

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
ВЛАДИВОСТОКСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

Рабочая программа дисциплины (модуля)
ЧАСТНАЯ ПАТОЛОГИЯ

Направление и направленность (профиль)
49.03.02 Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура). Физическая реабилитация

Год набора на ОПОП
2024

Форма обучения
очная

Владивосток 2025

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Частная патология» составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по направлению подготовки 49.03.02 Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура) (утв. приказом Минобрнауки России от 19.09.2017г. №942) и Порядком организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры (утв. приказом Минобрнауки России от 06.04.2021 г. N245).

Составитель(и):

Журавская Н.С., доктор медицинских наук, профессор, Кафедра медико-биологических дисциплин, Natalya.Zhuravskaya@vvsu.ru

Утверждена на заседании кафедры медико-биологических дисциплин от 21.05.2025
, протокол № 5

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий кафедрой (разработчика)

Журавская Н.С.

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ	
Сертификат	1599855048
Номер транзакции	0000000000E61CC0
Владелец	Журавская Н.С.

1 Цель, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)

Цель дисциплины «Частная патология» – изучение этиологии, патогенеза, клиники, профилактики основных заболеваний человека, факторов, влияющих на здоровье, пути укрепления и поддержания здоровья.

Задачи дисциплины:

1. Овладение базовым понятийным аппаратом частной патологии.
2. Изучение типовых и частных патологических процессов при наиболее распространенных заболеваниях человека.
3. Изучение этиологии, патогенеза, основных клинических симптомов и методов лечения наиболее распространенных заболеваний человека.

Планируемыми результатами обучения по дисциплине (модулю), являются знания, умения, навыки. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы, представлен в таблице 1.

Таблица 1 – Компетенции, формируемые в результате изучения дисциплины (модуля)

Название ОПОП ВО, сокращенное	Код и формулировка компетенции	Код и формулировка индикатора достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине	
			Код результата	Формулировка результата
49.03.02 «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура)» (Б-ФЗ)				

В процессе освоения дисциплины решаются задачи воспитания гармонично развитой, патриотичной и социально ответственной личности на основе традиционных российских духовно-нравственных и культурно-исторических ценностей, представленные в таблице 1.2.

Таблица 1.2 – Целевые ориентиры воспитания

Воспитательные задачи	Формирование ценностей	Целевые ориентиры
Формирование гражданской позиции и патриотизма		
Развитие патриотизма и гражданской ответственности	Гуманизм	Гуманность
Формирование духовно-нравственных ценностей		
Развитие культуры здорового образа жизни	Жизнь	Жизнелюбие
Формирование научного мировоззрения и культуры мышления		

Развитие творческих способностей и умения решать нестандартные задачи	Созидательный труд	Креативное мышление
Формирование коммуникативных навыков и культуры общения		
Развитие умения эффективно общаться и сотрудничать	Гуманизм	Гуманность

2 Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП

Дисциплина «Частная патология» реализуется в рамках части учебного плана, формируемой участниками образовательных отношений направления подготовки 49.03.02 "Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура)".

3. Объем дисциплины (модуля)

Объем дисциплины (модуля) в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу с обучающимися (по видам учебных занятий) и на самостоятельную работу, приведен в таблице 2.

Таблица 2 – Общая трудоемкость дисциплины

Название ОПОП ВО	Форма обуче- ния	Часть УП	Семестр (ОФО) или курс (ЗФО, ОЗФО)	Трудо- емкость	Объем контактной работы (час)						СРС	Форма аттес- тации
				(З.Е.)	Всего	Аудиторная			Внеауди- торная			
						лек.	прак.	лаб.	ПА	КСР		
49.03.02 Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура)	ОФО	Б1.В	3	3	55	18	36	0	1	0	53	3

4 Структура и содержание дисциплины (модуля)

4.1 Структура дисциплины (модуля) для ОФО

Тематический план, отражающий содержание дисциплины (перечень разделов и тем), структурированное по видам учебных занятий с указанием их объемов в соответствии с учебным планом, приведен в таблице 3.1

Таблица 3.1 – Разделы дисциплины (модуля), виды учебной деятельности и формы текущего контроля для ОФО

№	Название темы	Код ре-зультата обучения	Кол-во часов, отведенное на				Форма текущего контроля
			Лек	Практ	Лаб	СРС	
1	Заболевания кардиореспираторной системы	РД1	4	8	0	12	Собеседование. Тест.

2	Заболевания пищеварительной и секреторной системы	РД1	4	8	0	10	Собеседование.
3	Заболевания мочеполовой сферы	РД2	2	6	0	10	Дискуссия. Тест
4	Заболевания нервной системы	РД3	4	8	0	10	Собеседование. Контрольная работа.
5	Заболевания в детском и подростковом возрасте	РД2	4	6	0	11	Дискуссия. Итоговый тест
Итого по таблице			18	36	0	53	

4.2 Содержание разделов и тем дисциплины (модуля) для ОФО

Тема 1 Заболевания кардиореспираторной системы.

Содержание темы: Этиология, патогенез, распространенность, клинические симптомы, течение, методы лечения, профилактика атеросклероза, ишемической болезни, гипер- и гипотонической болезни, нейрососудистой дистонии, врожденных пороков сердца, ревматизма. Этиология, патогенез, распространенность, клинические симптомы, течение, методы лечения, профилактика бронхита, пневмонии, плеврита, хронической обструктивной болезни легких, эмфиземы легких, бронхиальной астмы, туберкулеза.

Формы и методы проведения занятий по теме, применяемые образовательные технологии: Самостоятельная работа, практические занятия, лекционные занятия.

Виды самостоятельной подготовки студентов по теме: подготовка к дискуссии; – подготовка к тестам и контрольным работам и по отдельным разделам учебного курса; – чтение рекомендованной литературы; – выполнение проектных заданий; – подготовка конспектов.

Тема 2 Заболевания пищеварительной и секреторной системы.

Содержание темы: Этиология, патогенез, распространенность, клинические симптомы, течение, методы лечения, профилактика гастритов, язвенной болезни, колитов, холецистита, гастроптоза, дизбактериоза кишечника. Этиология, патогенез, распространенность, клинические симптомы, течение, методы лечения, профилактика сахарного диабета, ожирения, гипер- и гипотиреоза.

Формы и методы проведения занятий по теме, применяемые образовательные технологии: Самостоятельная работа, практические занятия, лекционные занятия.

Виды самостоятельной подготовки студентов по теме: Подготовка к дискуссии; подготовка к тестам и контрольным работам и по отдельным разделам учебного курса; – чтение рекомендованной литературы; выполнение проектных заданий; подготовка конспектов.

Тема 3 Заболевания мочеполовой сферы.

Содержание темы: Этиология, патогенез, распространенность, клинические симптомы, течение, методы лечения, профилактика пиелонефрита, гломерулонефрита, мочекаменной болезни. Этиология, патогенез, распространенность, клинические симптомы, течение, методы лечения, профилактика воспалительных заболеваний женских и мужских половых органов. Современные методы контрацепции.

Формы и методы проведения занятий по теме, применяемые образовательные технологии: Самостоятельная работа, практические занятия, лекционные занятия.

Виды самостоятельной подготовки студентов по теме: подготовка к дискуссии; подготовка к тестам и контрольным работам и по отдельным разделам учебного курса; чтение рекомендованной литературы; выполнение проектных заданий; – подготовка конспектов.

Тема 4 Заболевания нервной системы.

Содержание темы: Этиология, патогенез, распространенность, клинические симптомы, течение, методы лечения, профилактика невритов периферических нервов, остеохондроза позвоночника, дегенеративных заболеваний ЦНС (болезнь Альцгеймера, Паркинсона), мозгового инсульта, детского церебрального паралича.

Формы и методы проведения занятий по теме, применяемые образовательные технологии: Самостоятельная работа, практические занятия, лекционные занятия.

Виды самостоятельной подготовки студентов по теме: Подготовка к дискуссии; подготовка к тестам и контрольным работам по отдельным разделам учебного курса; чтение рекомендованной литературы; выполнение проектных заданий; подготовка конспектов.

Тема 5 Заболевания в детском и подростковом возрасте.

Содержание темы: Особенности заболеваний сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной и мочевыделительной систем в детском и подростковом возрасте.

Формы и методы проведения занятий по теме, применяемые образовательные технологии: Самостоятельная работа, практические занятия, лекционные занятия.

Виды самостоятельной подготовки студентов по теме: Подготовка к дискуссии; подготовка к тестам и контрольным работам по отдельным разделам учебного курса; чтение рекомендованной литературы; выполнение проектных заданий; подготовка конспектов.

5 Методические указания для обучающихся по изучению и реализации дисциплины (модуля)

5.1 Методические рекомендации обучающимся по изучению дисциплины и по обеспечению самостоятельной работы

Организация образовательного процесса регламентируется учебным планом и расписанием учебных занятий. Для всех видов аудиторных занятий академический час устанавливается продолжительностью 45 минут.

