеваний; 3. международная классификация заболеваний и травм; 4. международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем;+ 5. статистическая классификация и номенклатура болезней и причин смерти.
	11	Статистическая совокупность как объект статистического исследования включает: а) группу или множество относительно однородных элементов, обладающих признаками сходства б) группу или множество относительно однородных элементов, обладающих признаками различия в) группу или множество относительно однородных элементов, обладающих признаками сходства и различия+
	12	Программа статистического исследования – это а) перечень вопросов, подлежащих изучению, и направление анализа+ б) совокупность изучаемых признаков в) определение масштаба исследования г) определение времени исследования
	13	Укажите показатели, в которых должны быть представлены результаты исследования при изучении распространенности гипертонической болезни у лиц разного возраста а) интенсивные + б) экстенсивны в) соотношения г) наглядности
	14	К интенсивным статистическим показателям относятся а) структура больных по полу и возраст б) показатели заболеваемости, смертности + в) структура заболеваний по нозологическим формам г) обеспеченность населения врачами
	15	Предметом изучения медицинской статистики являются а) информация о здоровье населения б) информация о влиянии факторов окружающей среды на здоровье человека в) информация о кадрах, сети и деятельности учреждений и служб здравоохранения г) информация о результатах клинических и экспериментальных исследований в медицине д) все вышеперечисленное +
	16	Здоровье населения рассматривается (изучается) как а) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды б) величина, определяющая здоровье общества как целостно функционирующего организма в) все вышеперечисленное +
	17	В качестве критерия для оценки показателей здоровья следует использовать: а) общероссийские показатели б) аналогичные показатели соседних территорий в) показатели за предыдущие годы г) все перечисленное верно+
	18	Статистическими измерителями общественного здоровья населения являются (верно все, кроме одного)

Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		


		<ul style="list-style-type: none"> а) медико-демографические показатели б) заболеваемость в) инвалидность г) физическое развитие д) временная нетрудоспособность+
	19	<p>К характеристикам потенциала здоровья населения не относится показатель:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) заболеваемости б) летальности+ в) инвалидности г) смертности д) физического развития
	20	<p>Медицинская демография изучает все перечисленное, (верно все, кроме)</p> <ul style="list-style-type: none"> а) «статику» населения (численность, расселение, плотность и т. д.) б) механическое движение населения+ в) естественное движение населения г) заболеваемость с временной утратой трудоспособности+
	21	<p>Коэффициент рождаемости рассчитывается путем</p> <ul style="list-style-type: none"> а) соотношения численности родившихся в данном году к среднегодовой численности населения+ б) соотношения численности умерших, к численности родившихся в) вычитания числа умерших, из числа родившихся г) соотношения численности родившихся в данном году к среднегодовой численности женщин фертильного возраста
	22	<p>Общий коэффициент смертности – это</p> <ul style="list-style-type: none"> а) отношение числа умерших, к среднегодовой численности населения+ б) отношение числа умерших, к численности населения на 01.01 данного года в) общее количество умерших, в течение межпереписного периода г) отношение числа умерших, к среднегодовой численности населения соответствующего возраста
	23	<p>Повозрастные показатели смертности рассчитываются путем</p> <ul style="list-style-type: none"> а) соотношения численности умерших в каждой возрастной группе к численности данной возрастной группы+ б) вычитания родившихся и умерших в каждой пятилетней возрастной группе в) соотношения числа умерших в каждой возрастной группе к среднегодовой численности населения территории
	24	<p>В структуре смертности населения экономически развитых стран ведущие места занимают</p> <ul style="list-style-type: none"> а) инфекционные и паразитарные заболевания; болезни системы пищеварения; психические заболевания б) болезни системы кровообращения; новообразования; травмы и отравления+ в) новообразования; травмы и отравления; болезни органов дыхания г) травмы и отравления; новообразования, болезни системы кровообращения
	25	<p>Социологический метод изучения заболеваемости позволяет</p> <ul style="list-style-type: none"> а) определить влияние факторов образа жизни б) наследственного фактора в) факторы окружающей среды, условия труда г) экономические факторы д) все перечисленное верно+
ПК-1	26)	<p>Повреждение, проявляющееся внутри- и внеклеточными скоплениями ненормальных количеств веществ, может называться</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) некроз

Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		


		<ul style="list-style-type: none"> 2) апоптоз +3) дистрофия 4) атрофия 5) гипертрофия
27)	Резко выраженная гидропическая дистрофия называется	<ul style="list-style-type: none"> +1) баллонной 2) гиалиновой 3) жировой 4) слизистой 5) роговой
28)	Гидропическая дистрофия гепатоцитов наблюдается при	<ul style="list-style-type: none"> 1) стеатозе печени +2) вирусном гепатите В 3) эхинококке печени 4) сахарном диабете 5) ожирений
29)	Гидропическая дистрофия эпителия канальцев почки наблюдается при	<ul style="list-style-type: none"> 1) ожирении +2) нефротическом синдроме 3) вирусном гепатите В 4) гипертензий 5) атеросклерозе
30)	Алкогольный гиалин является белковым продуктом	<ul style="list-style-type: none"> 1) распада +2) синтеза 3) аутолиза 4) слизееобразования 5) фагоцитоза
31)	Скопления масс белка в цитоплазме эпителия канальцев почки может быть при	<ul style="list-style-type: none"> 1) гидропической дистрофии 2) слизистой дистрофии 3) стеатозе +4) гиалиново-капельной дистрофии 5) атрофии
32)	Амилоид- белок, который откладывается	<ul style="list-style-type: none"> 1) в клетках 2) в ядрах клеток +3) между клетками 4) в очаге некроза 5) в очаге обызвествления
33)	В гистологическом препарате амилоид выявляется с помощью окраски	<ul style="list-style-type: none"> 1) гематоксилином и эозином +2) конго- рог 3) судан 3 4) по Ван- Гизону 5) толуидиновым синим
34)	Амилоид может осложнять течение	<ul style="list-style-type: none"> +1) бронхоэктатической болезни

Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		


		<ul style="list-style-type: none"> 2) гипертонической болезни 3) атеросклероза 4) острой пневмонии 5) острой дизентерии
35)	При амилоидозе почка имеет вид	<ul style="list-style-type: none"> 1) большой пестрой +2) большой белой 3) первично- сморщенной 4) мелкобугристой 5) крупнодольчатой
36)	Вторичный амилоидоз может осложнять течение	<ul style="list-style-type: none"> 1) туберкулеза +2) сахарного диабета 3) гипертонической болезни 4) атеросклероза 5) гепатита
37)	Вскрытие по методу Вирхова:	<ul style="list-style-type: none"> 1. Осмотр и исследование органов без извлечения их из туловища 2. Извлечение органов той системы, где локализуются наиболее выраженные поражения 3. Извлечение органов поодиночке после их осмотра (+) 4. Извлечение органов шеи, грудной и брюшной полостей единым комплексом
38)	Примеры коагуляционного некроза:	<ul style="list-style-type: none"> а) творожистый некроз при туберкулезе (+) б) гангрена кишечника в) инфаркт головного мозга г) секвестр д) гангрена легкого
39)	Клиновидная форма инфаркта характерна для органов со слабо развитыми коллатеральными:	<ul style="list-style-type: none"> а) сердца б) селезенки (+) в) мозга г) кишечника д) печени
40)	Неблагоприятные исходы некроза:	<ul style="list-style-type: none"> а) рубцевание б) панкреанекроз (+) в) инкапсуляция г) петрификация д) оссификация
42)	Крупозное воспаление локализуется на:	<ul style="list-style-type: none"> а) Слизистых оболочках, покрытых призматическим эпителием (+) б) Слизистых оболочках, покрытых многослойным плоским эпителием в) Роговой оболочке глаза г) Коже д) Слизистых оболочках, покрытых переходным эпителием
43)	К продуктивному воспалению относят:	<ul style="list-style-type: none"> а) Дифтеритическое б) Крупозное

Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		


		<p>в) Грануломатозное (+) г) Катаральное д) Серозное</p>
	44)	<p>Гранулема - это: а) Скопление нейтрофильных лейкоцитов б) Наличие слизи в экссудате в) Ограниченная продуктивная воспалительная реакция (+) г) Наличие фибринозной пленки д) Альтеративная реакция</p>
	45)	<p>Гранулематозное воспаление может возникнуть при: а) Кори б) Брюшном тифе (+) в) Дизентерии г) Дифтерии д) Полиомиелите</p>
	46)	<p>Клеточный атипизм в опухолях характеризуется: а) Отличием клеток по форме и размеру б) Гиперхроматозом ядер в) Увеличением ядерно-цитоплазматического отношения г) Все перечисленное верно (+) д) Верно Б и В</p>
	47)	<p>Злокачественные опухоли характеризуются: а) Выраженной анаплазией клеток и нарушением структуры тканей б) Инфильтрирующим ростом в) Наличием метастазов и рецидивов после удаления опухоли г) Все перечисленное верно (+) д) Верно А и В</p>
	48)	<p>При хроническом воспалительном процессе в цитограмме преобладающими являются следующие клеточные элементы: а) Нейтрофильные гранулоциты б) Эозинофильные гранулоциты в) Эритроциты г) Базофильные гранулоциты д) Лимфоциты, гистиоциты, макрофаги (+)</p>
	49)	<p>Для изучения клеточного состава воспалительного процесса характерно обнаружение: а) Нейтрофильных гранулоцитов б) Эозинофильных гранулоцитов в) Макрофагов г) Лимфоцитов д) Всех перечисленных (+)</p>
	50)	<p>Комплексы раковых клеток отличают следующие признаки: а) Многослойность клеточных структур б) Ослабление межклеточных связей в) Беспорядочное нагромождение клеток г) Клеточный и ядерный полиморфизм д) Все перечисленные признаки (+)</p>
ПК-2		<p>Вопрос 51 Материал для исследования получается при проведении 1) аутопсии 2) биопсии 3) трепанации 4) эксперимента на лабораторных животных</p>

Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		


		<p>+5) верно 1,2,4</p> <p>Вопрос 52 Биопсия- это</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) взятие материала в ходе эксперимента на лабораторных животных +2) прижизненное взятие материала 3) посмертное взятие материала 4) ничего из перечисленного 5) верно 2,3 <p>Вопрос 53 Методы исследования в патологической анатомии, верно все кроме:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) визуальный 2) гистологический 3) иммуногистологический +4) микроскопический 5) гистохимический <p>Вопрос 54 Виды микроскопии</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) светооптическая 2) темнопольная 3) поляризационная 4) электронная +5) все перечисленное <p>Вопрос 55 Виды биопсий, верно все кроме:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) инцизионная 2) пункционная +3) инъекционная 4) аспирационная 5) эндоскопическая <p>Вопрос 56 Специфическая окраска на слизь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) орсеин 2) фуксин +3) муцикармин 4) осмиевая кислота 5) гематоксилин <p>Вопрос 57 Метод серебрения Косса используется для обнаружения:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) калия 2) билирубина +3) кальция 4) железа 5) меди <p>Вопрос 58 Метод Мак- Каллума используется для обнаружения:</p> <ol style="list-style-type: none"> +1) калия 2) билирубина 3) кальция 4) железа 5) меди <p>Вопрос 59 Метод Окамото используется для обнаружения:</p>
--	--	---

Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		


		<p>1) калия 2) билирубина 3) кальция 4) железа +5) меди</p> <p>Вопрос 60 Реакция Гмелина используется для обнаружения: 1) калия +2) билирубина 3) кальция 4) железа 5) меди</p> <p>Вопрос 61 При исследовании объектов применяют микрофотографию: 1) в проходящем свете; 2) в темном поле; 3) в отраженном свете; 4) фазово-контрастную; +5) верно все.</p> <p>Вопрос 62 Наличие участка металлизации кожи можно обнаружить: 1) контактно-диффузионным методом; 2) гистологическим исследованием с окраской по Перлсу; 3) эмиссионным спектральным исследованием; 4) рентгенологическим методом; +5) верно 1,2,3.</p> <p>Вопрос 63 Объектом микротраснологического исследования является: 1) кожа; 2) мышцы; 3) паренхиматозные органы; +4) кости; 5) верно 1,3</p> <p>Вопрос 64 Из перечисленных методов для установления роста по костям фрагментированного и скелетированного трупа человека используют: 1) гистологический; 2) остеометрический; 3) биохимический; 4) сравнительно-анатомический; +5) верно 2,4</p> <p>Вопрос 65 При исследовании пятен крови можно установить ее: 1) видовую принадлежность; 2) групповые свойства; 3) регионарное происхождение; 4) принадлежность конкретному лицу; +5) верно 1,2,3.</p> <p>Вопрос 66 Определить, является ли данное пятно пятном крови, можно, исследуя его: 1) в косопадающем свете; 2) в ультрафиолетовом свете; 3) с помощью перекиси водорода; 4) в инфракрасных лучах.</p>
--	--	---

Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		


		<p>+5) верно все</p> <p>Вопрос 67 В ультрафиолетовых лучах сухие пятна крови могут иметь: 1) темно-коричневую окраску; 2) оранжево-красную окраску; 3) бархатистый вид; 4) гладкую поверхность. +5) верно 1,2,3.</p> <p>Вопрос 68 Из перечисленных методов для установления наличия крови на объекте применяют: 1) электрофоретический; 2) спектральный; 3) хроматографический; 4) ферментный. +5) верно 1,2,3.</p> <p>Вопрос 69 Из перечисленных методов для установления регионарной принадлежности крови применяют: 1) электрофоретический; 2) серологический; 3) цитологический; 4) биохимический. +5) верно 1,2,3.</p> <p>Вопрос 70 Из перечисленных методов для установления наличия спермы на объекте используют: 1) морфологический; 2) электрофоретический; 3) хроматографический; 4) микрокристаллический. +5) верно 1,2,3.</p> <p>Вопрос 71 Волосы для дальнейшего судебно-биологического исследования следует забирать с объекта: 1) пальцами; 2) анатомическим пинцетом; 3) пинцетом с резиновыми наконечниками; 4) хирургическим пинцетом. +5) верно 1,3.</p> <p>Вопрос 72 Из перечисленных методов для установления принадлежности волоса человеку или животному используют: 1) морфологический; 2) химический; 3) серологический; 4) спектрофотометрический. +5) верно 1,3.</p> <p>Вопрос 73 Эмиссионный спектральный анализ волос позволяет установить: 1) видовую принадлежность волос; 2) принадлежность волос данному человеку; 3) повышенное содержание в волосах металлов и некоторых металлоидов; 4) расовую принадлежность волос.</p>
--	--	---

Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		


		<p>+5) верно 1,3.</p> <p>Вопрос 74 Суправитальные реакции органов и тканей, имеющие экспертное значение для определения давности смерти: 1) зрачковая реакция, химическое раздражение; 2) механическая возбудимость мышц; 3) электрическая возбудимость мышц; 4) верно 1 и 2; +5) верно все перечисленное.</p> <p>Вопрос 75 Объектами судебно-цитологической экспертизы являются: 1) частицы органов и тканей тела; 2) изолированные клетки; 3) предметы со следами наложений биологического происхождения; 4) частицы одежды; +5) верно 1, 2, 3.</p> <p>Вопрос 76 Гистологическими признаками электрометки являются: 1) наличие пустот в роговом и блестящем слое эпидермиса; 2) отделение рогового и блестящего слоев эпидермиса от зернистого; 3) перпендикулярная ориентация ядер клеток базального слоя; 4) резкое полнокровие и тромбоз сосудов по периферии электрометки; +5) верно а, б, в.</p> <p>Вопрос 77 Наиболее информативное исследование для установления электрометки: +1) гистологическое; 2) биохимическое; 3) электрофоретическое; 4) газохроматографическое; 5) биологическое;</p> <p>Вопрос 78 Медико-криминалистические методы, применяемые при диагностике поражения молнией: 1) непосредственная микроскопия (стереомикроскопия); 2) спектральные; 3) рентгенологические; 4) метод цветных отпечатков; +5) верно все.</p> <p>Вопрос 79 Методы выявления металлизации в области электрометки на коже: 1) эмиссионная спектрография; 2) контактно-диффузионный и электрографический; 3) химический; 4) гистологический; +5) верно все перечисленное.</p> <p>Вопрос 80 Проба на воздушную эмболию считается положительной, если из сердца, проколотого под водой, залитой в околосердечную сорочку, выделяются пузырьки газа: 1) только из левых его отделов; 2) только из правых его отделов; 3) из правых и левых отделов; 4) верно а и б;</p>
--	--	--

Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		


		+5) верно все перечисленное.
ПК-3		<p>81. Общественное здоровье и здравоохранение - это:</p> <p>а) наука об организационных, экономических и правовых проблемах медицины и здравоохранения;</p> <p>+б) общественная, научная и учебная дисциплина, изучающая комплекс социальных, экономических, организационных, правовых, социологических, психологических вопросов медицины, охраны и восстановления здоровья населения;</p> <p>в) наука, изучающая комплекс социальных, правовых и организационных мероприятий, направленных на охрану здоровья населения.</p> <p>82. Предмет изучения общественного здоровья и здравоохранения:</p> <p>+а) общественное здоровье и факторы, его определяющие;</p> <p>б) системы, обеспечивающие охрану и восстановление здоровья населения;</p> <p>в) технологии лечения и оперативных вмешательств.</p> <p>83. По определению ВОЗ, здоровье человека характеризуется состоянием:</p> <p>а) физического благополучия;</p> <p>б) физического и душевного благополучия;</p> <p>в) физического, душевного и социального благополучия;</p> <p>+г) физического, душевного и социального благополучия при полной адаптации к условиям внешней среды.</p> <p>84. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются:</p> <p>а) генетические;</p> <p>б) природно-климатические;</p> <p>в) уровень, образ и качество жизни населения;</p> <p>г) уровень, качество и доступность медицинской помощи;</p> <p>+д) все вышеперечисленное.</p> <p>85. Укажите наиболее приоритетное направление развития здравоохранения:</p> <p>+а) развитие первичной медико-санитарной помощи;</p> <p>б) развитие сети диспансеров;</p> <p>в) повышение роли стационаров;</p> <p>г) повышение роли санаторно-курортной помощи.</p> <p>86. Охрана здоровья граждан – это:</p> <p>а) система мероприятий, направленных на обеспечение здоровых, безопасных условий труда и быта граждан, оказание им медицинской помощи в случае утраты здоровья, созданий условий для поддержания высокой трудовой и социальной активности;</p> <p>б) деятельность государства по обеспечению психического, физического и социального благополучия населения;</p> <p>+в) совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья.</p> <p>87. Укажите основные направления приоритетного национального проекта «Здоровье» в 2006-2007 гг.:</p> <p>а) развитие первичной медико-санитарной помощи;</p> <p>б) развитие профилактического направления в медицинской помощи;</p> <p>в) доступность высокотехнологичной помощи;</p> <p>г) введение родовых сертификатов;</p> <p>д) увеличение пособий матерям и детям;</p> <p>+е) всё перечисленное верно.</p>

Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		


		<p>88.В каких направлениях проводилось развитие приоритетного национального проекта «Здоровье» в 2008-2010 гг.:</p> <p>а) совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при ДТП;</p> <p>б) совершенствование организации медицинской помощи при острых отравлениях (создание информационно-консультативных токсикологических центров в каждом федеральном округе);</p> <p>в) обновление диагностического и лечебного оборудования во всех стационарных учреждениях родовспоможения и строительство 20 новых перинатальных центров;</p> <p>г) совершенствование медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями (создание центров малоинвазивной сердечно-сосудистой хирургии);</p> <p>д) оснащение федеральных специализированных медицинских учреждений ультрасовременным оборудованием;</p> <p>е) совершенствование медицинской помощи женщинам в период беременности, во время родов и послеродовом периоде;</p> <p>ж) внедрение «пилотных» проектов в субъектах РФ с целью повышения эффективности управления ресурсами здравоохранения;</p> <p>+з) всё перечисленное верно.</p> <p>89.Основные задачи демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года:</p> <p>а) сокращение уровня смертности в 1,6 раза, особенно в трудоспособном возрасте, от внешних причин;</p> <p>б) сокращение уровня материнской и младенческой смертности в 2 раза;</p> <p>в) укрепление репродуктивного здоровья населения, здоровья детей и подростков;</p> <p>г) увеличение продолжительности здоровой жизни;</p> <p>д) снижение уровня заболеваемости социально значимыми и представляющими опасность для окружающих заболеваниями;</p> <p>е) повышение уровня рождаемости в 1,5 раза за счёт рождения в семьях второго и последующих детей;</p> <p>ж) привлечение мигрантов в соответствии с потребностями демографического развития;</p> <p>+з) верно всё.</p> <p>90.Задачи по повышению уровня рождаемости, согласно демографической политики РФ до 2025 года, включают в себя:</p> <p>а) поддержку семей, имеющих детей;</p> <p>б) предоставление пособий в связи с рождением и воспитанием детей;</p> <p>в) усиление стимулирующей роли господдержки семей, имеющих детей, в форме предоставления материнского (семейного) капитала;</p> <p>г) развитие ипотечного кредитования;</p> <p>д) реализация региональных программ, обеспечение жильём молодых семей;</p> <p>+е) верно всё.</p> <p>91.Здоровье населения рассматривают (изучают) как: а) многофакторную проблему, включающую в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды;</p> <p>б) совокупность показателей, характеризующих здоровье общества как целостного функционирующего организма;</p> <p>+в) все вышеперечисленное</p> <p>92.Общественное здоровье-это:</p> <p>а) наука о социологии здоровья;</p> <p>б) система лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья;</p> <p>в) наука о социальных проблемах медицины;</p> <p>+г) наука о закономерностях изменения здоровья населения;</p> <p>д) система социально-экономических мероприятий по охране здоровья.</p>
--	--	--

Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		


		<p>93.Здравоохранение – это: а) наука о социологии здоровья; +б) система лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья; в) наука о социальных проблемах медицины; г) наука о закономерностях здоровья населения; д) система социально-экономических мероприятий по охране здоровья.</p> <p>94.Общественное здоровье характеризует здоровье: +а) населения в целом; б) отдельных возрастно-половых групп населения; в) каждого жителя страны; г) каждого жителя региона; д) больных, страдающих каким - либо хроническим заболеванием; е) правильные ответы а, б, д; ж) все ответы правильные; з) все ответы неправильные.</p> <p>95.Основными группами показателей общественного здоровья являются: а) показатели заболеваемости; б) обращения за медицинской помощью; в) показатели инвалидности; г) показатели физического развития; д) медико - демографические показатели; е) летальность; ж) все ответы правильные; +з) верно а, в, г, д.</p> <p>96.К группам факторов, определяющих общественное здоровье, относятся: а) биологические; б) природно-климатические; в) социально-экономические; г) образ жизни; д)уровень организации медицинской помощи; +е) все ответы правильные; ж) все ответы неправильные.</p> <p>97.Среди факторов, определяющих здоровье населения, лидируют: а) экологические; б) биологические; +в) образ жизни; г)уровень организации медицинской помощи; д) качество медицинской помощи.</p> <p>98.Основными задачами общественного здоровья и здравоохранения в нашей стране являются все, кроме: а) разработки мероприятий по сохранению и улучшению здоровья населения; б) изучения факторов социальной среды, оказывающих влияние на здоровье населения; в) изучения факторов, способствующих повышению качества медицинской помощи; +г) разработки мероприятий по улучшению жилищных условий населения.</p> <p>99.Демография – это наука, изучающая: а) здоровье населения; б) факторную обусловленность здоровья; +в) численность, состав и воспроизводство населения в его общественном развитии; г) вопросы брачности и плодовитости; д) закономерности маятниковой миграции населения.</p> <p>100.Демографическая ситуация в Российской Федерации в настоящее время</p>
--	--	---

Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		


		<p>характеризуется: +a) увеличением естественного прироста; б) нулевым естественным приростом; в) отрицательным естественным приростом; г) демографическим взрывом; д) волнообразностью демографического прогресса.</p> <p>101.Лицензированию подлежат: а) только медицинские учреждения, обеспечивающие программы ОМС; +б) все без исключения медицинские предприятия, учреждения, организации; в) это необязательная процедура.</p> <p>102.Демографическая политика - это совокупность мероприятий, направленных на: а) повышение рождаемости; б) снижение рождаемости; в) стабилизацию рождаемости; +г) оптимизацию естественного прироста населения; д) снижение смертности; е) все вышеперечисленное.</p> <p>103.Охрана здоровья граждан - это: +a) система мероприятий, направленных на обеспечение здоровых, безопасных условий труда и быта граждан, оказание им медицинской помощи в случае утраты здоровья, создание условий для поддержания высокой трудовой и социальной активности; б) деятельность государства по обеспечению психического, физического и социального благополучия населения; в) совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья.</p> <p>104.Наибольшее влияние на здоровье населения оказывают: а) генетические факторы; б) экономические факторы; +в) образ жизни; г) уровень развития здравоохранения.</p> <p>105.К понятию эффективности здравоохранения относятся следующие составляющие: а) медицинская эффективность, социальная эффективность, статистическая эффективность; б) социальная эффективность, морально-психологическая эффективность, наглядная эффективность; +в) медицинская эффективность, социальная эффективность, экономическая эффективность.</p>
ОПК-6		<p>106. В понятие «децентрализация» управления здравоохранением в новых условиях входят следующие составляющие: а) сокращение мер административно-принудительного воздействия по вертикали, отсутствие нормативной базы в здравоохранении, децентрализация бюджетного финансирования, поступление средств на обязательное медицинское страхование на территориальном уровне; +б) сокращение мер административно-принудительного воздействия по вертикали, децентрализация бюджетного финансирования, поступление средств на обязательное медицинское страхование на территориальном уровне, расширение прав полномочий руководителей медицинских</p>

Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		


		<p>учреждении.</p> <p>107. Социальная эффективность здравоохранения выражается в:</p> <p>а) достижении поставленных целей в области профилактики заболевания и улучшении состояния пациента;</p> <p>б) улучшении состояния пациента и снижении уровня заболеваемости;</p> <p>+в) снижении уровня заболеваемости и увеличении продолжительности жизни;</p> <p>г) увеличении продолжительности жизни и оцененном вкладе в рост производительности труда.</p> <p>108. Пути развития здравоохранения на современном этапе:</p> <p>а) государственная система;</p> <p>+б) бюджетно-страховая медицина;</p> <p>в) частная практика.</p> <p>109. Основными задачами здравоохранения на современном этапе являются все нижеперечисленные, кроме:</p> <p>а) недопущения снижения объемов медицинской и лекарственной помощи;</p> <p>б) использования финансовых и иных ресурсов на приоритетных направлениях;</p> <p>+в) сохранения общественного сектора здравоохранения;</p> <p>г) увеличения кадрового потенциала;</p> <p>д) повышения эффективности использования ресурсов системы здравоохранения.</p> <p>110. Здравоохранение России относится к системам управления:</p> <p>а) централизованным;</p> <p>+б) децентрализованным;</p> <p>в) смешанным.</p> <p>111. Структура здравоохранения включает уровни:</p> <p>+а) федеральный, территориальный, муниципальный;</p> <p>б) территориальный, областной, сельский;</p> <p>в) городской, областной;</p> <p>г) муниципальный, сельский, городской;</p> <p>д) сельский, городской, областной.</p> <p>112. Для улучшения качества и доступности медицинской помощи сельскому населению требуется:</p> <p>а) формировать лечебно-диагностические комплексы на базе ЦРБ;</p> <p>б) развивать передвижные формы лечебно-диагностической и консультативной помощи;</p> <p>в) создавать межрайонные клиничко-диагностические центры;</p> <p>г) укреплять материально-техническую базу узкоспециализированных служб в ЦРБ;</p> <p>+д) все вышеперечисленное.</p> <p>113. В основе планирования системы здравоохранения должны лежать:</p> <p>+а) целевые программы развития здравоохранения;</p> <p>+б) программы государственных гарантий по обеспечению бесплатной медицинской помощью;</p> <p>в) перспективные планы развития здравоохранения.</p> <p>114. Укажите, какой вид медицинской помощи в настоящее время является наиболее ресурсоемким:</p> <p>+а) стационарная;</p> <p>б) амбулаторно – поликлиническая;</p> <p>в) скорая медицинская;</p> <p>г) санаторно-курортная.</p>
--	--	---

Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		


		<p>115.Повышение качества медицинской помощи населению возможно при выполнении следующих мероприятий:</p> <p>а) улучшении технологий оказания лечебно-профилактической помощи;</p> <p>б) обучении методам контроля качества всех работающих в медицинских учреждениях;</p> <p>в) участии всех специалистов в мероприятиях по контролю качества;</p> <p>+г) всех вышеперечисленных.</p> <p>116.Какие медицинские учреждения подлежат лицензированию:</p> <p>а) частные амбулаторно-поликлинические учреждения;</p> <p>б) научно-исследовательские институты;</p> <p>в) государственные больницы;</p> <p>+г) все медицинские учреждения независимо от форм собственности.</p> <p>117.Целью аккредитации является:</p> <p>а) изменение организационно-правовой формы медицинского учреждения;</p> <p>+б) защита интересов потребителей на основе установления деятельности медицинского учреждения соответствующей профессиональным стандартам;</p> <p>в) оценка эффективности деятельности медицинского учреждения;</p> <p>г) определение объемов медицинской помощи.</p> <p>118.Какой документ выдается медицинским учреждением после успешного прохождения аккредитации:</p> <p>а) диплом;</p> <p>б) свидетельство;</p> <p>в) лицензия;</p> <p>+г) сертификат.</p> <p>119.Источниками финансирования учреждений здравоохранения в условиях обязательного медицинского страхования являются:</p> <p>а) средства обязательного медицинского страхования;</p> <p>б) государственный бюджет, местные бюджеты;</p> <p>в) доходы от платных услуг населению;</p> <p>г) средства от добровольного медицинского страхования, коммерческая деятельность;</p> <p>+д) все вышеперечисленные.</p> <p>120.Разделом работы оргметодкабинета ЦРБ не является:</p> <p>а) обобщение статистических данных о состоянии здоровья населения и деятельности медицинских организаций района;</p> <p>б) разработка организационно-методических мероприятий медицинского обслуживания населения района;</p> <p>+в) разработка санэпидмероприятий в районе.</p> <p>121.Функции главных специалистов в органах управления здравоохранением включают следующее, кроме:</p> <p>а) административной функции;</p> <p>+б) руководства специализированной медицинской помощью;</p> <p>в) консультативной;</p> <p>г) повышения квалификации медицинских кадров.</p> <p>122.Главными задачами управления здравоохранением на уровне субъекта Российской Федерации являются:</p> <p>а) разработка законодательной и нормативной базы;</p> <p>б) развитие здравоохранения с учетом региональных особенностей;</p> <p>в) разработка и реализация территориальных целевых программ;</p> <p>г) подготовка специализированных врачебных кадров;</p> <p>д) развертывание госпиталей;</p> <p>+е) верно б, в;</p> <p>ж) верно а, г;</p> <p>з) верно г, д.</p>
--	--	--

Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		


		<p>123.Документы, дающие право заниматься медицинской или фармацевтической деятельностью в РФ:</p> <p>а) диплом об окончании высшего или среднего мед. (фарм.) учебного заведения;</p> <p>б) сертификат специалиста;</p> <p>в) лицензия;</p> <p>г) свидетельство об окончании интернатуры;</p> <p>д) свидетельство об окончании курсов повышения квалификации;</p> <p>+е) а, б, в.</p> <p>124.Каким основным документом руководствуются территориальные органы Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития по субъекту Российской Федерации, осуществляя контрольно - надзорные функции в субъекте РФ:</p> <p>а) Декларацией Всемирной организации здравоохранения;</p> <p>+б) Положением о территориальном органе Федеральной службы в сфере здравоохранения и социального развития;</p> <p>в) приказами Министерства здравоохранения РФ.</p> <p>125.Что делают эксперты территориального органа Федеральной службы в сфере здравоохранения и социального развития по завершении проверки МО, фарморганизации:</p> <p>+а) составляют протокол (предписание, постановление) об административном правонарушении;</p> <p>б) сообщают главе региона о выявленных недостатках;</p> <p>в) проводят совещание и требуют устранения выявленных нарушений.</p> <p>126.Со специалистами каких территориальных структур осуществляют проверки территориальные органы Федеральной службы в сфере здравоохранения и социального развития в плане выполнения мероприятий, предусмотренных нацпроектом «Здоровье»:</p> <p>+а) с сотрудниками министерства здравоохранения;</p> <p>б) с сотрудниками правоохранительных органов ;</p> <p>в) с сотрудниками министерства труда и социальной защиты населения.</p> <p>127.Основной документ, регламентирующий порядок лицензирования на территории РФ:</p> <p>а) Федеральный закон №323 от 21.11.2011г. ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;</p> <p>+б) Федеральный закон № 128 ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»;</p> <p>в) приказ МЗ СР РФ № 205 от 22.11.04г.</p> <p>128.Сроки принятия решения о предоставлении или об отказе в предоставлении лицензии лицензирующим органом:</p> <p>+а) не более 30 дней;</p> <p>б) не более 60 дней;</p> <p>в) не более 45 дней с момента подачи заявления.</p> <p>129.Стаж работы руководителя соискателя лицензии на медицинскую деятельность:</p> <p>а) более 10 лет;</p> <p>+б) более 5 лет;</p> <p>в) менее 5 лет.</p> <p>130.Основанием отказа в предоставлении лицензии на медицинскую деятельность является:</p> <p>а) наличие в документах недостоверной или искаженной информации;</p> <p>б) объемы оказываемой медицинской помощи;</p> <p>+в) несоответствие соискателя лицензии лицензионным требованиям и</p>
--	--	---

Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		


		<p>условиям.</p> <p>131. Укажите наиболее приоритетное направление структурных преобразований в здравоохранении</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Развитие первичной медико-санитарной помощи + 2. Развитие сети диспансеров 3. Повышение роли стационаров 4. Повышение роли санаторно-курортной помощи
ОПК-5		<p>Вопрос 132</p> <p>Согласно рекомендаций ВОЗ «качество медицинской помощи» может быть определено как:</p> <ol style="list-style-type: none"> +1) содержание взаимодействия врача и пациента, основанное на квалификации врача, минимальном риске для пациента, оптимальном использовании ресурсов и удовлетворенности пациента от взаимодействия с системой здравоохранения; 2) качественно оказанные лечебно-диагностические мероприятия; 3) категория, выражающая неотделимую от объекта его сущностную определенность благодаря которой этот объект является именно этим, а не другим объектом; 4) всеобщая характеристика объектов, проявляющаяся в совокупности их свойств; 5) соответствие фактически оказанных медицинских услуг установленным медицинским стандартом. <p>Вопрос 133</p> <p>Экспертиза качества медицинской помощи – это</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) исследование случая (случаев) оказания медицинской помощи с целью выявления дефектов и нарушений 2) установление фактических и возможных причин и последствий выявленных дефектов и нарушений 3) подготовка рекомендаций по устранению причин выявленных дефектов и нарушений +4) все вышеперечисленное 5) исследование случая (случаев) оказания медицинской помощи, подготовка рекомендаций. <p>Вопрос 134</p> <p>В компетенцию судебно-медицинской экспертной комиссии входит установление:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) своевременности и правильности диагностики заболеваний и повреждений; 2) своевременности, правильности и полноты оказания медицинской помощи; 3) наличия дефектов в диагностике и лечении больного; 4) виновности медицинских работников в наступлении неблагоприятного исхода; +5) верно 1,2,3. <p>Вопрос 135</p> <p>Врач может быть привлечен к уголовной ответственности, если:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) неблагоприятный исход болезни был обусловлен некачественным обследованием больного; 2) неблагоприятный исход болезни был обусловлен дефектами в лечении больного; 3) смерть больного обусловлена ненадлежащим выполнением врачом своих профессиональных обязанностей; 4) смерть больного наступила вследствие несчастного случая; +5) верно 1,2,3

Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		


		<p>Вопрос 136 Какие врачебные ошибки могут быть обнаружены при производстве СМЭ по «врачебным делам»: 1) диагностические; 2) лечебные; 3) организационные; 4) по оформлению медицинской документации +5) верно 1, 2, 3.</p> <p>Вопрос 137 В основе врачебных ошибок может лежать все перечисленное, кроме: 1) объективных трудностей диагностики; 2) недостаточного опыта врача; +3) неоказания помощи больному; 4) индивидуальных особенностей течения болезни; 5) отсутствие средств диагностики и лечения.</p> <p>Вопрос 138 Кто вправе назначить комиссионную СМЭ по делам профессиональных правонарушений медицинских работников: 1) участковый инспектор ОВД; 2) судья; 3) адвокат; +4) прокурор; 5) верно 2 и 3</p> <p>Вопрос 139 Судебно-медицинская экспертная комиссия имеет право: 1) затребовать материалы дела; 2) затребовать подлинники медицинских документов; 3) затребовать протокол патологоанатомического или судебно-медицинского исследования трупа; 4) осуществить эксгумацию трупа; +5) верно 1,2,3</p> <p>Вопрос 140 В основу заключения судебно-медицинской экспертной комиссии не могут быть положены: 1) сведения из медицинских документов; 2) данные анамнеза; 3) показания медицинских работников; 4) жалобы больного; +5) верно 2,4</p> <p>Вопрос 141 В случае возникновения разногласий среди членов судебно-медицинской экспертной комиссии предусматривается оформление: 1) подписываемого всеми членами комиссии заключения с изложением всех точек зрения членов комиссии; 2) подписываемого всеми членами комиссии заключения, отражающего мнение большинства членов комиссии; 3) подписываемого всеми членами комиссии заключения только по согласованным позициям; +4) заключения каждым экспертом отдельно; 5) верно 2,3</p> <p>Вопрос 142 К медицинскому критерию тяжкого вреда, причиненного здоровью человека, относится: 1) временное нарушение функций органов и (или) систем (временная нетрудоспособность) продолжительностью свыше трех недель (более 21 дня)</p>
--	--	--

Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

	<p>2) сотрясение головного мозга (срок лечения до 21 дня) +3) неизглаживаемое обезображивание лица 4) незначительная стойкая утрата общей трудоспособности – стойкая утрата общей трудоспособности менее 10 % 5) изнашивание</p> <p>Вопрос 143 Какое минимальное количество специалистов должно входить в состав судебно-медицинской экспертной комиссии при производстве СМЭ по делам о профессиональных правонарушениях медицинских работников: +1) не менее 3; 2) не менее 4; 3) не менее 5; 4) не менее 6; 5) не менее 7.</p> <p>Вопрос 144 В состав судебно-медицинской экспертной комиссии при разборе «врачебных дел» входят все перечисленные лица, кроме: 1) судебно-медицинского эксперта; +2) следователя прокуратуры; 3) секретаря комиссии; 4) начальника бюро СМЭ; 5) врача-консультанта.</p> <p>Вопрос 145 Судебно-медицинская экспертная комиссия при рассмотрении так называемых «врачебных дел» решает все перечисленные вопросы, кроме: 1) о правильности лечения; +2) о виновности врача в неблагоприятном исходе лечения; 3) о причине смерти больного; 4) о наличии причинной связи между лечением и наступлением смерти; 5) о полноте объема обследования.</p> <p>Вопрос 146 Решает ли судмедэксперт вопрос об особых способах причинения повреждений: +1) не решает; 2) решает; 3) в некоторых случаях; 4) решает по постановлению следователя; 5) решает по «Определению суда».</p> <p>Вопрос 147 Основными причинами возникновения врачебных ошибок могут быть: 1) небрежность в действиях врача; +2) атипичное течение болезни; 3) невежество (медицинская неграмотность) врача; 4) недостаточный опыт врача; 5) верно все перечисленное</p> <p>Вопрос 148 К категории случайных исходов врачебного вмешательства могут быть отнесены: 1) Смертельные исходы от наркоза, в результате особого состояния организма 2) Внезапная смерть при внутривенных вливаниях, в результате повышенной чувствительности организма 3) Случайные обстоятельства, не зависящие от действий врача 4) Небрежное исследование больного +5) Верно 1,2,3</p>
--	--

Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

		<p>Вопрос 149</p> <p>Определять величину (процент) стойкой утраты общей трудоспособности при оценке степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, имеет право:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) судебно-медицинский эксперт 2) врач-специалист 3) специалисты «Центра медицинской социальной экспертизы» +4) судебно-медицинская экспертная комиссия 5) частная <p>Вопрос 150</p> <p>Судмедэкспертом должно быть установлено в первую очередь, при квалификации тяжести вреда, причиненного здоровью человека:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) полная утрата профессиональной трудоспособности 2) временная нетрудоспособность 3) процент утраты общей трудоспособности +4) опасный для жизни вред, причиненный здоровью человека 5) длительное расстройство здоровья <p>151. Какие виды контроля качества медицинской помощи Вы знаете:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) государственный контроль; б) ведомственный контроль; г) внутренний контроль. д) все выше перечисленное верно. + <p>152. Кто осуществляет ведомственный контроль качества медицинской помощи:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) Министерство здравоохранения; + б) страховые компании; + в) ФОМС; + г) Управление Росздравнадзора. <p>153. В качестве критериев дефектов деятельности врачей амбулаторно-поликлинического звена могут служить следующие показатели:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) количество обоснованных жалоб; б) рост впервые выявленных заболеваний; + в) рост заболеваемости с временной утратой трудоспособности; г) детский травматизм. <p>154. Что из перечисленного относится к характеристикам качества медицинской помощи:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) доступность; б) экономичность; в) результативность. + <p>155. Кто должен проводить первый уровень контроля качества медицинской помощи в МО:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) главный врач; б) заместитель главного врача по лечебной работе; в) заместитель главного врача по клинико-экспертной работе; г) заведующий отделением. + <p>156. Кто осуществляет второй уровень ККМП в МО:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) лечащий врач; б) заведующий отделением; +в) зам. главного врача по медицинской работе; +г) зам. главного врача по экспертизе временной нетрудоспособности.
--	--	---

Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

		157. Удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи изучается методом: а) анализа заявлений и жалоб; +б) социологического исследования ; в) тестирования; г) прямого наблюдения; д) все вышеперечисленное верно.
--	--	---


Критерии и шкала оценки:

- критерии оценивания – правильные ответы на поставленные вопросы;
- показатель оценивания – процент верных ответов на вопросы;
- шкала оценивания (оценка) – выделено 4 уровня оценивания компетенций:
высокий (отлично) - более 80% правильных ответов;
достаточный (хорошо) – от 60 до 80 % правильных ответов;
пороговый (удовлетворительно) – от 50 до 60% правильных ответов;
критический (неудовлетворительно) – менее 50% правильных ответов.


4.3. Комплект индивидуальных задач (заданий) на период практики для текущего контроля и контроля самостоятельной работы обучающихся

Перечень задач (заданий) формируется отдельно для каждой компетенции.


Индекс компетенции	№ задания Условие задачи (формулировка задания)
ПК-1, 2	<p>ЗАДАЧА 1</p> <p>Больной Н., 65 лет, направлен в больницу с диагнозом инфаркт миокарда в экстренном порядке. Жалобы на давящие боли в области сердца, общую слабость. При поступлении в больницу состояние больного очень тяжелое. На ЭКГ: признаки субэндокардиальной ишемии области верхушки и переднебоковой стенки левого желудочка. В первые часы после поступления развился правосторонний гемипарез. Смерть больного наступила через 26 часов после поступления в стационар при нарастающих явлениях сердечнососудистой недостаточности. Клинический диагноз: Острый трансмуральный инфаркт миокарда в области верхушки и переднебоковой стенки левого желудочка сердца. Гипертоническая болезнь III стадии. Гипертонический криз. Острое нарушение мозгового кровообращения в бассейне левой средней мозговой артерии. Правосторонний гемипарез. Ожирение III степени. На вскрытии - труп пожилого мужчины, повышенного питания, толщина подкожного жирового слоя в области передней брюшной стенки 5 см. Мягкие мозговые оболочки полнокровны, отечны. Сосуды основания мозга - с желтыми бляшками, в ряде случаев стенозирующими до 1/2 просвета. Просвет левой средней мозговой артерии в проксимальном отделе obturirovan желтовато-белыми крошащимися массами. Вещество головного мозга набухшее, влажное, блестящее, в зоне подкорковых узлов в правой теменной области кашицеобразно измененная ткань (3×3,5 см), при разрезе прилипающая к лезвию ножа.</p> <p>Сердце - массой 420 г, окутано жиром, как футляром, дряблoэластической консистенции. В полости перикарда - до 50 мл прозрачной жидкости, листки перикарда гладкие, блестящие. Толщина миокарда правого желудочка - 0,2 см, левого - 1,8 см. В области перегородки и переднебоковой стенки левого желудочка от верхушки и почти до основания - обширный дряблый участок миокарда, где пестрые, крупные, темно-красные участки чередуются с небольшими желтоватыми очагами. В области верхушки зона поражения локализуется</p>

Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		


	<p>преимущественно субэндокардиально, и по мере приближения к основанию распространяется на средние и субэпикардиальные слои миокарда. Коронарные артерии с множественными бело-желтыми бляшками, часть из которых на 2/3 стенозирует просвет сосудов. В аорте на всём протяжении жёлтые и бело-жёлтые крошащиеся поражения, напоминающие опилки. Легкие - влажные, серо-розовые, с поверхности разреза стекает обильная розовая пеннистая жидкость. В других паренхиматозных внутренних органах - полнокровие. Патогистологическое исследование. Головной мозг - очаг некроза нейронов, бледная окраска миелина, единичные лейкоциты, периваскулярный и перичеллюлярный отек. Сердце - мышечные волокна гипертрофированы, множественные мелкие очаги склероза, стромально-сосудистая жировая дистрофия миокарда. В области перегородки и переднебоковой стенки левого желудочка - обширные очаги гомогенизированных и фрагментированных кардиомиоцитов без ядер, по краям некротического очага в некоторых участках - лейкоцитарные инфильтраты (начало образования демаркационного вала). Легкие - выраженное полнокровие микроциркуляторного русла, в просвете альвеол - серозная жидкость. Печень - полнокровие центров печеночных долек. Почки - дистрофические изменения эпителия почечных канальцев, интерстициальный отек, селезенка - полнокровие пульпы.</p> <p>● <i>Сформулируйте</i> патологоанатомический диагноз, оформите медицинское свидетельство о смерти.</p> <p>ЗАДАЧА 2</p> <p>Больной Н., 58 лет, был направлен врачом поликлиники в многопрофильную городскую больницу с диагнозом: алкогольный цирроз печени в стадии декомпенсации. При поступлении в стационар - жалобы на желтуху, увеличение живота и отеки, нарастающие на протяжении последнего месяца. Больной факт злоупотребления алкоголем на протяжении последних 20 лет не отрицает, последний раз употреблял спиртное 2 недели назад.</p> <p>При осмотре терапевтом: состояние средней тяжести, желтуха, асцит, отеки голеней. Живот увеличен, на передней брюшной стенке - отчетливый рисунок подкожных вен. При пальпации - печень выступает на 10 см из-под края правой реберной дуги, плотная, с мелкой узловатой поверхностью, определяется увеличенная селезенка.</p> <p>В крови уровень билирубина 256 мкмоль/л, альбумина - 41 г/л. Коагулограмма: АЧТВ - 44 с, протромбиновый индекс (21 %), тромбиновое время - 27 с, МНО - 3,90, фибриноген - 2 г/л. В моче - белок - 0,3 г/л. Антитела к вирусу гепатита С, ВИЧ, Hbs-антиген не обнаружены. Клинический диагноз: субкомпенсированный алкогольный цирроз печени, класс В по Чайлду-Пью, активная фаза, портальная гипертензия, печеночная недостаточность. На фоне назначенного лечения (лазикс, гептрал, лактулоза, викасол, фамотидин, анаприлин, уросан, верошпирон) состояние больного стабильное, средней тяжести. На 6 сутки у больного развилась массивная рвота «кофейной гущей». С гипотонией и в состоянии сопора он был переведен в отделение интенсивной терапии, где, не приходя в сознание, скончался через 20 мин. На вскрытии: кожные покровы и видимые слизистые оболочки - бледные. Сердце - массой 480 г, расширение камер сердца. В брюшной полости - до 4000 мл желтоватой прозрачной жидкости. В просвете пищевода, желудка, тонкой и начальном отделе толстой кишки - измененная кровь, в слизистой оболочке нижней трети пищевода, кардиального отдела и тела желудка - узлы варикозно расширенных вен, множественные темно-вишневые пятна на слизистой оболочке желудка, эрозии. В слизистой оболочке кардиального отдела желудка крупная спавшаяся вена с аррозированной стенкой. В просвете тонкой и толстой кишки - жидкое содержимое в количестве 1300 мл в виде кофейной гущи. Поджелудочная железа - плотная, сероватая, на разрезе - дольчатое строение стерто. Печень - весом 1700 г, бело-желтая, диффузно деформирована многочисленными мелкими узелками до</p>
--	---

Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		


	<p>3 мм в диаметре. Селезенка - 450 г, капсула морщинистая, ткань малокровная. Паренхиматозные органы - малокровные, бледные. Патогистологическое исследование. Сердце - чередование гипертрофированных и атрофированных кардиомиоцитов, очаги фиброза в интерстициальной ткани и эндокарде. Слизистая оболочка пищевода, желудка - узлы варикозно расширенных вен, эрозии, полнокровие сосудов слизистой оболочки, кровоизлияния. В двенадцатиперстной кишке - эрозии. Слизистая тонкой и толстой кишки без особенностей, с очагами свежей крови. Печень - тонкие порто-портальные соединительнотканые септы, пересекающие центральные вены, мелкие ложные дольки, жировая дистрофия гепатоцитов, в портальных трактах лимфоцитарно-макрофагальные инфильтраты, в клетках печени - единичные тельца Маллори. Селезенка - капилляризация красной пульпы. Почки - дистрофия и некробиоз эпителия почечных канальцев.</p> <p>● <i>Сформулируйте</i> патологоанатомический диагноз, оформите медицинское свидетельство о смерти.</p> <p>ЗАДАЧА 3</p> <p>Женщина К., 36 лет, первая беременность, срок гестации 41-42 недели, поступила в отделение без родовой деятельности (17.06.10). Проводилась стимуляция родов, в 14.00 отошли околоплодные воды. В 14.40, в связи с угрозой внутриутробной асфиксии плода, после предварительной перинеотомии, произведена вакуум-экстракция плода женского пола массой тела 3300 г с признаками переносности. В 15.00 произведено ручное отделение плаценты с последующим удалением последа.</p> <p>Кровопотеря в родах 900 мл. В раннем послеродовом периоде - умеренные кровянистые выделения. В связи с неполным сокращением матки в 20.00 применен массаж матки на кулаке, обнаружены и ушиты разрывы шейки матки с переходом на свод матки. Выделилось еще 300 мл крови. Кровопотерю компенсировали введением 400 мл полиглюкина и 400 мл эритроцитарной массы. Через 17 часов, в течение которых у больной отмечались скудные или умеренные кровянистые выделения, т.е. в 13.00 следующих суток началось маточное кровотечение без признаков свертывания вытекающей крови. Кровотечение постепенно усиливалось, появились кровоизлияния на коже в местах инъекции. К 16.00 кровопотеря составила 2600 мл.</p> <p>Тампонада матки и влагилица эффекта не дали. В связи с кровотечением проводилось прямое переливание крови и препаратов крови (всего 4950 мл), полиглюкина, реополиглюкина, фибриногена, 40 % глюкозы, гидрокарбоната натрия. Несмотря на интенсивную терапию, состояние роженицы прогрессивно ухудшалось, артериальное давление постоянно оставалось низким. Через 38 часов от начала родов наступила смерть. На вскрытии: кровоизлияния на коже конечностей и ягодиц в местах инъекций, множественные кровоизлияния под эпи- и эндокардом, плеврой, капсулой селезенки, крупноочаговые кровоизлияния, деструкция ткани надпочечников, множественные эрозии в начальном отделе тонкой кишки, выраженная гиперемия серозного слоя, корковое вещество почек - бледно-серое, с желтоватым оттенком, пирамиды цианотичны, печень - желто-коричневая с очаговыми кровоизлияниями. Патогистологическое исследование. Выраженное полнокровие межальвеолярных перегородок легких, во всех звеньях микроциркуляторного русла в венах малого калибра определяются множественные микротромбы. В надпочечниках - сливающиеся кровоизлияния с некрозом коркового вещества, в пучковой зоне - множественные тромбы. В печени - множественные центрлобулярные некрозы со скудной моноклеарной инфильтрацией. По периферии некротических очагов - умеренное полнокровие ткани, белковая и жировая дистрофия печеночных клеток. В почках - выраженная дистрофия эпителия извитых канальцев, вплоть до некробиоза и некроза, полнокровие мозгового вещества. Некроз поверхностного слоя слизистой оболочки тонкой кишки, в подслизистой основе - очаговые</p>
--	--

Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		


	<p>кровоизлияния, отек и необильная лимфоидно-лейкоцитарная инфильтрация, в стенке сосудов кишки и брыжейки - фибриноидный некроз, в просвете - тромбы.</p> <p>● <i>Сформулируйте</i> патологоанатомический диагноз, оформите медицинское свидетельство о смерти.</p> <p>ЗАДАЧА 4</p> <p>Больному К., 49 лет, страдающему сахарным диабетом 2-го типа, средней степени тяжести, в стадии декомпенсации (глюкоза крови - 11 ммоль/л), удален ретроцекально и забрюшинно расположенный червеобразный отросток по поводу аппендицита на 4-е сутки после начала заболевания. Во время оперативного вмешательства выпот в брюшной полости не обнаружен. Ранний послеоперационный период осложнился правосторонним поддиафрагмальным абсцессом, разлитым перитонитом и возникновением острой почечной недостаточности (мочевина - 68,7 ммоль/л, креатинина - 0,48 ммоль/л).</p> <p>По жизненным показаниям больному проведена релапаротомия, санация и дренирование брюшной полости (05.02.11). Несмотря на комплексную массивную антибактериальную терапию в сочетании с экстракорпоральной детоксикацией, состояние больного продолжало ухудшаться. В терминальном периоде развилась метаболическая гиперосмолярная кома (осмолярность плазмы крови - 364 ммоль/л с последующей остановкой сердца. Реанимационные мероприятия (ИВЛ, закрытый массаж сердца, внутривенное введение раствора адреналина, соды и хлористого кальция) эффекта не дали. На вскрытии: кожные покровы бледные, с цианотичным оттенком. В области лапаротомной раны - выраженные признаки фибринозно-гнойного воспаления. На париетальных и висцеральных листках брюшины - множественные фибринозно-гнойные наложения. Головной мозг - массой 1500 г, со сглаженными бороздами и извилинами. Паренхиматозные органы - увеличены в размерах, очень отечны. В коронарных артериях - липидно-фиброзные бляшки, суживающие до 50 % просвета.</p> <p>Патогистологическое исследование. Легкие - интерстициальный отек, головной мозг - периваскулярный и перичеллюлярный отек, почки - некроз эпителия почечных канальцев, отек стромы, диффузный гломерулосклероз, другие паренхиматозные органы - выраженный интерстициальный отек. Брюшина - фибринозно-гнойные наложения. Гистологическое исследование операционного материала - червеобразного отростка от 05.02.11: флегмонозный аппендицит, периаппендицит, мезентериолит.</p> <p>● <i>Сформулируйте</i> патологоанатомический диагноз, оформите медицинское свидетельство о смерти.</p> <p>ЗАДАЧА 5</p> <p>Больная Р., 72 лет, госпитализирована в стационар с жалобами на усиление одышки, отеки ног. Много лет страдает сахарным диабетом 2-го типа, средней тяжести. 3 года назад перенесла трансмуральный инфаркт миокарда. При обследовании - асцит, анасарка. При аускультации - в задненижних отделах правого легкого - влажные хрипы. В анализе крови - нейтрофильный лейкоцитоз $17,7 \cdot 10^9$, СОЭ - 60 мм/ч. ЭКГ - рубцовые изменения передней стенки левого желудочка. Больная переведена в отделение интенсивной терапии с диагнозом: правосторонняя нижнедолевая бронхопневмония, где и скончалась через 2 суток, несмотря на проводимую терапию. На вскрытии: кожа и видимые слизистые оболочки - синюшные, выраженный отек подкожной жировой клетчатки. В полости перикарда - до 50 мл жидкости, листки перикарда - гладкие, блестящие. Сердце - массой 420 г, дряблой консистенции. Толщина миокарда правого желудочка - 0,3 см, левого - 1,4 см. В области передней стенки левого желудочка - поле плотной фиброзной ткани размерами 5×4×1 см.</p>
--	---

Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		


	<p>Венечные артерии сердца - с множественными бляшками, часть из которых на 2/3 стенозирует просвет сосуда. Легкие - полнокровны, в задненижних отделах правого легкого - очаги уплотнения легочной ткани 0,5-3 см в диаметре, имеющие на разрезе серовато-красную окраску и тонущие в воде. В брюшной полости - до 2,5 л жидкости, листки брюшины - гладкие, блестящие. Печень - край закруглен, на разрезе - мускатный рисунок. Почки, селезенка - уплотнены, синюшные. Поджелудочная железа - уплотнена, серовато-желтого цвета. Патогистологическое исследование. Головной мозг - периваскулярный и перичеллюлярный отек, сердце - постинфарктный кардиосклероз, гипертрофия кардиомиоцитов. Правое легкое (задненижние отделы) - в альвеолах экссудат с нейтрофильными лейкоцитами, слизь, возбудитель (по данным бактериологического исследования - <i>Klebsiella pneumoniae</i>). Другие отделы правого легкого и левое легкое - полнокровны. Печень - полнокровие центров печеночных долек, жировая дистрофия по периферии. Поджелудочная железа - атрофия, склероз, липоматоз.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <i>Сформулируйте</i> патологоанатомический диагноз, оформите медицинское свидетельство о смерти. <p>ЗАДАЧА 6</p> <p>Больному К., 49 лет, по поводу хронической язвенной болезни желудка проведена диагностическая гастрофиброскопия (01.12.10). Во время проведения гастрофиброскопии был перфорирован пищевод. Перфорация пищевода привела к развитию гнойного медиастенита и гибели больного на 5-е сутки после диагностической манипуляции.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Определите роль и место ятрогении в диагнозе, сформулируйте патологоанатомический диагноз, оформите медицинское свидетельство о смерти. <p>ЗАДАЧА 7</p> <p>Больная П., 32 года, лечилась стероидными гормонами по поводу системной красной волчанки. Через неделю после лечения у нее развилась острая перфоративная язва желудка, осложнившаяся разлитым фибринозно-гнойным перитонитом, приведшим к гибели больной на 2-е сутки после перфорации язвы. Ретроспективный анализ истории болезни показал, что стероиды были назначены врачом в терапевтически обоснованных дозах.</p> <p>а) Определите роль и место ятрогении в диагнозе, сформулируйте патологоанатомический диагноз, оформите медицинское свидетельство о смерти.</p> <p>б) Как бы вы сформулировали патологоанатомический диагноз и оформили медицинское свидетельство о смерти, если бы врач назначил данному больному стероидные гормоны в терапевтически необоснованных дозах?</p> <p>ЗАДАЧА 8</p> <p>У больного Р., 56 лет, по поводу рака, локализованного в области верхнего полюса правой почки (T1N0M0), проведена операция правосторонней нефрэктомии (12.05.10). В послеоперационном периоде, вследствие пункции и катетеризации правой подключичной вены (13.05.10), развился гнойный тромбоз венозного русла, осложнившийся септикопиемией. Смерть больного наступила через 2 недели от интоксикации и полиорганной недостаточности. На вскрытии - множественные абсцессы в легких, печени, почках, септическая селезенка. При бактериологическом исследовании - высеян <i>Staphylococcus aureus</i> (26.05.09).</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Определите роль и место ятрогении в диагнозе, сформулируйте патологоанатомический диагноз, оформите медицинское свидетельство о смерти. <p>ЗАДАЧА 9</p> <p>Больному С., 52 года, проведена операция резекции желудка по поводу язвы в области малой кривизны желудка с кровотечением (29.03.11). Через 2 суток, в связи с ранним расхождением швов гастроэнтероанастомоза, у мужчины</p>
--	--

Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		


	<p>развился разлитой гнойный перитонит, приведший к его гибели. При исследовании операционного материала в области малой кривизны желудка обнаружена язва диаметром 2 см, в дне язвы - аррозированный крупный сосуд. При жизни больной страдал хроническим обструктивным бронхитом, осложненным эмфиземой легких и пневмосклерозом.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Определите роль и место ятрогении в диагнозе, сформулируйте патологоанатомический диагноз, оформите медицинское свидетельство о смерти. <p>ЗАДАЧА 10</p> <p>Больной Г., 14 лет, страдал ревматическим миокардитом. Для профилактики обострения ревматизма ему был назначен курс бициллинотерапии. На внутримышечное введение бициллина-5 у больного развился анафилактический шок (03.03.10), явившийся причиной летального исхода.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Определите роль и место ятрогении в диагнозе, сформулируйте патологоанатомический диагноз, оформите медицинское свидетельство о смерти. <p>ЗАДАЧА 11</p> <p>Больной В., 37 лет, по поводу рака, локализованного в области верхнего полюса правой почки (T1N0M0), проведена операция правосторонней нефрэктомии 02.02.10. В ходе оперативного вмешательства хирургом повреждены сосуды почечной ножки, развилось массивное интраоперационное кровотечение и шоковое состояние, приведшее к гибели больного. Гистологическое исследование ткани опухоли: цитоплазма клеток оптически пустая, ядра небольших размеров, гиперхромные.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Определите роль и место ятрогении в диагнозе, сформулируйте патологоанатомический диагноз, оформите медицинское свидетельство о смерти. <p>ЗАДАЧА 12</p> <p>Больная Г., 42 года, принимала стероидные гормоны по поводу ревматоидного артрита. Через неделю после приема препаратов у нее развился острый генерализованный милиарный туберкулез споражением внутренних органов и оболочек головного мозга (бактериологическое исследование 29.06.10 - <i>Mycobacterium tuberculosis hominis</i>). Смерть больной наступила от интоксикации и полиорганной недостаточности. Ретроспективный анализ истории болезни показал, что стероиды были назначены врачом в терапевтически обоснованных дозах.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Определите роль и место ятрогении в диагнозе, сформулируйте патологоанатомический диагноз, оформите медицинское свидетельство о смерти. <p>ЗАДАЧА 13</p> <p>Больной Ф., 67 лет, диагностирован острый трансмуральный инфаркт миокарда в области передней стенки левого желудочка сердца (31.05.10). При катетеризации правой подключичной вены и проведении инфузии внутрисосудистым катетером случайно перфорирована стенка правого предсердия. Больной погиб вследствие тампонады полости перикарда инфузионной жидкостью и остановки сердца. На вскрытии: в области передней стенки левого желудочка сердца - обширный дряблый участок миокарда желтоватого цвета с геморрагическим ободком по периферии (4×5×1 см), пронизывающий всю толщу сердечной мышцы. Ветви левой коронарной артерии - с множественными бело-желтыми, преимущественно изъязвленными бляшками, часть из которых - на 2/3 стенозирует просвет.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Определите роль и место ятрогении в диагнозе, сформулируйте патологоанатомический диагноз, оформите медицинское свидетельство о смерти. <p>ЗАДАЧА 14</p>
--	--

Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		


ОПК-5, ПК-1	<p>У беременной И., 27 лет, срок гестации 36 недель, развилась преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, обусловившая профузное маточное кровотечение. В связи с этим, в экстренном порядке, без предварительной подготовки, беременная женщина была доставлена в операционную. Во время вводного наркоза у нее возникла регургитация и аспирация желудочного содержимого в дыхательные пути с острой остановкой дыхания и кровообращения.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Определите роль и место ятрогении в диагнозе, сформулируйте патологоанатомический диагноз, оформите медицинское свидетельство о смерти. <p>ЗАДАЧА 15 Роженице К., 28 лет, проводился интубационный наркоз перед операцией кесарева сечения в сроке гестации 39 недель по поводу клинически узкого таза (05.07.10). Вследствие неудачной интубации (стояния эндотрахеальной трубки в пищеводе) - линейные надрывы пищевода и острое вздутие желудка. У больной развился острый отек легкого, явления постгипоксической энцефалопатии. Реанимационные мероприятия - ИВЛ 2 суток - результата не дали. К концу вторых суток наступил летальный исход.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Определите роль и место ятрогении в диагнозе, сформулируйте патологоанатомический диагноз, оформите медицинское свидетельство о смерти <p>ЗАДАЧА 16 Роженица П., 27 лет, роды первые, срок гестации 39 недель, стремительные роды. В период изгнания пропало сердцебиение. Ребенок родился мертвым. При исследовании последа обнаружен разрыв сосудов пуповины при нарушении ее оболочечного прикрепления. На вскрытии: в полостях сердца и в сосудах мертворожденного - жидкая темная кровь, венозное полнокровие головного мозга и внутренних органов.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <i>Сформулируйте</i> патологоанатомический диагноз, оформите медицинское свидетельство о смерти. <p>ЗАДАЧА 17 Беременная Л., 25 лет, страдает сахарным диабетом 1-го типа, срок гестации 32 недели. Преждевременные роды живым крупным плодом женского пола: вес 3500 г, рост 50 см. Через несколько часов после рождения у ребенка возникли постепенно нарастающие приступы асфиксии. Смерть наступила на 2-е сутки после родов. На вскрытии: картина пневмопатии по типу болезни гиалиновых мембран.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <i>Сформулируйте</i> патологоанатомический диагноз, оформите медицинское свидетельство о смерти. <p>№18. В патологоанатомическое отделение доставлен операционный материал - правое легкое. На разрезе найдена опухоль без четких границ, врастающая в окружающую ткань. В центре опухолевого узла бесструктурная масса некроза и гнойное содержимое. Гистологически диагностирован недифференцированный мелкоклеточный рак.</p> <p>Контрольные вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какие вторичные изменения рака легких, кроме некроза и нагноения, вы знаете? 2. Перечислите пути метастазирования рака легких. 3. Что такое «сторожевые лимфоузлы»? 4. Где будут первые (ранние) метастазы, где - поздние (отдаленные)? 5. Укажите особенности метастазирования недифференцированного рака легких. 6. Какой прогноз при недифференцированном раке легких и почему? 7. Назовите причины смерти при раке легких.
-------------	--

Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		


	<p>№19. Женщина 37 лет обратилась к врачу с жалобами на мажущие кровянистые выделения из половых путей, контактные кровотечения. При гинекологическом осмотре на слизистой оболочке влагалищной порции шейки матки обнаружена опухоль с сосочковыми разрастаниями (вид "цветной капусты"). Произведена биопсия, позволившая диагностировать раковую опухоль.</p> <p>Контрольные вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Назовите анатомическую (макроскопическую) форму рака шейки матки у описанной больной. 2. Укажите наиболее частую гистологическую форму рака шейки матки. 3. Перечислите предраковые заболевания шейки матки. 4. Уточните изменения многослойного плоского эпителия шейки матки, считающиеся предраковыми. 5. Инфицированность, каким вирусом, имеет значение в развитии рака шейки матки. 6. Где локализуются лимфогенные метастазы рака шейки матки? <p>№20. Ребенок 6-ти лет госпитализирован в гематологическое отделение, в анализе крови большое количество лейкоцитов (60000), главным образом, за счет лимфобластов. Кроме этого, лихорадка, жалобы на носовые кровотечения, слабость. Для уточнения диагноза выполнено исследование костного мозга, позволившее сделать заключение о наличии лейкоза.</p> <p>Контрольные вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каким лейкозом болен ребенок: а) по степени дифференцировки опухолевых клеток; б) по гистогенезу? 2. Перечислите другие типичные изменения в анализе крови (миелограмме) при данном лейкозе кроме большого количества лимфобластов? 3. В каких органах и тканях (вне костного мозга) может быть обнаружена лейкоэмическая инфильтрация? 4. Можно ли при этом лейкозе добиться стойкой ремиссии? 5. Укажите возраст, наиболее поражаемый при таком лейкозе. 6. Назовите наиболее частые причины смерти больных лейкозами. <p>№21. Больная с ожирением, развившимся вследствие неподвижного образа жизни и употребления большого количества пищи, богатой жирами и углеводами, жалуется на чувство тяжести в правом подреберье, иногда тошноту и горечь во рту. Пальпируется увеличенная печень.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какой процесс развился в печени? 2. Каковы морфогенетические механизмы его развития? 3. Какие микроскопические изменения можно обнаружить в пунктате печени у этой больной? 4. Какой окраской следует воспользоваться для выявления этих изменений? <p>Задача 22. При гистологическом исследовании биоптата оболочек коленного сустава пациента 50 лет выявлено продуктивное гранулематозное воспаление с некрозом в центре гранулем и гигантскими многоядерными клетками. Базовая окраска препаратов — гематоксилин-эозин. При окраске препаратов по Циль — Нильсену выявлены кокковые и ветвистые формы возбудителя. 1. Укажите клинико-морфологический вид, к которому относится данный патологический процесс. 2. Назовите микроорганизм, выявленный при помощи дополнительной окраски микропрепаратов. 3. Осложнения данного заболевания.</p> <p>Задача 23. При морфологическом исследовании биоптата С-2 правого легкого выявлена ацинозная творожистая бронхопневмония с эпителиоидно-клеточным валом с примесью гигантских многоядерных клеток и лимфоцитов.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Укажите клинико-морфологический вид, к которому относится данный патологический процесс. 2. Укажите название данной формы. 3. Исходы.
--	---

Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		


ПК-2	<p>Задача 24. При рентгенологическом исследовании пациента выявлена круглая тень С-3 правого легкого. При морфологическом исследовании операционного материала определяется инкапсулированный очаг некроза диаметром 4 см. 1. Дайте название указанной клинико-анатомической форме. 2. Какие изменения можно выявить при гистологическом исследовании? 3. Исходы.</p> <p>Задача 25. При исследовании биоптата почки пациента 70 лет, предъявляющего жалобы на боли и ограничение подвижности в поясничном отделе позвоночника, получена положительная реакция ткани на окраску конго-красным. 1. Дайте определение обнаруженной патологии почек. 2. Укажите, для какой болезни характерна совокупность данных патологических изменений? 3. Функции, каких еще органов могут нарушаться при данном заболевании?</p> <p>Задача 26. При морфологическом исследовании биоптата капсулы коленного сустава пациента 44 лет, предъявлявшего жалобы на боли и ограничение подвижности, обнаружены явления артериита, мукоидного набухания и фибриноидного некроза с перифокальными клеточными реакциями. 1. Дайте названия этих очагов. 2. Укажите заболевание, при которых обнаруживаются описанные изменения. 3. Осложнения данного заболевания.</p> <p>Задача 27. При микроскопическом исследовании кожи выявлено: эпидермис резко уплощен, поверхностные его слои отсутствуют. Сохранившиеся его участки бурого цвета. Ядра клеток резко вытянутой формы. На отдельных участках клеточная структура эпидермиса неразличима. В собственно коже сосочковый слой почти не определяется, сетчатый - компактный, с сохранением волокнистой структуры. Коллагеновые волокна сближены, гомогенизированы, базофильны. Отмечается метахромазия коллагеновых волокон. Ядра соединительно-тканых клеток не выявляются. Эластические волокна фрагментированы. Сосуды сдавлены, крови не содержат, имеют вид продольно расположенных клеточных тяжей. По краям борозды определяется выраженная гиперемия, иногда кровоизлияния. Для какой гистологической картины характерны данные изменения?</p> <p>Задача 28 В микропрепаратах - интима коронарной артерии неровно утолщена за счет отложения жиро-белковых масс и разрастания соединительной ткани (фиброзная бляшка). В центре образования пенистой клетки, следы кристаллов холестерина покрытой, выстланной эндотелием, под покрывкой - гладкомышечные клетки, макрофаги, лимфоцитами. В одном участке покрывка бляшки изъязвлена, видна зона прикрепления смешанного тромба, обтурирующего просвет сосуда. Назовите процесс?</p> <p>Задача 29 При гистологическом исследовании пунктата печени больного, 9 месяцев тому назад перенесшего острый вирусный гепатит, обнаружены очаговые инфильтраты из гистиоцитов, лимфоцитов, плазматических клеток в несколько расширенных, склерозированных портальных трактах, в печёночные дольки инфильтраты не проникают, структура долек сохранена; в гепатоцитах – незначительная зернистая и вакуольная дистрофия. 1) Ваш диагноз? 2) Какие дополнительные данные можно получить при окраске препарата орсеином?</p> <p>Задача 30 У больного обнаружено увеличение подмышечных лимфоузлов. Остальные лимфоузлы и внутренние органы не изменены. Анализ периферической крови в</p>
------	---

Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

	<p>пределах нормы. При гистологическом изучении биопсии лимфоузла выявлено стирание его рисунка, отсутствие фолликулов, однообразный клеточный состав, представленный лимфобластами; клетки прорастают в капсулу лимфоузла. Какой можно поставить диагноз?</p> <p>Задача 31 Мужчина 74 лет около 20 лет страдал ИБС с приступами стенокардии напряжения и покоя. Плановой терапии по поводу заболевания не получал. Последний приступ – около 2 суток назад, без эффекта от приема нитроглицерина, боли с иррадиацией в левую руку и лопатку, сопровождавшиеся снижением артериального давления, холодным потом и страхом смерти. Госпитализирован в экстренном порядке в отделение кардиореанимации через 15 часов от начала болевого синдрома. Смерть наступила на фоне нарастающей сердечной слабости с развитием некорректируемой гипотонии, анурии и легочной недостаточности. Клинический диагноз. Основное заболевание: Генерализованный атеросклероз. ИБС. Острый инфаркт миокарда. Осложнения: Кардиогенный шок. ОПН. Сопутствующая патология: Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. Хронический цистит. Хронический пиелонефрит. Патологоанатомический диагноз. Основное заболевание: Генерализованный атеросклероз: аорты V ст.-5 ст., коронарных артерий IV ст.-5 ст. с тяжелой степенью стеноза, артерий почек IV ст.-4 ст. и основания головного мозга II ст.-5 ст. Кальциноз полулунных заслонок аортального клапана. Мелкоочаговый кардиосклероз и постинфарктный рубец заднебоковой стенки левого желудочка. Мешковидная аневризма брюшного отдела аорты. Осложнения: Повторный инфаркт миокарда передней стенки левого желудочка в некротической стадии. Кардиогенный шок: пустые камеры сердца и крупные сосуды, неравномерное венозное полнокровие внутренних органов, «шоковая» почка, кровоизлияния в слизистую оболочку желудка, кишечника и почечных лоханок. «Мускатная» печень. Альвеолярный отек легких. Сопутствующие заболевания: Нодулярная гиперплазия простаты. Расширение просвета и гипертрофия стенки мочевого пузыря. Хронический пиелонефрит. Нефросклероз смешанного генеза. Липома правой лопаточной области. Непосредственная причина смерти: Кардиогенный шок. Каковы результаты сличения диагнозов и возможный вариант выписки свидетельства о смерти?</p> <p>Задача 32 Мужчина 35 лет, ранее практически не болевший (в анамнезе – редкие ОРВИ), внезапно пожаловался на сильную головную боль, рвоту. Госпитализирован в состоянии средней тяжести, АД 120/70 мм рт. ст. Через сутки состояние резко ухудшилось – потеря сознания, атоническая кома, смерть. Клинический диагноз. Основное заболевание: Повторное субарахноидальное кровоизлияние. Осложнения: Отек головного мозга. Патологоанатомический диагноз. Основное заболевание: Врожденная мешотчатая аневризма ветви правой средней мозговой артерии с разрывом и пристеночным тромбом. Осложнении: Субарахноидальное кровоизлияние с прорывом крови в височную долю головного мозга (гематома диаметром 3см) и в желудочки мозга с их тампонадой. Отек ткани головного мозга с дислокацией ствола и вклиниением миндалин мозжечка в большое затылочное отверстие. Непосредственная причина смерти: Гемотампонада желудочков мозга. Каковы результаты сличения диагнозов и возможный вариант выписки свидетельства о смерти?</p> <p>Задача 33</p>
--	---

Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		


	<p>Мужчина 69 лет. Хроническим обструктивным бронхитом страдал около 40 лет, после перенесенного гриппа присоединился астматический компонент, постоянно принимал гормональные препараты (преднизолон, полкортолон). В последнее время приступы удушья участились до 2 раз в день. В течение месяца держалась высокая температура тела, усилился кашель. Больной госпитализирован в терапевтическое отделение. На рентгенограммах определялось очаговое затемнение в верхней доле левого легкого, расцененное как пневмония. Проводилась терапия антибактериальными препаратами широкого спектра действия. Через десять дней отмечена выраженная отрицательная динамика – инфильтративные изменения в обоих легких на фоне пневмофиброза и эмфиземы. В мокроте при простой бактериоскопии выявлена кокковая флора. Смерть больного наступила при явлениях прогрессирующей дыхательной недостаточности.</p> <p>Клинический диагноз. Основное заболевание: ХОБЛ. Хронический обструктивный бронхит, обострение. Бронхиальная астма, инфекционно-аллергический вариант, гормонозависимая, тяжелое течение. Осложнения: Полисегментарная пневмония. Дыхательная недостаточность III степени. Недостаточность кровообращения II степени.</p> <p>Патологоанатомический диагноз. Комбинированный диагноз (сочетанные заболевания). Основное заболевание: 1) Крупноочаговый гематогенный туберкулез: множественные фокусы казеозной пневмонии с участками распада, единичные продуктивно-некротические бугорки в селезенке и печени. 2) Хронический гнойный бронхит в фазе обострения. Бронхиальная астма, инфекционный гормонозависимый вариант. Сетчатый пневмосклероз. Панацинарная эмфизема легких. Легочное сердце: гипертрофия правого желудочка сердца (масса сердца 430 г, толщина стенки правого желудочка – 0,5 см). Осложнения: Интоксикация. Резко выраженная паренхиматозная дистрофия внутренних органов. Дыхательная недостаточность. Отек и полнокровие мягких мозговых оболочек и ткани головного мозга. Непосредственная причина смерти: Дыхательная недостаточность. Сопутствующее заболевание: Многоузловой коллоидный зоб.</p> <p>Каковы результаты сличения диагнозов и возможный вариант выписки свидетельства о смерти?</p> <p>Задача 34</p> <p>Женщина 27 лет, поступила в родильный дом при сроке беременности 38 недель для лечения нефропатии в удовлетворительном состоянии. Получала препараты, снижающие артериальное давление. На 4 сутки внутривенно капельно введен изотонический раствор глюкозы, на что последовала реакция в виде потрясающего озноба, тошноты, рвоты, падения артериального давления, боли в правом подреберье, сопор. Проводились интенсивные реанимационные мероприятия, зарегистрирована внутриутробная смерть плода. Через 3 часа началась родовая деятельность, завершившаяся рождением мертвого плода. После рождения плаценты началось массивное маточное кровотечение (общая кровопотеря 3500 мл). По жизненным показаниям произведена лапаротомия, надвлагалищная ампутация матки без придатков. Несмотря на реанимационные мероприятия, смерть наступила через 25 часов после трансфузии раствора глюкозы от остановки сердца. Из крови больной, взятой из вены через 5 часов после введения изотонического раствора, выделена кишечная палочка и клебсиелла. Проведенное служебное расследование показало, что раствор глюкозы был приготовлен на дистиллированной воде с высоким коли-титром и общим микробным числом, в последующем – недостаточная стерилизация раствора.</p> <p>Клинический диагноз (комбинированный). Основное заболевание: Септический шок, вызванный трансфузией бактериально-загрязненного раствора глюкозы. Нефропатия II степени при сроке беременности 38 недель. Осложнение:</p>
--	--

Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

	<p>Аntenатальная смерть плода. Массивное маточное кровотечение в раннем послеродовом периоде. Надвлагалищная ампутация матки без придатков. Реанимационные мероприятия.</p> <p>Патологоанатомический диагноз. Комбинированный диагноз (фоновое заболевание). Основное заболевание: Септический (бактериальный) шок, вызванный трансфузией бактериально-загрязненного изотонического раствора глюкозы: жидкое состояние трупной крови, секвестрация крови в микроциркуляторном русле легких и кишечника, диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови – фибриновые тромбы в мелких сосудах почек, легких, головного мозга, кишечника, точечные и сливные кровоизлияния под плеврой, эпикардом, в веществе головного мозга.</p> <p>Фоновое заболевание: Нефропатия II степени при сроке беременности 38 недель.</p> <p>Осложнение: Антенатальная гибель плода. Срочные роды. массивное маточное кровотечение в раннем послеродовом периоде. Лапаротомия. Надвлагалищная ампутация матки без придатков.</p> <p>Непосредственная причина смерти: Геморрагический шок.</p> <p>Каковы результаты сличения диагнозов и возможный вариант выписки свидетельства о смерти?</p> <p>Задача 35</p> <p>Женщина 53 лет, в последнее десятилетие часто лечилась по поводу обострения хронического воспалительного заболевания легких. За несколько дней до поступления в больницу состояние ухудшилось, усилилась одышка, появились отеки мягких тканей нижних конечностей. При рентгенологическом исследовании органов грудной клетки установлены двусторонняя очаговая пневмония на фоне пневмофиброза, легочное сердце. В стационаре внезапно потеряла сознание, развился цианоз лица; смерть наступила на 3 сут. госпитализации при явлениях нарастающей дыхательной недостаточности.</p> <p>Клинический диагноз. Основное заболевание: Хроническая двусторонняя пневмония с бронхоэктазами, стадия обострения. Эмфизема легких. Диффузный пневмосклероз.</p> <p>Осложнения: Хроническое декомпенсированное легочное сердце. Миокардиодистрофия с нарушением ритма по типу желудочковой экстрасистолии. Гипоксическая энцефалопатия.</p> <p>Патологоанатомический диагноз. Основное заболевание: Хронический двусторонний катаральный бронхит в фазе обострения. Перибронхиальный и диффузный сетчатый пневмосклероз. Хроническая обструктивная центроацинарная эмфизема легких. Частичная фиброзная облитерация плевральных полостей. Легочное сердце: гипертрофия миокарда правого желудочка сердца (масса сердца – 510 г, толщина стенки левого желудочка - 0,6см).</p> <p>Осложнения: Хроническая легочно-сердечная недостаточность: миогенная дилатация полостей сердца, венозное полнокровие и паренхиматозная дистрофия внутренних органов, анасарка. Тромбоз глубоких вен голени и вен малого таза. Рецидивирующая тромбоэмболия ветвей легочной артерии, геморрагические субсегментарные инфаркты легких.</p> <p>Сопутствующее заболевание: Множественные интрамуральные фибромиомы тела матки.</p> <p>Непосредственная причина смерти: Тромбоэмболия ветвей легочной артерии.</p> <p>Каковы результаты сличения диагнозов и возможный вариант выписки свидетельства о смерти?</p>
--	---

Критерии и шкала оценки:

- критерии оценивания – правильное решение задач;
- показатель оценивания – процент правильно решенных задач;


Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

- шкала оценивания (оценка) – выделено 4 уровня оценивания компетенций:
высокий (отлично) - более 80% правильно решенных задач;
достаточный (хорошо) – от 60 до 80 % правильно решенных задач;
пороговый (удовлетворительно) – от 50 до 60% правильно решенных задач;
критический (неудовлетворительно) – менее 50% правильно решенных задач.


Критерии оценки	Уровень освоения компетенции	Оценка
Обучающийся ясно изложил методику решения задач, обосновал выполненное решение точной ссылкой на формулы, правила и т.д.;	Высокий уровень	Отлично
Обучающийся ясно изложил методику решения задач, но в обосновании решения имеются сомнения в точности ссылки на формулы, правила и т.д.;	Повышенный уровень	Хорошо
Обучающийся изложил условие задачи, решение обосновал общей ссылкой на формулы, правила и т.д.;	Пороговый уровень	Удовлетворительно
Обучающийся не выполнил задания для самостоятельной работы, не уяснил условие задачи, решение не обосновал ссылкой на формулы, правила и т.д.	Минимальный уровень не достигнут	Неудовлетворительно

4.4. Вопросы для проведения текущего контроля

Индекс компетенции	№ задания Формулировка вопроса
ОПК-6, ПК-3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Рассчитать общий коэффициент смертности. 2. Рассчитать коэффициенты смертности от отдельных заболеваний: ишемической болезни сердца, злокачественных новообразований. 3. Рассчитать коэффициент материнской смертности. 4. Рассчитать коэффициент естественного прироста населения.
ПК-1	<ol style="list-style-type: none"> 5. Самостоятельно выполнить патологоанатомическое вскрытие (макроскопическое) исследование без проведения гистологического исследования. 6. Самостоятельно выполнить вскрытие при установленном клиническом диагнозе, диагностированных осложнениях, не вызывающее трудностей в трактовке механизмов и причины смерти. 7. Самостоятельно выполнить вскрытие при установленном клиническом диагнозе, диагностированных осложнениях, а также в случаях после оперативных вмешательств, вызвавших трудности в трактовке сущности патологического процесса, механизмов и причины смерти. 8. Самостоятельно выполнить макроскопическое и микроскопическое исследование биопсийно-операционного материала первой категории сложности. 9. Самостоятельно выполнить макроскопическое и микроскопическое исследование биопсийно-операционного материала второй категории сложности.

Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

	<p>10. Самостоятельно выполнить макроскопическое и микроскопическое исследование биопсийно-операционного материала третьей категории сложности.</p> <p>11. Самостоятельно выполнить патологоанатомическое вскрытие при комбинированном основном заболевании или полипатии (исключены нозологические формы из групп ишемической болезни сердца и cerebro-vascular diseases на фоне артериальной гипертензии, сахарного диабета, отнесенные к случаям второй и третьей категорий сложности).</p> <p>12. Самостоятельно выполнить макроскопическое и микроскопическое исследование биопсийно-операционного материала четвертой категории сложности.</p> <p>13. Самостоятельно выполнить макроскопическое и микроскопическое исследование биопсийно-операционного материала пятой категории сложности</p> <p>14. Самостоятельно выполнить патологоанатомическое вскрытие без клинических данных (при отсутствии медицинской документации и/или заключительного клинического диагноза);</p> <p>15. Самостоятельно выполнить патологоанатомическое вскрытие при предположительном, ошибочном или неустановленном клиническом диагнозе, нераспознанном смертельном осложнении, вызвавшем значительные трудности в трактовке характера патологического процесса, механизмов и причины смерти.</p> <p>16. Самостоятельно выполнить патологоанатомическое вскрытие в случае после сложных реконструктивных операций на органах и сосудах.</p> <p>17. Самостоятельно выполнить патологоанатомическое вскрытие при интраоперационной или ранней послеоперационной смерти.</p> <p>18. Самостоятельно выполнить патологоанатомическое вскрытие в случае ятрогении.</p>
ПК-1, 2	<p>19. Навыки выбора и взятия участков органов и тканей для гистологического исследования.</p> <p>20. Навыки забора секционного материала для проведения бактериологического исследования</p> <p>21. Навыки забора секционного материала для проведения цитологического (цитогенетического) исследования</p> <p>22. Навыки забора секционного материала для проведения вирусологического исследования</p> <p>23. Навыки забора секционного материала для проведения биохимического исследования</p> <p>24. Навыки осмотра операционного и биопсийного материала</p> <p>25. Навыки рассечения операционного материала</p> <p>26. Навык макроскопического определения патологических процессов</p> <p>27. Навыки предварительной фиксации операционного и биопсийного материала</p> <p>28. Навык макроскопического определения участков для микроскопического исследования</p> <p>29. Навык взятия проб для гистологического исследования</p> <p>30. Навык взятия проб для гистохимического исследования</p> <p>31. Навык взятия проб для иммуногистохимического исследования</p> <p>32. Навык взятия проб для генетического исследования</p> <p>33. Навыки микроскопического определения патологических процессов</p> <p>34. Навыки по гистологической идентификации нозологических форм в</p>

Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

	соответствии с действующими протоколами и стандартами 35. Навыки микроскопического описания 36. Навыки формулировки патологоанатомического заключения по операционному и биопсийному материалу
ОПК5, ПК-3	37. Проведение в отделении санитарно-просветительной работы по пропаганде здорового образа жизни, предупреждению развития НИЗ. 38. Выявление и анализ факторов, определяющих здоровье населения и его отдельных групп. 39. Оценить эффективность предложенных программ укрепления здоровья и профилактики болезней.
ОПК 6, ПК-3	40. Навыки организации выдачи материалов из архива. 41. Навыки создания и использования электронных информационных баз данных 42. Навыки отбора участков гистологического препарата для микрофотографирования. 43. Навыки организации доставки материала 44. Навыки организации приема и регистрации материала 45. Навыки организации макроскопического изучения и вырезки материала
ПК-3	46. Сопоставить клинический и патологоанатомический диагнозы по установлению категории расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов; 47. Подготовить материалы для КИЛИ и клиничко-патологоанатомических конференций; 48. Рецензирование историй болезни, амбулаторных карт и протоколов патологоанатомических вскрытий.

Критерии и шкала оценки:

- критерии оценивания – правильные ответы на поставленные вопросы;
- показатель оценивания – процент верных ответов на вопросы;
- шкала оценивания (оценка) – выделено 4 уровня оценивания компетенций:
высокий (отлично) - более 80% правильных ответов;
достаточный (хорошо) – от 60 до 80 % правильных ответов;
пороговый (удовлетворительно) – от 50 до 60% правильных ответов;
критический (неудовлетворительно) – менее 50% правильных ответов.

4.5. Реферат для контроля самостоятельной работы обучающихся


Не предусмотрен программой практики.

5. ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАЧЕТА ПО ПРАКТИКЕ

По результатам прохождения практики выставляется зачет/незачет, учитывая:

- заключение и оценку руководителя практики от образовательного учреждения;
- результаты текущего контроля и контроля самостоятельной работы обучающегося;
- оценку за оформление электронного дневника ординатора по практике руководителем практики от образовательного учреждения;

Зачет по практике выставляется руководителем практики от образовательной организации в ведомость и зачетную книжку.

Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

Критерии и шкала общей оценки

- критерии оценивания – правильное выполнение индивидуальных заданий и полное раскрытие вопросов;

- показатель оценивания – глубина и качество выполненных индивидуальных заданий, раскрытия вопросов, оформление дневника по практике и отчетных материалов в соответствии с ПП;

- шкала оценивания (оценка) – выделено 4 уровня оценивания компетенций:

отлично (высокий) - все индивидуальные задания выполнены правильно, вопросы раскрыты правильно и полно, оформление соответствует требованиям руководящих документов;

хорошо (достаточный) – индивидуальные задания выполнены правильно, вопросы раскрыты недостаточно полно, оформление соответствует требованиям руководящих документов;

удовлетворительно (пороговый) – вопросы не раскрыты, оформление соответствует требованиям руководящих документов;

неудовлетворительно (критический) – вопросы не раскрыты, оформление не соответствует требованиям руководящих документов.

Разработчик



подпись

зав. кафедрой ___ Слесарева Е.В.

должность

ФИО