При формировании своей индивидуальной образовательной траектории обучающийся имеет право на переаттестацию соответствующих дисциплин (модулей), освоенных в процессе обучения, который в том числе освобождает обучающегося от необходимости их повторного освоения.

Основной вид занятий – лекционные и практические занятия с применением современных методов обучения.

Освоение курса предполагает посещение лекционных и практических занятий, самостоятельную работу по подготовке к аудиторным занятиям, как с применением компьютерных программ, так и без их применения, выполнение тестовых, проектных и контрольных (общих и индивидуальных) заданий, самостоятельную работу с отдельными темами.

Успешное освоение курса предусматривает обязательное чтение литературы, список которой рекомендуется преподавателем.

В ходе лекционных и практических занятий используются активные и интерактивные формы обучения, в том числе с применением различных методов обучения (дискуссия, работа в малых группах). Всего на активные и интерактивные методы обучения отводится 100 % аудиторных занятий. Занятия проходят в виде активных групповых дискуссий и обсуждений, также предполагается работа студентов в малых группах, подготовка индивидуальных и групповых заданий.

В ходе подготовки к занятиям и непосредственно на них широко используются информационные технологии (Интернет-ресурсы). На занятиях студенты осваивают методы логического анализа, выполняют индивидуальные и групповые задания, учатся развёрнуто высказывать и аргументировать свое мнение о прочитанном. Рекомендуется

обращаться к дополнительным источникам, указанным преподавателем, с целью осуществления успешной подготовки к практическим занятиям.

Контроль успеваемости студентов осуществляется в соответствии с рейтинговой системой оценки знаний.

На лекционных и практических занятиях ведётся текущий поурочный контроль в форме групповых и индивидуальных заданий, дискуссий по основным моментам изучаемой темы, осуществляется проверка домашнего задания.

Аттестация студентов осуществляется в соответствии с Положением о рейтинговой системе ВГУЭС.

Итоговой формой контроля является зачет. Оценка складывается из результатов выполнения всех обязательных видов работ (обозначенных для каждой темы) и итогового тестирования.

Самостоятельная внеаудиторная работа студентов является важнейшим условием успешного овладения программой курса. Внеаудиторные самостоятельные занятия учащихся представляют собой логическое продолжение аудиторных занятий, проводятся по заданию преподавателя, который инструктирует обучаемых и устанавливает сроки выполнения задания.

Основными задачами самостоятельной работы являются: закрепление и углубление знаний, умений и владений студентов, полученных в ходе плановых учебных занятий; объективное оценивание собственных учебных достижений; формирование умений студентов мотивированно организовывать свою познавательную деятельность; подготовка студентов к предстоящим занятиям. Самостоятельная работа должна носить непрерывный и систематический характер.

Выделяются следующие **виды самостоятельной работы** студентов по дисциплине:

- подготовка к дискуссии;
- подготовка к тестам и контрольным работам и по отдельным разделам учебного курса;
- чтение рекомендованной литературы;
- выполнение проектных заданий;
- подготовка конспектов.

5.2 Особенности организации обучения для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов

При необходимости обучающимся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов (по заявлению обучающегося) предоставляется учебная информация в доступных формах с учетом их индивидуальных психофизических особенностей:

- для лиц с нарушениями зрения: в печатной форме увеличенным шрифтом; в форме электронного документа; индивидуальные консультации с привлечением тифлосурдопереводчика; индивидуальные задания, консультации и др.

- для лиц с нарушениями слуха: в печатной форме; в форме электронного документа; индивидуальные консультации с привлечением сурдопереводчика; индивидуальные задания, консультации и др.

- для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата: в печатной форме; в форме электронного документа; индивидуальные задания, консультации и др.

6 Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

В соответствии с требованиями ФГОС ВО для аттестации обучающихся на соответствие их персональных достижений планируемым результатам обучения по дисциплине (модулю) созданы фонды оценочных средств. Типовые контрольные задания, методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, а также критерии и показатели, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы, представлены в Приложении 1.

7 Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

7.1 Основная литература

1. Андриянова, Е. Ю. Спортивная медицина : учебник для вузов / Е. Ю. Андриянова. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 341 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-17434-2. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/566894> (дата обращения: 18.06.2025).
2. Болезни органов дыхания : учебное пособие / Л. И. Волкова, Е. Б. Букреева, В. В. Боярко, Н. С. Ямкина. — 3-е изд., перераб. и доп. — Томск : СибГМУ, 2023. — 195 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/398570> (дата обращения: 17.05.2024). — Режим доступа: для авториз. пользователей.
3. Маркелова, Е.В. Патофизиология иммунной системы / А.В. Костюшко, Е.П. Турмова, Н.С. Чепурнова, С.В. Кныш; Е.В. Маркелова. — Владивосток : Медицина ДВ, 2021. — 201 с. : ил. — ISBN 978-5-98301-235-6. — URL: <https://lib.rucont.ru/efd/784978> (дата обращения: 04.08.2025)
4. Спортивная генетика : монография / М. Х. Аль-Замиль, П. В. Алябьева, А. В. Ашхотов [и др.] ; под ред. О. В. Балберовой, Н. А. Шнайдер. — Москва : Русайнс, 2023. — 339 с. — ISBN 978-5-466-03096-9. — URL: <https://book.ru/book/949886> (дата обращения: 18.06.2025). — Текст : электронный.

7.2 Дополнительная литература

1. Авилова Т. М., Мохаммад Амин Н. А., Кривицкая А. Н. Генетика человека. Наследственные болезни : Учебно-методические пособия [Электронный ресурс] : Волгоградский государственный медицинский университет , 2020 - 72 - Режим доступа: <https://e.lanbook.com/book/141171>
2. Актуальные вопросы общей патологии [Электронный ресурс] - 159 - Режим доступа: <https://lib.rucont.ru/efd/639962>
3. Внутренние болезни (избранные разделы) : Учебно-методические пособия [Электронный ресурс] : Дальневосточный государственный медицинский университет Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации , 2020 - 260 - Режим доступа: <https://e.lanbook.com/book/166382>
4. Е.А. Чагина, А.В. Костюшко, В.Е. Красников, ред.: Е.В. Маркелова. Избранные вопросы частной патологии : Учебное пособие [Электронный ресурс] : Владивосток: Медицина ДВ , 2017 - 173 - Режим доступа: <https://lib.rucont.ru/efd/639965>
5. Недзведь, М. К. Патологическая анатомия и патологическая физиология человека : учебник / М. К. Недзведь, Ф. И. Висмонт, Т. М. Салтсидис. — Минск : РИПО, 2021. — 288 с. : ил. — Режим доступа: по подписке. — URL:

<https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=697627> (дата обращения: 20.06.2025). – Библиогр.: с. 286. – ISBN 978-985-7253-09-8. – Текст : электронный.

6. Пивоварова Е. А. Основы медицинских знаний [Электронный ресурс] - 144 - Режим доступа: <https://lib.rucont.ru/efd/714064>

7. Шамов, И. А. Внутренние болезни: заболевания желудочно-кишечного тракта : учебное пособие / И.А. Шамов. — Москва : ИНФРА-М, 2022. — 157 с. + Доп. материалы [Электронный ресурс]. — (Высшее образование: Специалитет). - ISBN 978-5-16-011914-4. - Текст : электронный. - URL: <https://znanium.com/catalog/product/1862300> (дата обращения: 01.03.2023). – Режим доступа: по подписке.

7.3 Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", включая профессиональные базы данных и информационно-справочные системы (при необходимости):

1. Образовательная платформа "ЮРАЙТ"
2. Электронная библиотечная система «РУКОНТ» - Режим доступа: <https://lib.rucont.ru/>
3. Электронно-библиотечная система "BOOK.ru"
4. Электронно-библиотечная система "ZNANIUM.COM" - Режим доступа: <https://znanium.com/>
5. Электронно-библиотечная система "ЛАНЬ"
6. Электронно-библиотечная система "РУКОНТ"
7. Электронно-библиотечная система "УНИВЕРСИТЕТСКАЯ БИБЛИОТЕКА ОНЛАЙН"
8. Электронно-библиотечная система "Лань" - Режим доступа: <https://e.lanbook.com/>
9. Open Academic Journals Index (ОАИ). Профессиональная база данных - Режим доступа: <http://oaji.net/>
10. Президентская библиотека им. Б.Н.Ельцина (база данных различных профессиональных областей) - Режим доступа: <https://www.prilib.ru/>
11. Информационно-справочная система "Консультант Плюс" - Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>

8 Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля) и перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине (модулю), включая перечень программного обеспечения

Основное оборудование:

- Проектор
- Физкультурное оборудование
- комплект облачный монитор LG /клавиатура/мышь
- Модель торса двуполого
- Монитор облачный 23" LG23CAV42K/мышь Genius Optical Wheel проводная/клавиатура Genius KB110 проводная
- Мультимедийный комплект №2 в составе:проектор Casio XJ-M146,экран 180*180,крепление потолочное
- Принтер № 3 Kyocera FS-1060DN
- Скелет человека на подставке (170 см)

Программное обеспечение:

- □ ABBYY Fine Reader 12 Professional Russian
- □ Adobe Reader
- □ Microsoft Windows XP Professional

• □ КонсультантПлюс

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
ВЛАДИВОСТОКСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

Фонд оценочных средств
для проведения текущего контроля
и промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

ЧАСТНАЯ ПАТОЛОГИЯ

Направление и направленность (профиль)
49.03.02 Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура). Физическая реабилитация

Год набора на ОПОП
2024

Форма обучения
очная

Владивосток 2025

1 Перечень формируемых компетенций

Название ОПОП ВО, сокращенное	Код и формулировка компетенции	Код и формулировка индикатора достижения компетенции
49.03.02 «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура)» (Б-ФЗ)		

Компетенция считается сформированной на данном этапе в случае, если полученные результаты обучения по дисциплине оценены положительно (диапазон критериев оценивания результатов обучения «зачтено», «удовлетворительно», «хорошо», «отлично»). В случае отсутствия положительной оценки компетенция на данном этапе считается несформированной.

2 Показатели оценивания планируемых результатов обучения

Таблица заполняется в соответствии с разделом 1 Рабочей программы дисциплины (модуля).

3 Перечень оценочных средств

Таблица 3 – Перечень оценочных средств по дисциплине (модулю)

Контролируемые планируемые результаты обучения		Контролируемые темы дисциплины	Наименование оценочного средства и представление его в ФОС	
			Текущий контроль	Промежуточная аттестация
Очная форма обучения				
РД1	Знание : Сущностных аспектов реабилитации, занимающихся с опорой на возможности самого реабилитанта, в рамках возможных средовых и личностных ресурсов	1.1. Заболевания кардиореспираторной системы	Собеседование	Зачет в письменной форме
			Тест	Зачет в письменной форме
		1.2. Заболевания пищеварительной и секреторной системы	Собеседование	Зачет в письменной форме
			Тест	Зачет в письменной форме
РД2	Умение : Анализировать реабилитационный случай для аргументированного взаимодействия с членами реабилитационной команды, ближайшим окружением реабилитанта, специальными службами по вопросам комплексной реабилитации	1.3. Заболевания мочеполовой сферы	Дискуссия	Зачет в письменной форме
			Тест	Зачет в письменной форме
		1.5. Заболевания в детском и подростковом возрасте	Дискуссия	Зачет в письменной форме
			Тест	Зачет в письменной форме

РДЗ	Навык : Владения навыками постановки и реализации задач по физической реабилитации занимающихся посредством оптимизации двигательных режимов, эффективных средств и методов адаптивного физического воспитания с учетом потребностей, и возможностей реабилитанта	1.4. Заболевания нервной системы	Контрольная работа	Зачет в письменной форме
			Собеседование	Зачет в письменной форме

4 Описание процедуры оценивания

Качество сформированности компетенций на данном этапе оценивается по результатам текущих и промежуточных аттестаций при помощи количественной оценки, выраженной в баллах. Максимальная сумма баллов по дисциплине (модулю) равна 100 баллам.

Вид учебной деятельности	Оценочное средство						
	Контр. работа	Дискуссии 1,2 (по 10 баллов за каждую)	Тест 1, 2 (по 10 баллов за каждый)	Собеседование по теме 1, 2, 4 (по 5 баллов за каждый)	Итог. тест	Зачёт в письменной форме	Итого
Лекционные занятия					15		15
Практические занятия		20	20	15			55
Самостоятельная работа	10						10
Промежуточная аттестация						20	20
Итого	10	20	20	15	15	20	100

Сумма баллов, набранных студентом по всем видам учебной деятельности в рамках дисциплины, переводится в оценку в соответствии с таблицей.

Сумма баллов по дисциплине	Оценка по промежуточной аттестации	Характеристика качества сформированности компетенции
от 91 до 100	«зачтено» / «отлично»	Студент демонстрирует сформированность дисциплинарных компетенций, обладает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, усвоил основную литературу и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой, умеет свободно выполнять практические задания, предусмотренные программой, свободно оперирует приобретенными знаниями, умениями, применяет их в ситуациях повышенной сложности.
от 76 до 90	«зачтено» / «хорошо»	Студент демонстрирует сформированность дисциплинарных компетенций: основные знания, умения освоены, но допускаются незначительные ошибки, неточности, затруднения при аналитических операциях, переносе знаний и умений на новые, нестандартные ситуации.
от 61 до 75	«зачтено» / «удовлетворительно»	Студент демонстрирует сформированность дисциплинарных компетенций: в ходе контрольных мероприятий допускаются значительные ошибки, проявляется отсутствие отдельных знаний, умений, навыков по некоторым дисциплинарным компетенциям, студент испытывает значительные затруднения при оперировании знаниями и умениями при их переносе на новые ситуации.
от 41 до 60	«не зачтено» / «неудовлетворительно»	У студента не сформированы дисциплинарные компетенции, проявляется недостаточность знаний, умений, навыков.
от 0 до 40	«не зачтено» /	Дисциплинарные компетенции не сформированы. Проявляется полное или практически полное отсутствие знаний, умений, навыков.

	«неудовлетворительно»	
--	-----------------------	--

5 Примерные оценочные средства

5.1 Примеры тестовых заданий

Тест №

1. Число сердечных сокращений у взрослого в норме составляет (в 1 мин.)

- а) 40-50
- б) 60-80
- в) 90-100
- г) 100-110

2. У 30-летнего мужчины артериальное давление в норме составляет (в мм рт.ст.)

- а) 90/60
- б) 120/80
- в) 140/100
- г) 160/90

3. При осмотре сердечной области можно выявить

- а) пульсацию верхушечного толчка
- б) размеры сердца
- в) размеры сосудистого пучка
- г) симптом "кошачьего мурлыканья"

4. Верхушечный толчок в норме расположен в 5-м межреберье

- а) по левой среднеключичной линии
- б) на 1-1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии
- в) на 1-1,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии
- г) на 2 - 3 см кнаружи от левой среднеключичной линии

5. Перкуссия сердца проводят для определения

- а) верхушечного толчка
- б) границ сердца
- в) симптома Мюссе
- г) тонов и шумов сердца

6. Ширина сосудистого пучка во 2-м межреберье составляет (в см)

- а) 3-4
- б) 5-6
- в) 7-8
- г) 9-10

7. Границы относительной сердечной тупости определяются методом

- а) аускультации
- б) осмотра
- в) пальпации
- г) перкуссии

8. Левая граница сердца образуется

- а) верхушкой правого желудочка
- б) верхушкой левого желудочка
- в) левым предсердием
- г) левым предсердием и желудочком

9. В норме площадь относительной сердечной тупости

- а) равна площади абсолютной сердечной тупости
- б) меньше площади абсолютной сердечной тупости
- в) больше площади абсолютной сердечной тупости

10. Правая граница относительной сердечной тупости находится

- а) по правому краю грудины
- б) на 1-1,5 см кнутри от правого края грудины
- в) на 1-1,5 см кнаружи от правого края грудины
- г) по левому краю грудины

Тест №2

1. Основными проявлениями миогелоза являются все нижеперечисленные, кроме: а) боль в мышце; б) невозможность расслабления мышцы; в) узловые болезненные уплотнения в мышце; г) атрофия мышцы.
2. При остром мышечном спазме необходимо: а) приложить лед; б) захватить рукой сократившиеся мышцы и растянуть их; в) после снятия спазма использовать массаж и тепло; г) после снятия спазма зафиксировать конечность и придать ей приподнятое положение.
3. Паратенонит - это: а) хроническое перенапряжение связочного аппарата; б) хроническое перенапряжение сухожильного влагалища; в) хроническое перенапряжение места прикрепления сухожилия к надкостнице.
4. Заживление зон перестройки костной ткани у человека при ее хроническом перенапряжении занимает: а) 1-2 нед; б) 1,5-2мес; в) 1,5-2 года.
5. Человек не может встать на цыпочки при разрыве: а) икроножной мышцы; б) ахиллова сухожилия; в) четырехглавой мышцы бедра; г) приводящих мышц бедра.
6. Симптом «переднего выдвижного ящика» наблюдается при повреждении: а) передней крестообразной связки коленного сустава; б) задней крестообразной связки коленного сустава; в) наружной боковой связки коленного сустава; г) собственной связки надколенника.
7. Усталостные переломы наиболее часто встречаются у женщин, имеющих: а) повышенную массу тела; б) пониженную массу тела; в) нарушения менструального цикла.
8. Растяжение коллатеральной большеберцовой связки возникает при: а) чрезмерном разгибании; б) ударе по внешней стороне колена; в) ударе по внутренней стороне колена; г) смещении колена кнаружи; д) смещении колена кнутри.
9. При тендините сухожилия надколенника боль ощущается: а) под коленной чашкой; б) над коленной чашкой; в) на внутренней стороне колена; г) на наружной стороне колена.
10. Из нижеперечисленных мазей и гелей в первый день после ушиба должны использоваться: а) лиотон 1000; б) финалгон; в) троксевазин; г) никофлекс

Краткие методические указания

Изучить теоретический материал. Выбрать один правильный ответ

Шкала оценки

Оценка	Баллы	Описание
5	9-10	выставляется студенту, если студент правильно ответил на все вопросы
4	5-8	выставляется студенту, если студент правильно ответил не менее чем на 80 % вопросов
3	3-4	выставляется студенту, если студент правильно ответил не менее чем на 70 % вопросов
2	2	выставляется студенту, если студент не верно ответил на более 40 % вопросов, при этом в ответах допущены грубые ошибки
1	0 – 1	выставляется студенту, если студент не верно ответил на 10-20 % вопросов

5.2 Собеседование – защита индивидуального задания

Вопросы для собеседования по теме №1. Заболевания кардиореспираторной системы

1. Патогенез болезней органов дыхания
2. Распространенность болезней органов дыхания
3. Основные клинические симптомы болезней органов дыхания
4. Клинические формы и течение болезней органов дыхания
5. Методы лечения болезней органов дыхания

6. Первичная и вторичная профилактика болезней органов дыхания
7. Патогенез болезней органов кровообращения
8. Распространенность болезней органов кровообращения
9. Основные клинические симптомы болезней органов кровообращения
10. Клинические формы и течение болезней органов кровообращения
11. Методы лечения болезней органов кровообращения
12. Первичная и вторичная профилактика болезней органов кровообращения

Вопросы для собеседования по теме №2. Заболевания пищеварительной и секреторной системы

1. Этиология болезней органов пищеварения
2. Патогенез болезней органов пищеварения
3. Распространенность болезней органов пищеварения
4. Основные клинические симптомы болезней органов пищеварения
5. Клинические формы и течение болезней органов пищеварения
6. Методы лечения болезней органов пищеварения
7. Первичная и вторичная профилактика болезней органов пищеварения
- 8.

Вопросы для собеседования по теме №4. Заболевания нервной системы

1. Этиология болезней нервной системы
2. Патогенез нервной системы
3. Распространенность нервной системы
4. Основные клинические симптомы нервной системы
5. Клинические формы и течение нервной системы
6. Методы лечения нервной системы
7. Профилактика нервной системы

Краткие методические указания

Изучить теоретическую информацию. Изучить основные и дополнительные источники литературы по теме

Шкала оценки

Оценка	Баллы	Описание
5	5	выставляется студенту, если студент всесторонне раскрыл тему
4	4	выставляется студенту, если студент в целом раскрыл тему, но в ответах допустил незначительные неточности
3	3	выставляется студенту, если студент неполно раскрыл тему
2	2	выставляется студенту, если студент плохо осветил тему
1	1	выставляется студенту, если студент не выполнил более 10 % заданий, при этом в ответах допущены грубые ошибки

5.3 Примеры заданий для выполнения контрольных работ

Контрольная работа по терминологии

(установите соответствие)

1. Митральный клапан
2. Автоматизм
3. Аускультация
4. Перкуссия
5. Пальпация
6. Синусовый узел
7. Миокард

8. Эндокард
9. Проводимость
10. ЭКГ
11. Мониторирование по Холтеру
12. Кардиография
13. Систолический шум
14. Коронарная ангиография
15. Систола
16. Диастола
17. Верхушечный толчок
18. Возбудимость
19. Гипертрофия миокарда
20. Волокна Пуркинье
21. Сократимость
22. Рефрактерность

Выбрать соответствующий ответ

1. Внутренняя оболочка сердца
2. Способность сердца проводить импульсы от места их возникновения до сократительного миокарда.
3. Метод определения границ сердца
4. Выслушивание сердца
5. Ощущение пульсации в области сердца
6. Конечный отдел проводящих путей
7. Сокращение сердца
8. Дополнительный звук во время систолы
9. Способность сердца вырабатывать импульсы, вызывающие возбуждение.
10. Ощупывание области сердца
11. Образование в правом предсердии, генерирующие электрические импульсы
12. Расслабление сердца
13. Исследование коронарных сосудов
14. Запись биопотенциалов сердца в течение суток
15. Мышечная оболочка сердца
16. УЗИ сердца
17. Анатомическое образование между левым предсердием и левым желудочком
18. Способность сердца сокращаться.
19. Неспособность мышечного волокна возбуждаться при поступлении нового импульса
20. Запись биопотенциалов сердца
21. Способность сердца возбуждаться под влиянием импульсов.
22. Увеличение массы сердечной мышцы

Краткие методические указания

Изучить теоретический материал по теме. Выбрать один правильный ответ из предложенных

Шкала оценки

Оценка	Баллы	Описание
5	9-10	выставляется студенту, если студент правильно выполнил все задания
4	6-8	выставляется студенту, если студент выполнил не менее 80 % заданий, либо в ответах допущены существенные ошибки
3	3-5	выставляется студенту, если студент выполнил не менее 60 % заданий, либо в ответах допущены существенные ошибки
2	2	выставляется студенту, если студент не выполнил более 40 % заданий, при этом в ответах допущены грубые ошибки
1	0 – 1	выставляется студенту, если студент не выполнил более 10 % заданий, при этом в ответах допущены грубые ошибки

5.4 Дискуссия

Практическое занятие №3.

1. Характеристика дефектов осанки в сагиттальной плоскости с увеличением физиологической кривизны позвоночника.
2. Характеристика дефектов осанки в сагиттальной плоскости с уменьшением физиологической кривизны позвоночника.
3. Характеристика дефектов осанки во фронтальной плоскости.
4. Понятие сколиозов. Причины, классификация сколиозов. Характеристика степеней сколиоза.
5. Методы лечения.
6. Плоскостопие. Понятие, причины развития, виды плоскостопия. Задачи и методики лечения.

Практическое занятие № 5. Заболевания в детском и подростковом возрасте

1. Биохимические и физиологические механизмы, обеспечивающие восстановление организма после заболеваний и травм.
2. Особенности течения заболеваний сердечно-сосудистой системы у детей и подростков.
3. Особенности течения заболеваний дыхательной системы у детей и подростков.
4. Особенности течения заболеваний пищеварительной системы у детей и подростков.
5. Особенности течения заболеваний мочевыделительной системы у детей и подростков.

Краткие методические указания

Изучить теоретический материал по теме. Прочитать тексты рекомендованных произведений. Выучить основные термины и понятия

Шкала оценки

Оценка	Баллы	Описание
5	9-10	выставляется студенту, если он активно участвует в дискуссиях, убедительно аргументирует свой ответ, демонстрирует хорошее знание лекционного материала
4	6-8	выставляется студенту, если он в целом участвует в дискуссии, но допускает в ответах неточности, недостаточно убедительно аргументирует свои ответы
3	3-5	выставляется студенту, если студент неполно раскрыл тему
2	2	выставляется студенту, если студент плохо осветил тему

5.5 Итоговый тест

1 вариант

1. Число сердечных сокращений у взрослого в норме составляет (в 1 мин.)
 - а) 40-50
 - б) 60-80
 - в) 90-100
 - г) 100-110
2. У 30-летнего мужчины артериальное давление в норме составляет (в мм рт.ст.)
 - а) 90/60
 - б) 120/80
 - в) 140/100
 - г) 160/90
3. При осмотре сердечной области можно выявить
 - а) пульсацию верхушечного толчка
 - б) размеры сердца
 - в) размеры сосудистого пучка
 - г) симптом "кошачьего мурлыканья"

4. Верхушечный толчок в норме расположен в 5-м межреберье
- а) по левой среднеключичной линии
 - б) на 1-1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии
 - в) на 1-1,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии
 - г) на 2 - 3 см кнаружи от левой среднеключичной линии
5. Перкуссию сердца проводят для определения
- а) верхушечного толчка
 - б) границ сердца
 - в) симптома Мюссе
 - г) тонов и шумов сердца
6. Ширина сосудистого пучка во 2-м межреберье составляет (в см)
- а) 3-4
 - б) 5-6
 - в) 7-8
 - г) 9-10
7. Границы относительной сердечной тупости определяются методом
- а) аускультации
 - б) осмотра
 - в) пальпации
 - г) перкуссии
8. Левая граница сердца образуется
- а) верхушкой правого желудочка
 - б) верхушкой левого желудочка
 - в) левым предсердием
 - г) левым предсердием и желудочком
9. В норме площадь относительной сердечной тупости
- а) равна площади абсолютной сердечной тупости
 - б) меньше площади абсолютной сердечной тупости
 - в) больше площади абсолютной сердечной тупости
10. Правая граница относительной сердечной тупости находится
- а) по правому краю грудины
 - б) на 1-1,5 см кнутри от правого края грудины
 - в) на 1-1,5 см кнаружи от правого края грудины
 - г) по левому краю грудины

2 вариант

1. Верхняя граница абсолютной сердечной тупости находится на уровне ребра
- а) 2
 - б) 3
 - в) 4
 - г) 5
2. Первый тон сердца образуется захлопыванием
- а) аортального клапана
 - б) пульмонального клапана
 - в) аортального и пульмонального клапанов
 - г) двухстворчатого и трехстворчатого клапанов
3. В области верхушечного толчка выслушиваются звуковые явления с клапана
- а) аортального
 - б) митрального
 - в) пульмонального
 - г) трехстворчатого
4. Во 2-м межреберье у грудины справа выслушиваются звуковые явления с клапана

- а) аортального
- б) митрального
- в) пульмонального
- г) трехстворчатого

5. Качество пульса, характеризующее состояние сосудистой стенки

- а) наполнение
- б) напряжение
- в) ритм
- г) частота

6. Звуковые явления, возникающие при работе сердца, регистрирует

- а) велоэргометрия
- б) фонокардиография
- в) электрокардиография
- г) эхокардиография

7. Состояние клапанного аппарата сердца лучше отражает

- а) лабораторная диагностика
- б) рентгенологическое исследование
- в) ультразвуковое исследование
- г) электрокардиография

8. Появление шума на верхушке сердца свидетельствует о поражении клапана

- а) аортального
- б) митрального
- в) пульмонального
- г) трехстворчатого

9. При записи ЭКГ на правую руку накладывают электрод (цвет)

- а) желтый
- б) зеленый
- в) красный
- г) черный

10. При синдроме артериальной гипертензии гипертрофируется

- а) правый желудочек
- б) левый желудочек
- в) левое и правое предсердие
- г) межжелудочковая перегородка

Краткие методические указания

Изучить теоретический материал по теме. Выбрать один правильный ответ из предложенных.

Шкала оценки

Оценка	Баллы	Описание
5	14-15	выставляется студенту, если студент правильно ответил на все вопросы
4	9-13	выставляется студенту, если студент правильно ответил не менее чем на 80 % вопросов
3	3-8	выставляется студенту, если студент правильно ответил не менее чем на 70 % вопросов
2	2	выставляется студенту, если студент не верно ответил на более 40 % вопросов, при этом в ответах допущены грубые ошибки

5.6 Вопросы к зачету (письменная форма)

Дать определение заболевания

1. Атеросклероз – это .
2. Ишемическая болезнь сердца - это .
3. Гипертоническая болезнь – это
4. Гипотоническая болезнь – это .

5. Нейроциркуляторная дистония - это
6. Врожденные пороки сердца – это.
7. Ревматизм – это .
8. Острая пневмония – это .
9. Плеврит – это
10. Хроническая обструктивная болезнь легких – это .
11. Эмфизема легких – это .
12. Бронхиальная астма – это.
13. Язвенная болезнь – это .
14. Холецистит – это .
15. Сахарный диабет – это .

Краткие методические указания

Изучить теоретический материал по теме. Прочитать тексты рекомендованных произведений. Выучить основные термины и понятия.

Шкала оценки

Оценка	Баллы	Описание
5	16-20	выставляется студенту, если студент правильно ответил на все вопросы
4	9-15	выставляется студенту, если студент правильно ответил не менее чем на 80 % вопросов
3	3-8	выставляется студенту, если студент правильно ответил не менее чем на 70 % вопросов
2	2	выставляется студенту, если студент не верно ответил на более 40 % вопросов, при этом в ответах допущены грубые ошибки

5 Примерные оценочные средства

5.1 Примеры тестовых заданий

Тест №

1. Число сердечных сокращений у взрослого в норме составляет (в 1 мин.)
 - а) 40-50
 - б) 60-80
 - в) 90-100
 - г) 100-110
2. У 30-летнего мужчины артериальное давление в норме составляет (в мм рт.ст.)
 - а) 90/60
 - б) 120/80
 - в) 140/100
 - г) 160/90
3. При осмотре сердечной области можно выявить
 - а) пульсацию верхушечного толчка
 - б) размеры сердца
 - в) размеры сосудистого пучка
 - г) симптом "кошачьего мурлыканья"
4. Верхушечный толчок в норме расположен в 5-м межреберье
 - а) по левой среднеключичной линии
 - б) на 1-1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии
 - в) на 1-1,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии
 - г) на 2 - 3 см кнаружи от левой среднеключичной линии
5. Перкуссия сердца проводят для определения
 - а) верхушечного толчка
 - б) границ сердца
 - в) симптома Мюссе
 - г) тонов и шумов сердца
6. Ширина сосудистого пучка во 2-м межреберье составляет (в см)
 - а) 3-4
 - б) 5-6
 - в) 7-8
 - г) 9-10
7. Границы относительной сердечной тупости определяются методом
 - а) аускультации
 - б) осмотра
 - в) пальпации
 - г) перкуссии
8. Левая граница сердца образуется
 - а) верхушкой правого желудочка
 - б) верхушкой левого желудочка
 - в) левым предсердием
 - г) левым предсердием и желудочком
9. В норме площадь относительной сердечной тупости
 - а) равна площади абсолютной сердечной тупости
 - б) меньше площади абсолютной сердечной тупости
 - в) больше площади абсолютной сердечной тупости
10. Правая граница относительной сердечной тупости находится
 - а) по правому краю грудины

- б) на 1-1,5 см кнутри от правого края грудины
- в) на 1-1,5 см кнаружи от правого края грудины
- г) по левому краю грудины

Эталоны ответов на тест 1:

1-б, 2-б, 3- а, 4-в, 5-б, 6-б, 7- г, 8-б, 9-б, 10-в

Тест №2

1. Основными проявлениями миогелоза являются все нижеперечисленные, кроме:
а) боль в мышце; б) невозможность расслабления мышцы; в) узловатые болезненные уплотнения в мышце; г) атрофия мышцы.
2. При остром мышечном спазме необходимо: а) приложить лед; б) захватить рукой сократившиеся мышцы и растянуть их; в) после снятия спазма использовать массаж и тепло; г) после снятия спазма зафиксировать конечность и придать ей приподнятое положение.
3. Паратенонит - это: а) хроническое перенапряжение связочного аппарата; б) хроническое воспаление сухожильного влагалища; в) хроническое перенапряжение места прикрепления сухожилия к надкостнице.
4. Заживление зон перестройки костной ткани у человека при ее хроническом перенапряжении занимает: а) 1-2 нед; б) 1,5-2мес; в) 1,5-2 года.
5. Человек не может встать на цыпочки при разрыве: а) икроножной мышцы; б) ахиллова сухожилия; в) четырехглавой мышцы бедра; г) приводящих мышц бедра.
6. Симптом «переднего выдвижного ящика» наблюдается при повреждении: а) передней крестообразной связки коленного сустава; б) задней крестообразной связки коленного сустава; в) наружной боковой связки коленного сустава; г) собственной связки надколенника.
7. Усталостные переломы наиболее часто встречаются у женщин, имеющих: а) повышенную массу тела; б) пониженную массу тела; в) нарушения менструального цикла.
8. Растяжение коллатеральной большеберцовой связки возникает при: а) чрезмерном разгибании; б) ударе по внешней стороне колена; в) ударе по внутренней стороне колена; г) смещении колена кнаружи; д) смещении колена кнутри.
9. При тендините сухожилия надколенника боль ощущается: а) под коленной чашкой; б) над коленной чашкой; в) на внутренней стороне колена; г) на наружной стороне колена.
10. Из нижеперечисленных мазей и гелей в первый день после ушиба должны использоваться: а) лиотон 1000; б) финалгон; в) троксевазин; г) никофлекс

Эталоны ответов на тест 2:

1-в, 2-в, 3- б, 4-в, 5-б, 6-б, 7- г, 8-б, 9-б, 10-в

Краткие методические указания

Изучить теоретический материал. Выбрать один правильный ответ

Шкала оценки

Оценка	Баллы	Описание
5	9-10	выставляется студенту, если студент правильно ответил на все вопросы
4	5-8	выставляется студенту, если студент правильно ответил не менее чем на 80 % вопросов
3	3-4	выставляется студенту, если студент правильно ответил не менее чем на 70 % вопросов
2	2	выставляется студенту, если студент не верно ответил на более 40 % вопросов, при этом в ответах допущены грубые ошибки

5.2 Примеры заданий для выполнения контрольных работ

Контрольная работа по терминологии

(установите соответствие)

1. Митральный клапан
2. Автоматизм
3. Аускультация

4. Перкуссия
5. Пальпация
6. Синусовый узел
7. Миокард
8. Эндокард
9. Проводимость
10. ЭКГ
11. Мониторирование по Холтеру
12. Кардиография
- 13.Систолический шум
14. Коронарная ангиография
15. Систола
16. Диастола
17. Верхушечный толчок
18. Возбудимость
19. Гипертрофия миокарда
20. Волокна Пуркинье
21. Сократимость
22. Рефрактерность

Выбрать соответствующий ответ

1. Внутренняя оболочка сердца
2. Способность сердца проводить импульсы от места их возникновения до сократительного миокарда.
3. Метод определения границ сердца
4. Выслушивание сердца
5. Ощущение пульсации в области сердца
6. Конечный отдел проводящих путей
7. Сокращение сердца
8. Дополнительный звук во время систолы
9. Способность сердца вырабатывать импульсы, вызывающие возбуждение.
10. Ощупывание области сердца
11. Образование в правом предсердии, генерирующие электрические импульсы
12. Расслабление сердца
13. Исследование коронарных сосудов
14. Запись биопотенциалов сердца в течение суток
15. Мышечная оболочка сердца
16. УЗИ сердца
17. Анатомическое образование между левым предсердием и левым желудочком
18. Способность сердца сокращаться.
19. Неспособность мышечного волокна возбуждаться при поступлении нового импульса
20. Запись биопотенциалов сердца
21. Способность сердца возбуждаться под влиянием импульсов.
22. Увеличение массы сердечной мышцы

Эталоны ответов к варианту 2

1. Митральный клапан	17
2.Автоматизм	9
3.Аускультация	4
4.Перкуссия	3

5.Пальпация	10
6.Синусовый узел	11
7.Миокард	15
8.Эндокард	1
9.Проводимость	2
10. ЭКГ	20
11. Мониторирование по Холтеру	14
12. Кардиография	16
13.Систолический шум	8
14.Коронарная ангиография	13
15.Систола	7
16.Диастола	12
17.Верхушечный толчок	5
18.Возбудимость	21
19.Гипертрофия миокарда	22
20.Волокна Пуркинье	6
21.Сократимость	18
22.Рефрактерность	19

Краткие методические указания

Изучить теоретический материал по теме. Выбрать один правильный ответ из предложенных

Шкала оценки

Оценка	Баллы	Описание
5	9-10	выставляется студенту, если студент правильно выполнил все задания
4	6-8	выставляется студенту, если студент выполнил не менее 80 % заданий, либо в ответах допущены существенные ошибки
3	3-5	выставляется студенту, если студент выполнил не менее 60 % заданий, либо в ответах допущены существенные ошибки
2	2	выставляется студенту, если студент не выполнил более 40 % заданий, при этом в ответах допущены грубые ошибки
1	0 – 1	выставляется студенту, если студент не выполнил более 10 % заданий, при этом в ответах допущены грубые ошибки

5.3. Комплект примерных вопросов для дискуссий

Практическое занятие №3.

1. Характеристика дефектов осанки в сагиттальной плоскости с увеличением физиологической кривизны позвоночника.
2. Характеристика дефектов осанки в сагиттальной плоскости с уменьшением физиологической кривизны позвоночника.
3. Характеристика дефектов осанки во фронтальной плоскости.
4. Понятие сколиозов. Причины, классификация сколиозов. Характеристика степеней сколиоза.

5. Методы лечения.

6. Плоскостопие. Понятие, причины развития, виды плоскостопия. Задачи и методики лечения.

Практическое занятие № 5. Заболевания в детском и подростковом возрасте

1. Биохимические и физиологические механизмы, обеспечивающие восстановление организма после заболеваний и травм.
2. Особенности течения заболеваний сердечно-сосудистой системы у детей и подростков.
3. Особенности течения заболеваний дыхательной системы у детей и подростков.
4. Особенности течения заболеваний пищеварительной системы у детей и подростков.
5. Особенности течения заболеваний мочевыделительной системы у детей и подростков.

Краткие методические указания

Изучить теоретический материал по теме. Прочитать тексты рекомендованных произведений. Выучить основные термины и понятия

Шкала оценки

Оценка	Баллы	Описание
5	9-10	выставляется студенту, если он активно участвует в дискуссиях, убедительно аргументирует свой ответ, демонстрирует хорошее знание лекционного материала
4	6-8	выставляется студенту, если он в целом участвует в дискуссии, но допускает в ответах неточности, недостаточно убедительно аргументирует свои ответы
3	3-5	выставляется студенту, если студент неполно раскрыл тему
2	2	выставляется студенту, если студент плохо осветил тему
1	0 – 1	выставляется студенту, если он неактивно участвует в дискуссии, не может убедительно аргументировать свои ответы или допускает в ответах существенные ошибки

5.5 Итоговый тест

Итоговый тест

ЗАДАНИЯ ОТКРЫТОГО ТИПА

1 ХРОНИЧЕСКОЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ ОБРАТИМОЙ (СПОНТАННО ИЛИ ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ ЛЕЧЕНИЯ) ОБСТРУКЦИЕЙ И ФЕНОМЕНОМ ГИПЕРРЕАКТИВНОСТИ БРОНХОВ – ЭТО:

Эталон ответа: бронхиальная астма

2 НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ:

Эталон ответа: болевая

3 НАЗОВИТЕ ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ К РАЗВИТИЮ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ:ФАКТОРЫ:

Эталон ответа: атопия и отягощенная наследственность

4 ФАКТОРАМИ РИСКА ИБС ЯВЛЯЮТСЯ:

Эталон ответа: артериальная гипертония, сахарный диабет, курение

5 ХРОНИЧЕСКИЙ ГАСТРИТ ТИПА А ОБУСЛОВЛЕН:

Эталон ответа: выработкой антител к обкладочным клеткам желудка

6 УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА:

Эталон ответа: тромбоз коронарной артерии

7 ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ:

Эталон ответа: вирусного гепатита

8 ДАННЫЙ ЛАБОРАТОРНЫЙ КРИТЕРИЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ В ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ТИПА В:

Эталон ответа: повышенный титр антител класса IgG к *Helicobacter pylori*

9.«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ СЧИТАЕТСЯ:

Эталон ответа: ЭГДС

10 ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ II СТАДИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

Эталон ответа: наличием бессимптомного поражения органов-мишеней, в том числе гипертрофии миокарда левого желудочка

11 АУТОИММУННАЯ ДЕСТРУКЦИЯ В-КЛЕТОК ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ:

Эталон ответа: сахарного диабета 1 типа

12 ДЛЯ ЛЕГКОЙ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРНО:

Эталон ответа: симптомы астмы реже 1 раза в неделю

13 ПРИ НАЛИЧИИ ХАРАКТЕРНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА ИНФАРКТА МИОКАРДА БЕЗ ЭЛЕВАЦИИ СЕГМЕНТА ST:

Эталон ответа: обязательно определение активности ферментов

14 КАРДИОГЕННЫЙ ШОК ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ:

Эталон ответа: при повторном инфаркте

15 САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 2 ТИПА РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ:

Эталон ответа: инсулинорезистентности и относительного дефицита инсулина

16 УКАЖИТЕ СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ НАРУШЕНИЯ ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:

Эталон ответа: потеря веса, креато-стеаторея

17 ПРИ НАЛИЧИИ ДИАРЕИ И ОТСУТСТВИИ СИНДРОМА МАЛЬАБСОРБЦИИ МОЖНО ДУМАТЬ О:

Эталон ответа: синдроме раздраженной кишки

18 ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ С АГ I-Й СТЕПЕНИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ:

Эталон ответа: проводить мероприятия по изменению образа жизни и коррекции факторов риска

19 НАЗОВИТЕ ОСНОВНУЮ ПРИЧИНУ РАЗВИТИЯ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА (ОБОСТРЕНИЯ, УГРОЖАЮЩЕГО ЖИЗНИ):

Эталон ответа: передозировка β₂-адреномиметиков

20 ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ГИПОГЛИКЕМИИ ПРИ КОРОТКОЙ (МЕНЕЕ ОДНОГО ЧАСА) ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ:

Эталон ответа: съесть перед началом физической нагрузки 1-2 ХЕ медленно усваиваемых углеводов

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ И УКАЖИТЕ ЕГО В ВИДЕ БУКВЫ.

НАПРИМЕР: b

1 НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ВОЗРАСТ МАНИФЕСТАЦИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ:

- a) до 30 лет
- b) до 40 лет
- c) до 60 лет
- d) старше 60 лет

Эталон ответа: a

2 НАЗОВИТЕ ПРИЧИННЫЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ:

- a) аллергены
- b) холодный воздух
- c) наследственность
- d) все перечисленное

Эталон ответа: d

3 ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ:

- a) ежедневные симптомы астмы.
- b) симптомы астмы 1 раз неделю.
- c) ночные симптомы более 1 раз в неделю.
- d) ОФВ1-60-80%.

Эталон ответа: a

4 ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ В ДИАГНОСТИКЕ НЕКРОЗА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ:

- a) аспартатаминотрансфераза (АСТ)
- b) тропонины
- c) креатинфосфокиназа (КФК)
- d) лактатдегидрогеназа (ЛДГ)

Эталон ответа: b

5 ПРИ ФИЗИКАЛЬНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ У БОЛЬНЫХ НЕОСЛОЖНЕННЫМ ИНФАРКТМ МИОКАРДА МОЖЕТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ:

- a) синусовая тахикардия
- b) увеличение частоты дыхания
- c) приглушение тонов
- d) все перечисленное

Эталон ответа: d

6 МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА Q- ОБРАЗУЮЩЕГО ИНФАРКТА МИОКАРДА:

- a) очаг некроза только в сосочковых мышцах
- b) некроз всей толщи миокарда
- c) фибринозный перикардит
- d) только субэндокардиальные участки некроза

Эталон ответа: b

7 НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПОЯВЛЕНИЯ СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ:

- a) разрыв межжелудочковой перегородки
- b) отрыв папиллярных мышц
- c) разрыв сухожильных хорд
- d) дисфункция папиллярных мышц

Эталон ответа: d

8 ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ:

- a) эпизоды свистящих хрипов
- b) приступы удушья
- c) боль в области сердца
- d) кашель

Эталон ответа: c

9 В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА ИСТИННОГО КАРДИОГЕННОГО ШОКА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЛЕЖИТ:

- a) резкое снижение сократительной функции левого желудочка вследствие поражения большого объема миокарда
- b) стрессовая реакция на боль
- c) артериальная гипотензия
- d) гиповолемия

Эталон ответа: a

10 ДЛЯ ТЯЖЕЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ:

- a) ограничение физической активности
- b) ежедневные симптомы астмы, частые обострения
- c) ОФВ1<60%
- d) ОФВ1 — 60-80%

Эталон ответа: d

11 ЧТО НЕ ОТНОСИТСЯ К ОСЛОЖНЕНИЯМ ИНФАРКТА МИОКАРДА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ:

- a) синдром Дресслера
- b) отек легких
- c) разрыв межжелудочковой перегородки
- d) кардиогенный шок

Эталон ответа: a

12 КРЕАТИНФОСФОКИНАЗА НАЧИНАЕТ ПОВЫШАТЬСЯ ЧЕРЕЗ:

- a) 2 часа после начала ОИМ
- b) 4-8 часов
- c) к концу первых суток
- d) через 12 часов

Эталон ответа: b

13 ПРИ АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ В ЛЕГКИХ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ:

- a) жесткое дыхание, свистящие хрипы
- b) ослабленное дыхание, влажные хрипы
- c) «немое легкое»
- d) везикулярное дыхание

Эталон ответа: c

14 ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ГИПЕРТРОФИИ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- a) перкуторное определение границ относительной сердечной тупости
- b) рентгенография органов грудной клетки
- c) ЭКГ в 12-ти стандартных отведениях
- d) определение в крови натрийуретического пептида

Эталон ответа: c

15 К ФАКТОРАМ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТСЯ:

- a) высокий уровень холестерина липопротеидов высокой плотности (ЛПВП)
- b) низкий уровень холестерина липопротеидов низкой плотности (ЛПНП)
- c) злоупотребление алкоголем
- d) наличие висцерального ожирения

Эталон ответа: a

16 К ЭНДОГЕННЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НЕ ОТНОСЯТ:

- a) наследственная предрасположенность (атопия)
- b) пищевые аллергены
- c) генетические факторы
- d) гиперреактивность бронхов

Эталон ответа: b

17 ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ С АГ, ПОЛУЧАЮЩИМ ЛЕЧЕНИЕ, РЕКОМЕНДУЕТСЯ В КАЧЕ-

СТВЕ ПЕРВОГО ЦЕЛЕВОГО УРОВНЯ СНИЖАТЬ СИСТОЛИЧЕСКОЕ АД ДО ЗНАЧЕНИЙ:

- a) менее 130 мм рт.ст
- b) менее 140 мм рт.ст
- c) на 10% от максимальных значений для пациента
- d) на 20% от максимальных значений для пациента

Эталон ответа: b

18 ОСНОВНЫМИ МЕДИАТОРАМИ ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ЯВЛЯЮТСЯ, ВСЕ КРОМЕ:

- a) гистамин
- b) интерлейкины (IL)
- c) простагландины
- d) ацетилхолин

Эталон ответа: d

19 ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОГРАНИЧЕНИЕ ПОТРЕБЛЕНИЯ ПОВАРЕННОЙ СОЛИ ДО:

- a) менее 12 г/сут
- b) менее 10 г/сут
- c) менее 3 г/сут
- d) менее 5 г/сут

Эталон ответа: d

20 РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ:

- a) 15%
- b) 20%
- c) 45%
- d) 55%

Эталон ответа: c

21 ДИСПЕПСИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ ОБУСЛОВЛЕНА:

- a) повышением внутрибрюшного давления
- b) понижением кислотности желудочного сока
- c) сдавлением левого главного бронха
- d) уменьшением продукции внутреннего фактора Кастла

Эталон ответа: b

22 К ОСЛОЖНЕНИЯМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НЕ ОТНОСИТСЯ:

- a) ишемический инсульт
- b) геморрагический инсульт
- c) астматический статус
- d) инфаркт миокарда

Эталон ответа: c

23 ДЛЯ СИНДРОМА ДИСПЕПСИИ НЕ ХАРАКТЕРНЫ:

- a) вздутие живота
- b) изменения на рентгенограмме грудной клетки
- c) нарушение легочной вентиляции
- d) чувство раннего насыщения

Эталон ответа: b

24 К ФАКТОРАМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА У ПАЦИЕНТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ОТНОСЯТСЯ:

- a) возраст у женщин 65 лет и старше
- b) возраст у мужчин 55 лет и старше
- c) мужской пол
- d) все перечисленное верно

Эталон ответа: d

25 ХРОНИЧЕСКИЙ ГАСТРИТ ТИПА C ОБУСЛОВЛЕН:

- a) вирусным поражением слизистой желудка
- b) приемом антибактериальных препаратов
- c) приемом обильной холодной пищи
- d) химическими агентами, в том числе, желчью

Эталон ответа: d

26 ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭГДС У БОЛЬНОГО С АУТОИММУННЫМ ГАСТРИТОМ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ:

- a) тела и дна желудка
- b) антрального отдела желудка
- c) терминального отдела пищевода
- d) начальной части двенадцатиперстной кишки

Эталон ответа: a

27 ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ, ПОЛУЧАЮЩИМ ЛЕЧЕНИЕ, РЕКОМЕНДУЕТСЯ В КАЧЕСТВЕ ЦЕЛЕВОГО УРОВНЯ СНИЖАТЬ ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ АД ДО ЗНАЧЕНИЙ:

- a) 60-69 мм рт.ст
- b) 70-79 мм рт.ст
- c) 80-89 мм рт.ст
- d) диастолическое АД не является мишенью антигипертензивной терапии

Эталон ответа: b

28 ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ III СТАДИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- a) наличием ассоциированных клинических состояний, в том числе сахарного диабета с поражением органов-мишеней
- b) наличием бессимптомного поражения органов-мишеней, в том числе гипертрофии миокарда левого желудочка
- c) отсутствием поражения органов-мишеней и ассоциированных клинических состояний, с наличием факторов риска
- d) отсутствием поражения органов-мишеней и наличием ассоциированных клинических состояний

Эталон ответа: a

29 ХРОНИЧЕСКИЙ ГАСТРИТ – ЭТО:

- a) прогрессирующая атрофия с нарушением секреторной, моторной и инкреторной функции
- b) хроническое воспаление слизистой оболочки 12-перстной кишки
- c) хроническое воспаление слизистой оболочки желудка
- d) хроническое воспаление слизистой оболочки желудка с перестройкой ее структуры и прогрессирующей атрофией, нарушениями секреторной, моторной и инкреторной функции

Эталон ответа: d

30 СКРИНИНГ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ (СД) 1 ТИПА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ:

- a) через 1,5-2 года от начала СД
- b) с момента установления диагноза диабета
- c) через полгода от начала СД
- d) через 5 лет от начала СД

Эталон ответа: b

31 ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА У ПАЦИЕНТА 30 ЛЕТ БЕЗ ТЯЖЕЛЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА И РИСКА ТЯЖЕЛЫХ ГИПОГЛИКЕМИЙ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ _____%:

- a) 6,5
- b) 7,0
- c) 7,5
- d) 8,0

Эталон ответа: b

32 ГЕМОДИНАМИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, ИЗМЕНЕНИЯ КОТОРОГО ПРИВОДЯТ К СТОЙКОМУ И ДЛИТЕЛЬНОМУ ПОДЪЕМУ АД, ЯВЛЯЕТСЯ:

- a) повышение общего периферического сопротивления
- b) снижение общего периферического сопротивления
- c) снижение сердечного выброса

d) увеличение скорости пульсовой волны

Эталон ответа: а

33 ИНСУЛИНОТЕРАПИЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ:

a) гипогликемических состояниях

b) вторичной резистентности к пероральным препаратам

c) гестационном диабете

d) сахарном диабете 1 типа

Эталон ответа: а

34 МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ ВЕНОЗНОЙ ПЛАЗМЫ В ЛЮБОЕ ВРЕМЯ СУТОК, КОТОРОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ В ПОЛЬЗУ ДИАГНОЗА «САХАРНЫЙ ДИАБЕТ», СОСТАВЛЯЕТ _____ ММОЛЬ/Л:

a) 11,1

b) 6,1

c) 9,7

d) 15

Эталон ответа: а

35 ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ИССЛЕДОВАНИЕ В КАЛЕ:

a) стеркобилина

b) скрытой крови

c) нейтрального жира

d) билирубина

Эталон ответа: с

37 СТИМУЛЯТОРОМ ПАНКРЕАТИЧЕСКОЙ СЕКРЕЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

a) инсулин

b) соматостатин

c) гастрин

d) панкреозимин

Эталон ответа: d

38 ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО НЕ СООТВЕТСТВУЕТ СТЕНОКАРДИИ:

a) иррадиация болей в нижнюю челюсть

b) возникновение болей при подъеме на лестницу (более 1 этажа)

c) длительность болей 40 мин и более

d) выявление стеноза коронарной артерии

Эталон ответа: с

39 ВСЕ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ФАКТОРЫ ПОВЫШАЮТ РИСК РАЗВИТИЯ ИБС, КРОМЕ:

a) повышения уровня липопротеинов высокой плотности

b) сахарный диабет

c) артериальная гипертензия

d) курение

Эталон ответа: а

40 ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ:

a) увеличение потребности миокарда в кислороде

b) повышение температуры тела

c) увеличение числа дыхательных движений

d) несоответствие между потребностью миокарда в кислороде и его доставкой

Эталон ответа: d

41 ДЛЯ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА НЕ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ:

a) артерий крупного калибра

b) артерий среднего калибра

c) брюшной аорты

d) легочной артерии

Эталон ответа: d

42 ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ СИНДРОМЫ:

- a) болевой и диспепсический синдром
- b) гипертонический синдром
- c) интоксикационный
- d) гепатолиенальный

Эталон ответа: a

43 ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ

- a) метеоризм
- b) отрыжка тухлым
- c) боль в эпигастральной области
- d) понос

Эталон ответа: c

44 НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ АТОПИЧЕСКОЙ ФОРМЫ БА У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ:

- a) продукты питания
- b) домашняя пыль
- c) инфекции
- d) вирусы

Эталон ответа: b

45 ВОСПАЛЕНИЕ ПРИ БА ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО:

- a) бактериальным
- b) эозинофильным
- c) вирусным
- d) нейтрофильным

Эталон ответа: b

46 НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА, ИЗ ПРЕДЛОЖЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ:

- a) ФГДС
- b) дуоденальное зондирование
- c) УЗИ поджелудочной железы
- d) ирригоскопия

Эталон ответа: c

47 ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКАЯ КОМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- a) судорожным синдромом
- b) гипотонией мышц
- c) резкой дегидратацией
- d) диабетическим румянцем

Эталон ответа: a

48. НАЛИЧИЕ ОЧЕНЬ ВЫСОКОГО УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ КРОВИ (50 ММОЛЬ/Л И БОЛЕЕ) ХАРАКТЕРНО ДЛЯ КОМЫ:

- a) гиперосмолярной
- b) гиперлактацидемической
- c) гипогликемической
- d) кетоацидотической

Эталон ответа: a

49. ОСЛОЖНЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- a) цирроз печени
- b) язвенная болезнь
- c) гастродуоденит
- d) сахарный диабет

Эталон ответа: d

50. ГОРМОНЫ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ТИРЕОТОКСИКОЗЕ:

- a) повышены
- b) снижены
- c) отсутствие изменения уровня
- d) резистентность тканей к действию

Эталон ответа: a

Краткие методические указания

Изучить теоретический материал по теме. Выбрать один правильный ответ из предложенных.

Шкала оценки

Оценка	Баллы	Описание
5	14-15	выставляется студенту, если студент правильно ответил на все вопросы
4	9-13	выставляется студенту, если студент правильно ответил не менее чем на 80 % вопросов
3	3-8	выставляется студенту, если студент правильно ответил не менее чем на 70 % вопросов
2	2	выставляется студенту, если студент не верно ответил на более 40 % вопросов, при этом в ответах допущены грубые ошибки

5.6 Вопросы к зачету (письменная форма)

1. Атеросклероз – это хроническое заболевание артерий, при котором на их стенках откладываются жировые вещества, в основном холестерин, образуя атеросклеротические бляшки.
2. Ишемическая болезнь сердца - это заболевание, вызванное недостаточным кровоснабжением сердечной мышцы (миокарда), обычно из-за атеросклероза коронарных артерий. В результате, сердце не получает достаточно кислорода и питательных веществ, что может приводить к различным проблемам, включая стенокардию, инфаркт миокарда и сердечную недостаточность.
3. Гипертоническая болезнь – это это хроническое заболевание, характеризующееся стойким повышением артериального давления. В норме артериальное давление не должно превышать 140/90 мм рт. ст..
4. Гипотоническая болезнь – это состояние, характеризующееся стойким или периодическим снижением артериального давления ниже нормальных значений, обычно ниже 100/60 мм рт. ст. Это состояние может быть как самостоятельным заболеванием, так и следствием других патологий.
5. Нейроциркуляторная дистония - это функциональное нарушение, которое характеризуется расстройством регуляции работы сердечно-сосудистой системы со стороны нервной и эндокринной систем.
6. Врожденные пороки сердца – это аномалии развития, приводящие к нарушению морфологического строения сердца, включая клапанный аппарат и магистральные сосуды.
7. Ревматизм – это системное воспалительное заболевание, которое возникает как осложнение после перенесенной стрептококковой инфекции, чаще всего ангины или фарингита. В первую очередь, ревматизм поражает соединительную ткань, включая сердце, суставы.
8. Острая пневмония – это острое инфекционно-воспалительное заболевание, поражающее легочную ткань, как правило, вызванное инфекционным фактором, таким как бактерии, вирусы или грибки.
9. Плеврит – это воспаление плевры, тонкой оболочки, покрывающей легкие и выстилающей внутреннюю поверхность грудной клетки. Оно может быть вызвано инфекцией или другими заболеваниями и сопровождаться скоплением жидкости (экссудативный плеврит) или образованием фибрина на плевральных листках (фибринозный плеврит).
10. Хроническая обструктивная болезнь легких – это хроническое воспалительное заболевание легких, которое характеризуется прогрессирующим ограничением воздушного потока в дыхательных путях. Это означает, что с течением времени становится все труднее выдыхать воздух из легких. ХОБЛ часто является результатом длительного воздействия на легкие раздражающих веществ, таких как табачный дым, загрязненный воздух и химические вещества.
11. Эмфизема легких – это хроническое заболевание, характеризующееся необратимым расширением и деструкцией (разрушением) стенок альвеол. В результате этого процесса альвеолы теряют эластичность, и в легких образуются большие воздушные полости (буллы), что приводит к нарушению газообмена и затруднению дыхания.

12. Бронхиальная астма – это хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей, которое характеризуется их повышенной реактивностью на различные раздражители, что приводит к сужению просвета бронхов и затруднению дыхания. В результате возникают приступы удушья, кашля и одышки.
13. Язвенная болезнь – это хроническое заболевание, характеризующееся образованием язв на слизистой оболочке желудка и/или двенадцатиперстной кишки.
14. Холецистит – это воспаление желчного пузыря. Это заболевание может быть острым или хроническим и часто связано с образованием камней в желчном пузыре.
15. Сахарный диабет – это хроническое эндокринное заболевание, характеризующееся повышенным уровнем глюкозы (сахара) в крови из-за недостаточной выработки или действия инсулина.

Краткие методические указания

Изучить теоретический материал по теме. Прочитать тексты рекомендованных произведений. Выучить основные термины и понятия.

Шкала оценки

Оценка	Баллы	Описание
5	16-20	выставляется студенту, если студент правильно ответил на все вопросы
4	9-15	выставляется студенту, если студент правильно ответил не менее чем на 80 % вопросов
3	3-8	выставляется студенту, если студент правильно ответил не менее чем на 70 % вопросов
2	2	выставляется студенту, если студент не верно ответил на более 40 % вопросов, при этом в ответах допущены грубые ошибки